

# ARQUIVOS

do Conselho Regional  
de Medicina do Paraná



## ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Órgão oficial do CRM/PR, é uma revista criada em 1984, dedicada a divulgação de trabalhos, artigos, legislações, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético, bioética, moral, dever médico, direito médico.

### EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Hernani Vieira (Sindijor 816)

### JORNALISTAS ASSISTENTES

Bruna Bertoli Diegoli

Amália Dornellas

### ASSISTENTE

Flávio Kuzuoka

### DIAGRAMAÇÃO

Victória Romano

### TRADUÇÃO

Lizandra Pezoti

### CAPA

Criação: Rodrigo Montanari Bento

### CIRCULAÇÃO

Edição Eletrônica

## ENDEREÇOS

### CRM-PR

*Secretaria* Rua Victório Viezzer, 84  
Vista Alegre – 80810-340  
Curitiba – Paraná – Brasil

### E-mail

*Protocolo/Geral*  
protocolo@crmpr.org.br

*Secretaria*  
secretaria@crmpr.org.br

*Setor Financeiro*  
financeiro@crmpr.org.br

*Diretoria*  
diretoria@crmpr.org.br

*Departamento Jurídico*  
dejur@crmpr.org.br

*Departamento de Fiscalização*  
defep@crmpr.org.br

*Departamento de Recursos Humanos*  
rh@crmpr.org.br

*Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos  
e Comissão de Qualificação Profissional*  
cqp@crmpr.org.br

*Comissão de Atualização Cadastral de E-mails*  
correio@crmpr.org.br

*Assessoria de Imprensa*  
imprensa@crmpr.org.br  
comunicacao@crmpr.org.br

*Biblioteca*  
biblioteca@crmpr.org.br

*Site* www.crmpr.org.br

*Postal* Caixa Postal 2208

*Telefone* 41 3240-4000

*Fax* 41 3240-4001

*CFM* cfm@cfm.org.br

*Site* www.portalmedico@cfm.org.br

*E-mail* jornal@cfm.org.br

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

GESTÃO 2013/2018

DIRETORIA - 01/06/2015 a 31/01/2017

Presidente:	Cons.	Wilmar Mendonça Guimarães
Vice-Presidente:	Cons.	Roberto Issamu Yosida
Secretário-Geral:	Cons.	Luiz Ernesto Pujol
1º Secretário:	Cons.	Carlos Roberto Naufel Junior
2º Secretário:	Cons.	Mauro Roberto Duarte Monteiro
1º Tesoureiro:	Cons.	José Clemente Linhares
2º Tesoureiro:	Cons.	Clovis Marcelo Corso
Corregedor-Geral:	Cons.	Maurício Marcondes Ribas
1º Corregedor:	Cons.	Álvaro Vieira Moura
2º Corregedor:	Cons.	Fábio Luiz Ouriques

## CONSELHEIROS

---

Adônis Nasr	José Clemente Linhares
Afrânio Benedito Silva Bernardes	Julierme Lopes Melinger
Alceu Fontana Pacheco Júnior	Keti Stylianos Patsis
Alexandre Gustavo Bley ( <i>licenciado em 26/03/14</i> )	Lizete Rosa e Silva Benzoni
Álvaro Vieira Moura	Lutero Marques de Oliveira
Carlos Roberto Goytacaz Rocha	Marco Antônio do Socorro M. R. Bessa
Cecília Neves de Vasconcelos Krebs	Marília Cristina Milano Campos de Camargo
Clóvis Marcelo Corso	Maurício Marcondes Ribas
Cristina Aranda Machado	Mauro Roberto Duarte Monteiro
Donizetti Dimer Giamberardino Filho	Nazah Cherif Mohamad Youssef
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke	Paulo Cesar Militão da Silva
Fábio Luiz Ouriques	Regina Celi Passagnolo Sérgio Piazzetta
Fernando Cesar Abib	Roberto Issamu Yosida
Gisele Cristine Schelle	Rodrigo Lucas de Castilhos Vieira
Gláucia Maria Barbieri	Tânia Maria Santos Pires Rodrigues
Gustavo Justo Schulz	Teresa Cristina Gurgel do Amaral
Hélcio Bertolozzi Soares	Thadeu Brenny Filho
Jan Walter Stegman	Viviana de Mello Guzzo Lemke
Jeziel Gilson Nikosky	Wilmar Mendonça Guimarães
José Carlos Amador	Zacarias Alves de Souza Filho

## **MEMBROS NATOS**

---

Duilton de Paola  
Farid Sabbag  
Luiz Carlos Sobânia  
Luiz Sallim Emed  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Hélcio Bertolozzi Soares  
Gerson Zafalon Martins  
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho  
Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Alexandre Gustavo Bley  
Maurício Marcondes Ribas  
Luiz Ernesto Pujol

## **DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO (DEFEP)**

---

**Gestor:** Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha

**1º Gestor:** Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho

### **Médicos fiscais de Curitiba**

Dr. Elísio Lopes Rodrigues (coordenador)  
Dr. Jun Hirabayashi  
Dra. Teresa Ribeiro de Andrade Oliveira

### **Médico fiscal do Interior**

Dr. Paulo César Aranda (Londrina)

## **DEPARTAMENTO JURÍDICO**

---

### **Consultor Jurídico**

Adv. Antonio Celso Cavalcanti Albuquerque

### **Assessores Jurídicos**

Adv. Afonso Proença Branco Filho  
Adv. Martim Afonso Palma

## **SECRETARIA**

---

Rua Victório Viezzer, 84 – Vista Alegre – Curitiba - Paraná – CEP 80810-340  
e-mail: crmpr@crmpr.org.br – Telefone: (41) 3240-4000 – Fax: (41) 3240-4001

# ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## EDIÇÃO

---

Revista publicada trimestralmente nos meses de março, junho, setembro e dezembro.

Índice geral anual editado no mês de dezembro. Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissivo por assuntos e autores de todos os 56 números anteriores, e está disponível na Home Page [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

## REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO

---

O texto publicado assinado nos "Arquivos", só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com a permissão escrita da revista e autor e citação da fonte original.

## RESPONSABILIDADE

---

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento ou orientação do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são editados no formato digital desde 2011, estando todas as suas edições disponíveis para consultas no Portal ([www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br))

## NORMAS PARA OS AUTORES

A revista reserva-se o direito de aceitar ou recusar a publicação, de analisar e sugerir modificações no artigo

**TEXTO** – pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições e artigos para publicação devem ser enviados ao editor, em arquivo word para [imprensa@crmpr.org.br](mailto:imprensa@crmpr.org.br). Os textos devem conter:

**Título** – sintético e preciso, em português e inglês.

**Autor(es)** – nome(s) e sobrenome(s).

**Resumo** – Breve descrição do trabalho em português, permitindo o entendimento do conteúdo abordado, externando o motivo do estudo, material e método, resultado, conclusão, na parte superior do texto.

**Palavras-chave, descritores e keywords** – devem ser colocadas abaixo do resumo em número máximo de 6 (seis) títulos, em português e inglês.

**Procedência** – O nome da instituição deve ser registrado no rodapé da primeira página, seguindo-se o título ou grau e a posição ou cargo de cada autor e, embaixo, o endereço postal e eletrônico para correspondência do primeiro autor.

**Tabelas** – em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda.

**Ilustrações (Fotos e Gráficos)** – em cada uma deve constar um número de ordem e legenda. Fotografias identificáveis de pessoas ou reproduções já publicadas devem ser encaminhadas com a autorização para publicação.

**Referências** – devem ser limitadas ao essencial para o texto. Numerar em ordem seqüencial de citação no texto. A forma de referência é a do Index Medicus. Em cada referência deve constar:

**Artigos** – autor(es) pelo último sobrenome, seguido das iniciais dos demais nomes em letra maiúscula. Vírgula entre cada autor e ponto final após os nomes.

Ex.: Werneck LC, Di Mauro S.

Título do trabalho e ponto. Periódico abreviado pelo Index Medicus, sem ponto após cada abreviatura, mas ponto no final. Ano, seguido de ponto e vírgula. Volume e dois pontos, página inicial - final, ponto.

**Livros** – autor(es) ou editor(es). Título; edição se não for a primeira. Cidade da editoração. Ano e página inicial-final.

**Resumo(s)** – autor(es), título seguido de abstract. Periódico, ano, volume, página(s) inicial-final. Quando não publicado em periódico: publicação, cidade, publicadora, ano, página(s).

**Capítulo do livro** – autor(es). título. editor(es) do livro. Cidade de edição, página inicial e final citadas.

Exemplo: Werneck LC, Di Mauro S. Deficiência Muscular de Carnitina: relato de 8 casos em estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq Neuropsiquiatr 1985; 43:281-295.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a precisão das referências e citações dos textos.

## ÍNDICE REMISSIVO

Consulte o índice remissivo por autores e assuntos dos primeiros 50 números, publicados no Suplemento I dos "Arquivos", no mês de dezembro de 1997 e, após, no último número de cada ano. Um índice completo está disponível na Home-Page [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br) Em caso de dúvida, consulte nossa bibliotecária em [biblioteca@crmpr.org.br](mailto:biblioteca@crmpr.org.br) ou por telefone 0xx41 3240-4000.

## ABREVIATURA

Arq Cons Region Med do PR

## FICHA CATALOGRÁFICA

**"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná"**

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Curitiba, 2017;34(133):1-56

Trimestral

1. Ética 2. Bioética 3. Moral 4. Dever Médico 5. Direito Médico

I. Conselho Regional de Medicina do Paraná

Arq Cons Region Med do PR

ISSN 2238-2070

ABNT

## DELEGACIAS REGIONAIS

### APUCARANA

Artur Palú Neto (Diretor)  
Osmar Yoshiyuki Sigueoka (Vice-Diretor)  
Sérgio Seidi Uchida (Secretário)  
Eduardo Henrique Felipe de Paula  
Leonardo Marchi  
Pedro Elias Batista Gonçalves  
Pieker Fernando Migliorini  
Ribamar Leonildo Maroneze

### CAMPO MOURÃO

Rodrigo Seiga (Diretor)  
Fábio Sinisgalli Romanello Campos (Vice-Diretor)  
Nancy Yoko Hada Sanders (Secretário)  
Artur Andrade  
Carlos Roberto Henrique  
Dairton Luiz Legnani  
Fernando Dlugosz  
Homero Cesar Cordeiro  
Manuel da Conceição Gameiro

### CASCATEL

Roberto Augusto Fernandes Machado (Diretor)  
Pedro Paulo Verona Pérsio (Vice-Diretor)  
Karin Erdmann (Secretária)  
Amaury Cesar Jorge  
André Pinto Montenegro  
Antônio Carlos de Andrade Soares  
Fábio Scarpa e Silva  
Hi Kyung Ann  
Juliana Gerhardt  
Keith de Jesus Fontes

### FOZ DO IGUAÇU

Pablo Zanatta (Diretor)  
Luiz Henrique Zaions (Vice-Diretor)  
Marta Vaz Dias de Souza Boger (Secretária)  
Eduardo Hassan  
Isidoro Antônio Villamayor Alvarez  
Jacilene de Souza Costa  
Juliana Leme Mendonça

Luiz Cláudio Casagrande  
Marco Aurélio Farinazzo

### FRANCISCO BELTRÃO

Irno Francisco Azzolini (Diretor)  
Vicente de Albuquerque Maranhão Leal  
(Vice-Diretor)  
Badwan Abdel Jaber (Secretário)  
Aryzone Mendes de Araujo Filho  
Cícero José Bezerra Lima  
Eduardo Katsusi Toshimitsu  
José Bortolas Neto  
Márcio Ramos Schenato  
Mary Angela Sabadin  
Rubens Fernando Schirr

### GUARAPUAVA

Frederico G. Keche Virmond Neto (Diretor)  
Antônio Marcos Cabrera Garcia (Vice-Diretor)  
Décio Yvan Sanches Filho (Secretário)  
Amélia Cristina Araújo  
Anderson Vinícius Kugler Fadel  
Gabriel Odebrecht Massaro  
Letícia Domingos  
Mariana Saciloto Cramer  
Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

### LONDRINA

Fátima Mitsie Chibana Soares (Diretora)  
Alcindo Cerci Neto (Vice-Diretor)  
Ivan José Blume de Lima Domingues  
(Secretário)  
Antônio Caetano de Paula  
Fábio Ferreira Lehmann  
João Henrique Steffen Júnior  
Luiza Kazuko Moriya  
Mário Machado Júnior  
Naja Nabut  
Pedro Humberto Perin Leite

### MARINGÁ

Márcio de Carvalho (Diretor)  
Luiz Alberto Mello e Costa (Vice-Diretor)  
Fabiola Menegoti Tasca (Secretária)  
Ana Maria S. Machado de Moraes

Cesar Helbel  
Kátia Hitomi Nakamura  
Manuel Duarte Gilberto  
Paulo Roberto Aranha Torres  
Vicente Massaji Kira

#### **PARANAÍ**

Hortência Pereira Vicente Neves (Diretora)  
Ludovico da Cunha Blasczyk (Vice-Diretor)  
Leila Maia (Secretária)  
Anizia Leontina Rigodanzo Canuto  
Atílio Antônio Mendonça Accorsi  
Bruno Eduardo de Camargo  
Cleonor Moritz Rakoski  
Custódio Fernandes  
Luiz Carlos Cerveira  
Rubens Costa Monteiro Filho

#### **PATO BRANCO**

Pedro Soveral Bortot (Diretor)  
José Renato Pederiva (Vice-Diretor)  
Ayrton Martin Maciozek (Secretário)  
Elisabeth Ostapiv Correa  
Fernando Gortz  
Geraldo Sulzbach  
Giancarlo Bergamini Vannucchi  
Ivaí Saião Aranha Falcão de Azevedo  
Marciano Baldissera  
Vanessa Bassetti Prochmann Esber

#### **PONTA GROSSA**

Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (Diretora)  
Northon Arruda Hilgenberg (Vice-Diretor)  
Ladislao Obrzut Neto (Secretário)  
Joelson José Gulin  
Luiz Jacintho Siqueira  
Meierson Reque  
Pedro Paulo Rankel

#### **REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL**

Marcelo Henrique de Almeida (Diretor)  
Arare Gonçalves Cordeiro Júnior (Vice-Diretor)  
Bruno Bertoli Esmanhoto (Secretário)  
Filipe Carlos Caron  
José Antônio Ferreira Martins

#### **RIO NEGRO**

Cláudio Veiga Lopes (Diretor)  
Helton Boettcher (Vice-Diretor)  
Militino da Costa Júnior (Secretário)  
Anderson Aurélio de Almeida  
Jacy Gomes  
Jonas de Mello Filho  
Leandro Gastim Leite

#### **SANTO ANTÔNIO DA PLATINA**

Hélio Renato Lechinewski (Diretor)  
Carlos Roberto Bertoni (Vice-Diretor)  
Elenir Dólis Godoy (Secretária)  
Celso Aparecido Gomes de Oliveira  
Elizabeth Candido da Lozzo  
José Mário Lemes  
Sergio Bachtold

#### **TOLEDO**

Ivan Garcia (Diretor)  
Nilson Fabris (Vice-Diretor)  
Gláucio Luciano Bressanim (Secretário)  
Eduardo Gomes  
José Afrânio Davidoff Junior  
José Maria Barreira Neto  
Milton Miguel Romeiro Berbicz  
Valdicir Faé

#### **UMUARAMA**

Sandra Mara Oliver Martins Aguilar (Diretora)  
Augusto Legnani Neto (Vice-Diretor)  
Fabiano Correa Salvador (Secretário)  
Alexandre Thadeu Meyer  
Antônio Francisco Ruaro  
Deraldo Mancini  
Edson Morel  
Juscélio de Andrade  
Osvaldo Martins de Queiroz Filho  
Silvio Roberto Correa

## SUMÁRIO

### ARTIGOS ESPECIAIS

A moral, a ética e os conselhos de medicina <i>Thadeu Brenny Filho</i> .....	12
A política de bom senso <i>Carlos Vital Tavares Corrêa Lima</i> .....	17
Por que concordamos que crianças e adolescentes desapareçam? <i>Ricardo Paiva</i> .....	21
Escolas médicas de má qualidade: estelionato da pior espécie <i>Antonio Carlos Lopes</i> .....	23

### RESOLUÇÃO CFM

Em vigência novo Código de Processo Ético-Profissional <i>CFM</i> .....	24
Alteração do artigo 1.º do Código de Processo Ético reforça sigilo <i>CFM</i> .....	28

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina do Paraná

---

## **RESOLUÇÃO CRM-PR**

Alterado regimento interno do Conselho de Medicina do Paraná CRM-PR .....	31
--	----

## **PARECER CFM**

Honorários médicos pagos com carta de crédito do sistema de consórcios <i>Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen e José Fernando Maia Vinagre</i> .....	33
---	----

Médico do trabalho pode contestar benefício acidentário concedido pelo INSS <i>Nemésio Tomasella de Oliveira e Rosylane Nascimento das Mercês Rocha</i> .....	41
--	----

## **PARECER CRM-PR**

Autonomia profissional e a Medicina do Trabalho <i>Keti Stylianos Patsis</i> .....	44
---	----

Emissão de laudo de exame de diagnóstico por imagem é obrigatória <i>Lutero Marques de Oliveira</i> .....	47
--	----

## **MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA**

Doações de livros ao Museu da História da Medicina <i>Ehrenfried Othmar Wittig</i> .....	53
---	----

## A MORAL, A ÉTICA E OS CONSELHOS DE MEDICINA

MORALITY, ETHICS AND MEDICAL COUNCILS

Thadeu Brenny Filho\*

**Palavras-chave** – *Ética, comportamento, moralidade, profissão, convivência.*

**Keywords** – *Ethics, behavior, morality, profession, coexistence.*

Dois termos correlatos e que confundem aos desavisados no dia a dia de atendimento médico: o que é a ética e se esta ética é a minha moral ou vice-versa.

É ético e moral? É moral e ético? E o não moral e não ético? Amoral? Imoral?

Exemplos lê-se e escuta-se todos dias na grande mídia e faz-se necessária a compressão dos termos. E a praticamos o sim pelo não? Ou também no vice-versa?

Este exercício fazem os conselheiros ao ler as demandas diárias no CRM e ao (tentar) responder à luz do Código de Ética Médica e adaptando-se às circunstâncias dos fatos, quando concernentes em uma Câmara de Julgamento Ético.

Mas o que uma coisa e outra? Confundem-se numa coisa só? A palavra “ética” vem do grego ethos. Em sua etimologia, ethos significa – literalmente morada,

---

\* Conselheiro do CRM-PR, coordenador da Câmara Técnica de Urologia e professor convidado da Faculdade de Medicina da UFPR.

habitat, refúgio. O lugar onde as pessoas habitam. Mas para os filósofos, a palavra se refere a “caráter”, “índole”, “natureza”. A palavra “moral” tem origem no termo latino “morales”, que significa “relativo aos costumes”.

Neste sentido, a ética é um tipo de postura e se refere a um modo de ser, à natureza da ação humana, ou seja, como lidar diante das situações da vida e ao modo como convivemos e estabelecemos relações uns com os outros. É uma postura pessoal que pressupõe uma liberdade de escolha.

Tendo como referência o livro *Ética e vida profissional*, de Nair de Souza Motta (Ambito Cultural, Rio de Janeiro, 1984), a palavra “ética” pode ser definida como “um conjunto de valores que orientam o comportamento do homem em relação aos outros homens na sociedade em que vive, garantindo, outrossim, o bem-estar social”. Ou seja, ética é a forma que o homem deve se comportar no seu meio social.

“Toda arte e todo saber, assim como tudo que fazemos e escolhemos, parece visar algum bem. Por isso, foi dito, com razão, que o bem é aquilo a que todas as coisas tendem, Mas há uma diferença entre os fins: alguns são atividades, ao passo que outros são produtos à parte das atividades que os produzem”. Assim registra Aristóteles em *Ética a Nicômaco*, sua principal obra sobre o tema.

O tema principal da ética de Aristóteles é delimitar o que é o “bem” e o significado que ele tem para o homem. Somente quem conhece o bem é capaz de encontrar a felicidade, que na filosofia aristotélica não é um sentimento passageiro e, sim, “obra de uma vida inteira”. É o viver eticamente; é o viver bem consigo mesmo e com a sociedade que nos cerca.

No contexto filosófico, ética e moral possuem diferentes significados. A ética está associada ao estudo fundamentado dos valores morais que orientam o comportamento humano em sociedade, enquanto a moral são os costumes, regras, tabus e convenções estabelecidas em cada sociedade.

Enfim, ética é um conjunto de conhecimentos extraídos da investigação do comportamento humano ao tentar explicar as regras morais de forma racional, fundamentada, científica e teórica. É uma reflexão sobre a moral.

Moral é o conjunto de regras aplicadas no cotidiano e usadas continuamente por cada cidadão. Essas regras orientam cada indivíduo, norteando as suas ações e os seus julgamentos sobre o que é moral ou imoral, certo ou errado, bom ou mau.

No sentido prático, a finalidade da ética e da moral é muito semelhante. São ambas responsáveis por construir as bases que vão guiar a conduta do homem, determinando o seu caráter, altruísmo e virtudes, e por ensinar a melhor forma de agir e de se comportar em sociedade.

No que concerne a esta Casa e a nós, médicos (não só a nós, mas a todas as profissões), podemos entender que ética profissional é o conjunto de normas éticas que formam a consciência do profissional e representam imperativos de sua conduta.

Ser ético é agir dentro dos padrões convencionais, é proceder bem, é não prejudicar o próximo. Ser ético é cumprir os valores estabelecidos pela sociedade em que se vive.

O indivíduo que tem ética profissional cumpre com todas as atividades de sua profissão, seguindo os princípios determinados pela sociedade e pelo seu grupo de trabalho.

Há elementos da ética profissional que são universais e, por isso, aplicáveis a qualquer atividade profissional, como a honestidade, responsabilidade, competência, respeito às leis e normas em geral.

Temos claro que o Código de Ética-Profissional é o conjunto de normas éticas que devem ser seguidas pelos profissionais no exercício de seu trabalho. No que tange aos costumes, a moral é o conjunto de regras adquiridas através da cultura, da educação, da tradição e do cotidiano, os quais orientam o comportamento humano dentro de uma sociedade.

As regras definidas pela moral regulam o modo de agir das pessoas, sendo uma palavra relacionada com a moralidade e com os bons costumes. E está associada aos valores e convenções estabelecidos coletivamente pelas diferentes culturas ou sociedades a partir da consciência individual, que distingue o bem do mal, ou a violência dos atos de paz e harmonia.

Os princípios morais, como a honestidade, a bondade, o respeito e a virtude determinam o sentido moral de cada indivíduo. São valores universais que regem a conduta humana e as relações saudáveis e harmoniosas.

A moral orienta o comportamento do homem diante das normas instituídas pela sociedade ou por determinado grupo social.

Diferencia-se da ética no sentido de que esta tende a julgar o comportamento moral

de cada indivíduo no seu meio. No entanto, ambas buscam o bem-estar social. Em outras palavras, a ética é o estudo e a aplicabilidade da Moral.

Os problemas surgem na diferenciação feita por Hegel: a moral objetiva, que remete para a obediência às leis morais (estabelecidas pelos padrões, leis e tradições da sociedade); e a moral subjetiva, que aborda o cumprimento de um dever pelo ato da sua própria vontade. E aí entra a ética; esta minha, nossa ou somente sua Moral é a correta? Então imoral ou amoral?

A imoral, diz-se a todo o tipo de comportamento ou situação que contraria os princípios estabelecidos pela moral. São exemplos, a falta de pudor e a indecência. Já um comportamento ou situação amoral é a ausência do conhecimento ou noção do que seja a moral. As pessoas com comportamentos amorais não sabem quais os princípios morais de determinada sociedade, por isso não os seguem. Já os valores morais são os conceitos, juízos e pensamentos que são considerados “certos” ou “errados” por determinada pessoa na sociedade.

Normalmente, os valores morais começam a ser transmitidos para as pessoas nos seus primeiros anos de vida, através do convívio familiar. Com o passar do tempo, este indivíduo vai aperfeiçoando os seus valores, a partir de observações e experiências obtidas na vida social. Daí dizermos que “esta pessoa ter berço”, resultado de uma educação baseada em valores morais e éticos. E são baseados na cultura, na tradição, no cotidiano e na educação de determinado povo.

Os valores morais são variáveis, ou seja, podem divergir entre sociedades ou grupos sociais diferentes. Por exemplo: para um grupo de indivíduos uma ação pode ser considerada correta, enquanto que para outros esta mesma atitude é repudiada e tida como errada ou imoral.

No entanto, existem alguns valores que são apresentados como “universais”, presentes em quase todas as sociedades do mundo, como o princípio da liberdade e respeito ao próximo. E são tão primordiais que estão previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A consciência de que o respeito ao próximo deve ser um imperativo no convívio social pode ajudar a evitar uma das consequências mais desagradáveis e negativas que o conflito de diferentes valores morais pode provocar: a discriminação e o preconceito. Valores ruins tão presentes em tempos confusos como o que ainda estamos passando.

Na vida em sociedade, os valores morais são essenciais, pois ditam o comportamento, a forma de interação entre os membros daquele grupo e a ordem do cotidiano social.

Os valores sociais estão focados no desenvolvimento da cidadania, a partir de contribuições que ajudem a melhorar a vida em sociedade.

Assim, o respeito ao próximo, à sua liberdade de estar e ser, o pensar sem agredir ou manifestar (nas redes sociais, por exemplo), o viver interagindo com o meio e a natureza e da verdade das coisas, fazem nossos dias melhores e engrandecem nossa profissão.

## A POLÍTICA DE BOM SENSO

COMMON SENSE POLICY

*Carlos Vital Tavares Corrêa Lima \**

**Palavras-chave** – *Demografia, intercambistas, emprego, carreira, assistência.*

**Keywords** – *Demography, exchanges, employment, career, care.*

Nos recentes editais de convocação para o Programa Mais Médicos, a presença de brasileiros tem sido dominante. No último chamamento público, finalizado em janeiro, médicos com CRM preencheram 99% das vagas, distribuídas em 1.390 postos, ofertados em 642 municípios e dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Nesse grupo, se destacam os que têm até cinco anos de formado (86,2%), graduados em instituições privadas brasileiras (53,9%), jovens – na faixa etária de 26 a 30 anos (44,4%) – e do sexo feminino (54%).

Esse comportamento registrado desde 2015 torna evidente que o Governo pode substituir, sem sobressaltos, os vínculos estabelecidos no Programa Mais Médicos pela contratação de profissionais aprovados em concursos públicos nos moldes de uma carreira de Estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS).

---

\* É presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM).

De acordo com o estudo Demografia Médica no Brasil, realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com o apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), para a absoluta maioria dos médicos brasileiros (acima de 95%), a fixação dos profissionais em determinado vínculo empregatício ou localidade depende não apenas de um, mas de vários fatores, que, articulados, podem ser resumidos em uma expressão: condições de trabalho.

Na percepção dos médicos, a permanência por longos períodos num município ou no serviço público se relaciona, entre outros pontos, à existência de infraestrutura de atendimento, ao acesso a aperfeiçoamento contínuo, à oferta de remuneração adequada e à garantia de progressão funcional.

Todos esses aspectos estão incluídos na proposta de criação de uma carreira de Estado para a categoria no âmbito do SUS, tema tratado em diferentes propostas em tramitação no Congresso Nacional, sendo que uma delas – a PEC 454/2009 – está pronta para votação no Plenário da Câmara dos Deputados.

A manifestação expressa na referida Demografia Médica indica o efeito positivo que a aprovação dessa PEC trará para o País ao assegurar aos médicos condições de um ético desempenho da medicina, sendo decisiva para eliminar de forma permanente os vazios assistenciais. A criação de uma carreira de Estado para o médico no SUS é a única solução viável para se fazer a interiorização da medicina no Brasil de forma consequente e estruturada. Ao contrário de outras ações, como o Programa Mais Médicos, não visa o resultado imediato, fugaz e duvidoso, mas prepara o terreno para mudanças com ganhos de longo prazo, com pleno respeito à legislação, à ética e aos princípios da gestão eficiente.

No passado, algo semelhante aconteceu no âmbito do Judiciário e do Ministério Público que, apenas após a criação de carreiras estatais específicas, conseguiram ampliar seu espectro de ação pelo País. Esse foi o caminho para consolidar a presença da Justiça em municípios pequenos e distantes.

Deste modo, a carreira de Estado para o médico do SUS beneficiará a Nação como um todo, sendo que a adesão a esse chamado, dentro do escopo definido pela PEC em tramitação, sem sombra de dúvidas será significativa. Afinal, historicamente, o médico brasileiro vem cumprindo seu papel, garantindo assistência aos pacientes e familiares, mesmo quando as condições de trabalho estão longe do ideal.

Tais fatos reforçam a compreensão de que a substituição do Mais Médicos pela implementação de uma carreira de Estado no SUS é factível e sinaliza uma mudança real de percepção do gestor sobre os rumos da saúde. Com isso, ficaria evidente que, de modo acertado, passou-se a valorizar as políticas de Estado em detrimento de ações pontuais de governo, com benefícios aos profissionais e à sociedade.

Além do País poder contar com recursos humanos, nos postos de saúde, com formação reconhecida, entre os ganhos concretos estaria a permanência no território nacional de bilhões de reais, que desde 2013 têm sido enviados ao exterior, por meio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), para custear o pagamento de intercambistas cubanos. Num momento de crise econômica, como o atual, seria uma sábia decisão no sentido de controle e recuperação das finanças do País.

Trata-se de uma medida de caráter resolutivo no campo da gestão do SUS, bem como de uma questão de bom senso necessário ao atendimento digno e de qualidade na assistência à saúde pública.

## POR QUE CONCORDAMOS QUE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DESAPAREÇAM?

WHY DO WE AGREE THAT CHILDREN AND ADOLESCENTS DISAPPEAR?

Ricardo Paiva \*

**Palavras-chave** – *Crianças, adolescentes, desaparecimento, violência, omissão.*

**Keywords** – *Children, adolescents, disappearance, violence, omission.*

Não sei classificar por qual ordem de importância, mas sei que é uma afirmativa real. Talvez por não constituir um grupo que grite suas necessidades numa era em que mesmo aqueles que o fazem não consigam ser ouvidos. Talvez por relaxamento em cuidados preventivos pelos cuidadores. Com certeza pela leniência e anuência dos gestores públicos por permitirem que o crime organizado se expanda na impunidade ou por considerar gastos sociais supérfluos nesse tempo de ordem econômica prevalente e Estado mínimo.

É incompreensivo, ilógico, imoral e criminoso que praticamente mais de noventa por cento dos países-membros das Nações Unidas não consigam implantar um cadastro nacional atualizado que permita que as agências policiais do mundo busquem e obtenham um índice satisfatório de resgate.

---

\* É integrante da Comissão de Ações Sociais do Conselho Federal de Medicina e da ONG Movimento Humanos Direitos (MHuD).

É inadmissível que não exista uma carteira nacional de identidade, apenas regionais, quando o cadastro de pessoa física (CPF) com fotos poderia preencher essa necessidade; é intolerável que o boletim de ocorrência não seja cadastrado diretamente pela autoridade policial ao cadastro nacional, transferindo essa responsabilidade aos pais; é frustrante que não exista um programa permanente em forma de campanha para orientar o cidadão a evitar um desaparecimento ou a como proceder se isso ocorrer. Pior ainda é não existir atendimento psicológico e social em nenhuma fase dessa mazela, além de não existir um protocolo com passo a passo para ser executado pelo poder público.

Quando falamos de crianças e adolescentes desaparecidos, estamos falando também de abusos sexuais, violência contra a mulher, racismo e trabalho escravo. Estamos falando de um crime que tem retorno econômico de quase 100 bilhões de dólares anuais, se expandindo entre 10% e 20% ao ano.

Um total absurdo é não haver um Observatório Internacional de Crianças e Adolescentes desaparecidos para onde fosse possível convergir os trabalhos acadêmicos, os trabalhos realizados por ONGs, os exemplos dados por cerca de duas dezenas de países que conseguem, através de protocolos, melhores resultados. Urge a necessidade de um protocolo ou resolução das Nações Unidas.

De repente, você pode não ter filho ou neto ou mesmo não gostar de criança, mas você não conseguirá ser feliz ao imaginar um menor de idade desaparecendo para transplantes de órgãos ou trabalhos forçados (inclusive militares) ou saciando sexualmente a bestialidade humana e sofrendo a dor recíproca, visceral e angustiante de famílias que convivem com a morte em vida e a vida em morte.

A omissão é uma forma de cumplicidade.

## ESCOLAS MÉDICAS DE MÁ QUALIDADE: ESTELIONATO DA PIOR ESPÉCIE

BAD QUALITY MEDICAL SCHOOLS: LARCENY OF THE WORST KIND

*Antonio Carlos Lopes \**

**Palavras-chave** – *Formação, escola, medicina, mercantilização, aprendizado.*

**Keywords** – *Training, school, medicine, mercantilization, learning.*

A opção por cursar Medicina nasce do desejo genuíno de cuidar das pessoas, bem como de zelar pelo bem-estar do outro; ao menos na maioria dos casos. Porém, esse sonho não raramente vira pesadelo, quando se vence a etapa do vestibular em diversas escolas médicas do Brasil.

Lamentavelmente a má qualidade da formação predomina em nosso País sob as vistas grossas das autoridades responsáveis pelo ensino e a saúde, entre outras. Assim, vemos jovens estudantes com potencial incrível tornarem-se vítimas de um estelionato da pior espécie.

O péssimo nível de docentes, a estrutura inadequada das faculdades, a falta de hospital-escola são flagrantes. Como em medicina praticamente não há reprovação, em curto espaço de tempo colocamos na linha de frente do atendimento milhares de profissionais com formação inadequada e insuficiente.

---

\* É presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.

Há quem diga que as lacunas de conhecimento podem ser corrigidas durante a residência. Falácia. Guardadas as proporções, isso seria como preparar o alicerce depois da casa construída.

Devido à mercantilização da formação e ao descompromisso social de maus empresários do ensino e gestores, o Brasil já é o segundo país do mundo com maior quantidade de cursos de Medicina. Os alunos concluem a graduação despreparados, pois não se leva em conta questões de suma importância para quem lidará com vidas humanas. Alguns possuem até certo nível de escolaridade, mas não a base necessária de educação médica.

Educação médica tem como esteio a ética, a moral, a construção de valores e a cidadania. Investe na construção do conhecimento e no aprendizado à beira do leito. Médico precisa obrigatoriamente ter princípios e gostar de gente. Mas isso não é a regra hoje em dia.

O Exame do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), já em sua 11ª edição, é uma evidência das distorções que aqui exponho. Em 2016, houve reprovação de 48% dos participantes. Ou seja, quase metade dos recém-formados não conta com a base mínima para passar na prova, que é bem rasa, aliás. Principalmente os que saem das instituições particulares, cujo percentual de inaptos chega a 58%.

Recente levantamento da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas com médicos e acadêmicos da região concluiu que 61% alegam que a faculdade não contribuiu em nada, ou de forma pífia, para atuação frente ao mercado de trabalho, em relação às operadoras de saúde. Além disso, a mesma declaração é utilizada referente à gestão e administração do negócio (57%) e do direito médico (30%). Ou seja, o profissional sai das escolas sem capacidade de lidar com os problemas da sociedade e com a rotina do ambiente de trabalho.

Saúde é coisa séria. Escolas médicas sem estrutura necessária para munir o especialista de conteúdo científico, humano e prático comprometem a segurança da população. Aliás, pensar somente no aspecto monetário desse processo é desconsiderar o fator humano. É, volto a frisar, estelionato.

## EM VIGÊNCIA NOVO CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

NEW CODE OF ETHICAL-PROFESSIONAL PROCESS IN EFFECT AT THE TIME

CFM \*

**Palavras-chave** – *Código, processo, medicina, profissão, ética, sindicância, julgamento.*

**Keywords** – *Code, process, medicine, profession, ethics, syndication, judgment.*

Passados 90 dias desde a publicação no Diário Oficial da União, passou a vigor em 25 de janeiro de 2017 o novo Código de Processo Ético-Profissional. As novas regras processuais que regulamentam as sindicâncias, os processos ético-profissionais e o rito dos julgamentos nos Conselhos de Medicina foram publicadas em 27 de outubro de 2016, após intenso trabalho de revisão. As normas foram atualizadas com o objetivo de proporcionar a celeridade dos processos e maior atenção ao chamado Princípio da Segurança Jurídica (considerado um dos pilares do Estado democrático de direito e a forma de garantir estabilidade nas relações jurídicas) e estão entre as principais atualizações expressas na Resolução CFM 2.145/2016, o chamado Código de Processo Ético-Profissional (CPEP).

Para atender ao princípio da segurança jurídica, normas processuais que se encontravam em resoluções específicas - como o Termo de Ajustamento de Conduta

---

\*Conselho Federal de Medicina.

(TAC) e a Interdição Ética Cautelar – foram incorporados para que o aplicador do código não perdesse a noção sistêmica do ordenamento. O TAC e a Interdição Ética Cautelar constavam em outras normativas (Resoluções 1.967/2011 e 1.987/2012, respectivamente), que agora estão revogadas.

Uma das principais mudanças na busca por celeridade foi a nova regulamentação dos recursos. Está eliminada a possibilidade de recorrer ao pleno do CRM de decisões não unânimes proferidas pelas câmaras daquela instância. O recurso ao pleno nos conselhos regionais, a partir dessa atualização, fica restrito às decisões de cassação do exercício profissional proferidas em câmaras de julgamento dos regionais.

Outro ponto melhor disciplinado foi a citação nos processos, facilitando mecanismos para esta chegue ao médico denunciado. De acordo com o novo CPEP, “a citação inicial poderá ser feita em qualquer lugar em que se encontre o denunciado”. Antes, no caso da parte denunciada se encontrar fora da jurisdição do conselho, só poderia ser feita por Carta Precatória. Agora, neste caso, pode ser feita pelos Correios (com meios de comprovação oficial de recebimento), por servidor ou conselheiro do CRM devidamente habilitado, Carta Precatória ou edital. “A citação é ato fundamental para que o médico denunciado tenha ciência da instauração do processo e dos prazos correntes, oferecendo oportunidade para ele se defender”, explica o corregedor do CFM e relator da norma, José Fernando Maia Vinagre.

Ainda de acordo com o relator, “especial destaque é dado aos princípios da ampla defesa e do contraditório”. Em relação à ampla defesa, ele destaca uma inovação: a nova norma estabelece que o defensor dativo (acionado quando o médico não apresenta defesa prévia e é declarado revel) será sempre um advogado, garantindo a defesa técnica do denunciado.

Entre outras novidades estão:

- A questão das provas foi melhor disciplinada, adotando-se critérios consagrados pelo Código de Processo Penal e Código de Processo Civil nesse quesito. Em seção especial, a nova resolução trata de aspectos como provas ilícitas e pareceres técnicos.
- Há novos critérios de impedimento e suspeição com o objetivo de aperfeiçoamento das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, na mesma linha de entendimento do novo Código de Processo Civil. Ficam impedidos, por exemplo, os julgadores que forem membros de direção ou de administração de

pessoa jurídica que tenham interesse direto no processo ou quando configuradas inter-relações com escritórios de advocacia.

- A pessoa jurídica, pública ou privada, poderá exercer o direito de denúncia
- O novo CPEP mantém a fluência dos prazos em dias corridos.
- O documento entra em vigor com uma pequena alteração do artigo 1º. O dispositivo passa a ter a seguinte redação:

A sindicância e o processo ético-profissional (PEP) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) e no Conselho Federal de Medicina (CFM) serão regidos por este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e tramitarão em sigilo processual.

O texto original trazia ao final do enunciado os termos “quanto ao conteúdo” (confira Resolução 2.158/2017). A Plenária do CFM decidiu retirar o trecho, o que não altera substancialmente a redação original e nem modifica a forma como sempre foram fornecidas as informações processuais pelos Conselhos de Medicina.

## A RESOLUÇÃO

A Resolução CFM n.º 2.145/2016 aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas leis nº 6.838, de 29 de outubro de 1980, e nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

**CONSIDERANDO** que as normas do processo ético-profissional devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

**CONSIDERANDO** as propostas formuladas pelos Conselhos Regionais de Medicina para a atualização e revisão do Código de Processo Ético-Profissional;

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, utilizando todos os meios a seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

**CONSIDERANDO** o que ficou decidido na sessão plenária de 17 de maio de 2016,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** – Aprovar o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) anexo, que passa a fazer parte desta resolução.

**§ 1º** – Tornar obrigatória sua aplicação em todo o território nacional no âmbito dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

**§ 2º** – As normas do novo Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) são aplicadas de imediato às sindicâncias e aos processos ético-profissionais (PEP) em trâmite, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

**Art. 2º** – Este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) entrará em vigor após decorridos 90 (noventa) dias, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União e no sítio eletrônico do CFM, revogando a Resolução CFM nº 2.023/2013, a Resolução CFM nº 1.987/2012 (Interdição Ética Cautelar) e Resolução CFM nº 1.967/2011(Termo de Ajustamento de Conduta - TAC).

Brasília-DF, 17 de maio de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

*Presidente*

HENRIQUE BATISTA E SILVA

*Secretário-geral*

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.145/2016

Resolução aprovada na sessão plenária de 17 de maio de 2016.

Publicada no D.O.U. de 27 out 2016, Seção I, p. 329.

Alterada pela Resolução CFM nº 2.158/2017

## ALTERAÇÃO DO ARTIGO 1.º DO CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO REFORÇA SIGILO

CHANGING OF THE FIRST ARTICLE OF THE ETHICAL PROCESS CODE REINFORCES SECRECY

CFM \*

**Palavras-chave** – *Código, processo ético, sindicância, sigilo médico.*

**Keywords** – *Code, ethical process, syndication, medical secrecy.*

### EMENTA

Altera o artigo 1º da Resolução CFM nº 2145/2016–Código de Processo Ético-Profissional – CPEP, publicada no D.O.U. de 27 de outubro de 2016, Seção I, p. 329.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas leis nº 6.838, de 29 de outubro de 1980, e nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999;

**CONSIDERANDO** que as normas do processo ético-profissional devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

---

\*Conselho Federal de Medicina.

**CONSIDERANDO** as propostas formuladas pelos Conselhos Regionais de Medicina para a atualização e revisão do Código de Processo Ético-Profissional;

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, utilizando todos os meios a seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

**CONSIDERANDO** o que ficou decidido na sessão plenária de 24 de janeiro de 2017,

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - O artigo 1º da Resolução CFM nº 2.145/2016 passa a vigorar com a seguinte redação:

**Art. 1º** - A sindicância e o processo ético-profissional (PEP) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) e no Conselho Federal de Medicina (CFM) serão regidos por este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e tramitarão em sigilo processual.

**Art. 3º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 24 de janeiro de 2017.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

*Presidente*

HENRIQUE BATISTA E SILVA

*Secretário-geral*

### **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.158/2017**

Visando manter os procedimentos de fornecimento de informações processuais já adotados pelos os Conselhos Regionais e Federal de Medicina, visando sempre respeitar o acesso a informação, mas preservando o sigilo médico e processual, a Plenária do Conselho Federal de Medicina decidiu manter a teleologia do anterior

Código de Processo Ético-Profissional – CPEP (Resolução CFM nº 2.023/2013) e alterar a redação do artigo 1º do novo CPEP, retirando do dispositivo tão somente os termos “quanto ao conteúdo”.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

*Relator*

RESOLUÇÃO CFM Nº 2158/2017

Resolução aprovada na sessão plenária de 24 de janeiro de 2017.

Publicada no D.O.U. de 27 jan 2017, Seção I, p. 201.

**ALTERADO REGIMENTO INTERNO DO  
CONSELHO DE MEDICINA DO PARANÁ**

INTERNAL REGULATION OF PARANÁ MEDICAL COUNCIL IS CHANGED

CRM-PR \*

**Palavras-chave** – *Regimento, conselheiros, gestão, mandato, critérios.*

**Keywords** – *Regiment, counselors, management, mandate, criteria.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004 e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e;

**CONSIDERANDO** que dentre as atribuições do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná compete elaborar a proposta do seu Regimento Interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal de Medicina, conforme preconiza a letra "e" do artigo 15, da Lei nº 3.268/57;

**CONSIDERANDO** que o Regimento Interno ora em vigor foi homologado através do Processo-Consulta CFM nº 893/2012 - Parecer 12/2012, pelo Conselho Federal de Medicina, na 3ª Sessão Plenária, de 13 de abril de 2012;

**CONSIDERANDO** a prerrogativa de emendar, revisar ou reformar o Regimento Interno e finalmente;

---

\*Conselho de Medicina do Estado do Paraná

**CONSIDERANDO** a necessidade de adequação das normas de Regimento Interno ora em vigor;

**CONSIDERANDO** a homologação na Sessão Plenária do CRM-PR nº 7385ª, de 23 de janeiro de 2017;

**RESOLVE:**

Determinar a alteração no disposto pelo artigo 16 e § único do Regimento Interno do Conselho Regional de Medicina do Paraná e acrescer o inciso I a esta disposição, que passará a ter a seguinte redação:

**Artigo 1º:** A duração do mandato de cada Diretoria eleita será de 30 meses.

**Inciso I:** Os Conselheiros não poderão ser eleitos por mais de 3 (três) Gestões consecutivas, podendo retornar, todavia, após o intervalo de uma gestão de 5 anos.

**Parágrafo único.** As eleições para o 2º mandato serão realizadas, até 15 dias antes do término da gestão da Diretoria, cujo mandato esteja em vigor. Permanecem inalteradas as demais disposições do Regimento Interno.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** - Revoga-se parcialmente a Resolução CRM-PR nº 187/2012, publicada no Diário Oficial do Paraná, Edição nº 8716, de 18/05/2012, páginas. 50-53; registrada e microfilmada sob nº 1028491 no 1º Serviço de Registro de Pessoas Jurídicas, em 23/05/2012, e as demais disposições em contrário.

Curitiba, 23 de janeiro de 2017.

CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL

*Presidente*

CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS

*Secretário-geral*

RESOLUÇÃO CRM-PR Nº 203/2017

Resolução aprovada na Reunião de Diretoria nº 1411, de 16 de janeiro de 2017, e aprovada na Sessão Plenária n.º 7385, de 23 de janeiro de 2017.

Publicada no DIOE – Comércio, Indústria e Serviços nº 9873, de 26/01/2017, p.15.

## **HONORÁRIOS MÉDICOS PAGOS COM CARTA DE CRÉDITO DO SISTEMA DE CONSÓRCIOS**

MEDICAL FEES PAID WITH LETTER OF CREDIT FROM THE CONSORTIUM SYSTEM

*Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen e José Fernando Maia Vinagre \**

**Palavras-chave** – *Medicina, honorários, consórcio, financiamento, ética.*

**Keywords** – *Medicine, fees, consortium, financing, ethics.*

### **EMENTA**

Não é vedado ao médico receber do seu cliente honorários através de carta de crédito oriundos do sistema de consórcios, não podendo administrá-los ou assinar contrato de participação em grupo de consórcio, com a finalidade de financiar procedimentos médicos, sob pena de infração às normas vigentes.

### **CONSULTA**

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), através de seu Presidente e 1º Vice-Presidente, protocolaram no CFM, em 14/04/2016, a seguinte consulta:

Considerando o Art. 27 do Código de Ética Médica e a Resolução CFM nº 1.836/2008, que vedam o vínculo de médicos em empresas que anunciem ou comercializem consórcios para procedimentos médicos; considerando a Lei Federal

---

\*Conselheiros relatores do CFM

11.795/2008, estabelece e regulamenta a abertura de mercado de consórcios para serviços e donde se inclui nesta tipificação tratamentos médicos.

Restam os seguintes questionamentos, para melhor compreensão ética dos médicos:

1 - Se é ético um médico receber, como forma de sua remuneração, carta de crédito oriunda de operadoras de consórcios?

2 - É ético que uma empresa/clínica promova consórcios por livre deliberação, sem que seja uma entidade vinculada à ABAC (Associação Brasileira de Administradoras de Consórcios) e/ou Banco Central?

3 - Como devem se comportar os médicos, em face da dicotomia das citadas normativas deste Conselho Federal de Medicina (sobre consórcios) e a Lei Federal 11.795/2008?

Em 21/10/2016, a SBCP protocola documento, onde faz um aditivo à consulta acima, com o seguinte teor: "com o objetivo de saneamento de conflituosos e múltiplos questionamentos acerca de remuneração profissional, a SBCP protocolou consulta sob número 4.002/2016.

[...] solicitamos que acolha a presente manifestação como aditivo à consulta preliminar. Outrossim, requeremos ditar celeridade no pronunciamento, ver que se trata de importante dilema para ações éticas da SBPC.

É o questionamento que segue:

- Considerando o art. 58 do Código de Ética Médica: é vedado ao médico "O exercício mercantilista da Medicina";
- Considerando o art. 72 do Código de Ética Médica: é vedado ao médico "estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos" (*grifo nosso*);
- Considerando a Resolução CFM nº 1836/2008, que especifica:

"Art. 1º - É vedado ao médico vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos." (*grifo nosso*);

"Art. 3º - Cabe ao médico, após os procedimentos de diagnóstico e indicação

terapêutica, estabelecer o valor e modo de cobrança de seus honorários observando o contido no Código de Ética Médico, referente à remuneração profissional.” (grifo nosso);

- A vedação da prática mercantilista da Medicina, expressa no Código de Ética Médica, visa a preservação dos bens acima citados. Assim, a vedação ao médico de estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos está em linha com o repúdio à mercantilização da Medicina expresso na regra de ética médica.

- Nesse ponto vale registrar que a Lei nº 11.795/2008, que dispõe sobre o Sistema de Consórcios, dentre outras disposições, estabelece a obrigatoriedade de prévia autorização do Banco Central do Brasil para a administradora atuar nesse mercado. Ou seja, a autorização será concedida à administradora para formar, organizar e administrar grupos de consórcios com o objetivo de outorgar créditos aos participantes para a aquisição de bem, móvel ou imóvel, ou serviço de qualquer natureza, conforme a referência adotada em contrato.

(Cfr.: Lei nº 11.795/2008, art. 7º, §1 e art. 12).

- O contrato de participação em grupo de consórcio poderá ter como referência bem móvel, imóvel ou serviço de qualquer natureza, cujo preço será a base para a apuração do valor do crédito a ser atribuído aos participantes do grupo, bem como para apurar o montante de cada parcela devida pelo consorciado (Cfr.: Lei nº 11.795/2008, arts. 12; 24; 25, e 27, e Circular BCB nº 3.432/09, art. 32, parágrafo único).

- O consorciado ao ser contemplado poderá escolher qualquer tipo de serviço que estiver disponível no mercado. Ao consorciado caberá, ainda, determinar o momento em que irá utilizar o crédito outorgado pelo grupo de consórcio e escolher o profissional prestador do serviço. O critério de utilização do crédito e a quem destinado para pagar o preço do bem ou serviço é faculdade do consorciado.

À administradora é vedado indicar: (i) a natureza do serviço a ser tomado pelo consorciado, (ii) o prestador do serviço e (iii) o momento de utilização do crédito para tomar o serviço. (Cfr.: Circular BCB nº 3.432/2009, artigos 52, XIII, 11 e 12).

- Como dito, a liberdade de escolha do bem ou serviço pelo consorciado contemplado é garantia expressa em normativo do Banco Central do Brasil, autoridade

competente para as matérias relativas ao Sistema de Consórcios, nos termos da Lei nº 11.795/2008. Por essa razão, não há possibilidade de a administradora credenciar profissional médico ou tampouco sugerir médico para atender consorciados participantes de grupos que constituir para o segmento de serviços. (Cfr.: Circular nº 3.432/2009, art. 52, XIII).

- Pelas considerações acima apresentadas, resta evidente que o pagamento de honorários médicos ou serviços médicos com carta de crédito obtido por meio do Sistema de Consórcios não tem o condão de configurar nenhuma das hipóteses elencadas nos artigos 58 e 72, do Código de Ética Médica ou na Resolução CFM nº 1836/2008. A administradora de consórcio ao pagar os honorários de médico escolhido pelo consorciado estará, rigorosamente, cumprindo a Lei nº 11.795/2008, bem como sua obrigação contratual em observância aos normativos do Banco Central.

O pagamento de serviços ao médico escolhido pelo consorciado será efetuado pela administradora em nome e à ordem daquele. Portanto, nenhum vínculo se estabelecerá entre a administradora e o médico. Contrário senso seria admitir que o pagamento de honorários médicos efetuado com cheque sem provisão de fundos em conta bancária do emitente pudesse estabelecer algum vínculo para responsabilizar a instituição bancária perante o favorecido (Cfr.: Circular nº 3.742/2009, artigos. 11 e 12).

Diante do exposto, é a presente para requerer a esse Conselho Federal de Medicina que esclareça, por meio de normativo, que o recebimento pelo médico de pagamento de honorários efetuado pelo paciente/consorciado com recursos/carta de crédito obtidos por meio do Sistema de Consórcios não estabelece “per se” vínculo que possa configurar conduta vedada pelo Código de Ética Médica e/ou normativo emanado dessa autarquia.

Certos de um pronto acolhimento e breve pronunciamento, aguardamos. Assina o presidente da SBCP.

## **PARECER**

A consulta foi enviada para análise da Coordenadoria Jurídica do CFM, que se manifesta com o despacho abaixo descrito:

DESPACHO COJUR CFM n.º 258/2016.

INTERESSADO: Departamento de Processo-Consulta do Conselho Federal de Medicina.

CONSULENTE: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Presidente Luciano Chaves e 1º Vice-Presidente, Dênis Calazans Loma.

Protocolo CFM n.º 4002/2016

## I - DO RELATÓRIO

Trata-se de expediente encaminhado pela Comissão de Departamento Consulta do Conselho Federal de Medicina – CFM, na figura do seu Presidente, Conselheiro Jecé Freitas Brandão, solicitando análise jurídica do expediente em referência que traz em breve síntese o seguinte questionamento:

“1) Se é ético um médico receber, como forma de sua remuneração, carta de créditos oriunda de operadoras de consórcio?

2) É ético que uma empresa/clínica promova consórcios por livre deliberação, sem que seja uma entidade vinculada à ABAC (Associação Brasileira de Administradoras de Consórcios) e/ou Banco Central?

3) Como devem se comportar os médicos em face da dicotomia das citadas normativas deste Conselho Federal (sobre consórcios) e da Lei Federal 11.795/08?”

## II - DA ANÁLISE JURÍDICA

A Lei nº 11.795, de 8 de outubro de 2008, entre suas inovações, traz a possibilidade de formação de grupos de consórcio também para aquisição de serviços, sendo que a lei não determina expressamente quais os serviços que estariam incluídos ou excluídos de tais contratos.

O Consórcio é pessoa jurídica prestadora de serviços com objeto social principal voltado à administração de grupos de consórcio, constituída sob a forma de sociedade limitada ou sociedade anônima, nos termos do art. 7º, inciso I da Lei nº 11.795/2008.

Os seus consorciados poderão utilizar as respectivas cartas de crédito para diversas coisas, como financiar obras, carros, estudos, viagens e até tratamentos médicos.

A Resolução CFM nº 1.836, editada pelo Conselho Federal de Medicina antes da edição da Lei dos Consórcios, em 14 de março de 2008, traz que é vedado ao médico o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos

médicos. E o próprio Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009) dispõe como sendo prática antiética estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos (Art. 72).

Logo, o que o CEM proíbe é qualquer vínculo com os consórcios e não o recebimento de honorários com cartas de créditos. Aliás, não seria viável qualquer vedação por parte do CFM de modalidade lícita de pagamento por parte do paciente, como por cheque, dinheiro e outras modalidades.

No entanto, ressalte-se que não pode o médico ter seus dados incluídos no contrato de consórcio, no sentido de vincular a liberação da respectiva carta de crédito à contratação de seus serviços, sob pena de caracterizar violação ao Código de Ética Médica, devendo o médico ser escolhido livremente pelo contemplado, sem qualquer imposição ou mesmo indicação da empresa responsável pelo consórcio.

### III - DA CONCLUSÃO

Portanto, do ponto de vista de interpretação jurídica da norma, não vislumbramos restrição do Código de Ética Médica no sentido de os médicos utilizarem a carta de crédito para o recebimento de seus pagamentos de serviços médicos, contando que não tenham qualquer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam consórcios para procedimentos médicos e não tenham seus dados incluídos no contrato de consórcio, no sentido de vincular a liberação da respectiva carta de crédito à contratação de seus serviços. Deve o Médico ser escolhido livremente pelo contemplado, sem qualquer imposição ou mesmo indicação da empresa responsável pelo consórcio.

A normatização, coordenação, supervisão, fiscalização e controle das atividades do sistema de consórcios serão realizados pelo Banco Central do Brasil (Art. 6º da citada lei). E nenhuma pessoa está obrigada a filiar-se a uma associação, por força do art. 8º da Constituição Federal Brasileira, que traz a liberdade da associação profissional ou sindical.

Por certo, sob a análise jurídica das normas éticas atualmente em vigor, é ilegal e antiético que uma empresa/clínica promova consórcios por livre deliberação, sem que seja uma entidade vinculada ao Banco Central.

Todavia, por ter a consulta cunho ético, opinamos que seja analisada pela Comissão competente desse Conselho Federal de Medicina.

É o parecer, SMJ.

Brasília, 08 de maio de 2016.

Giselle Crosara Lettieri Gracindo, Assessora Jurídica, com “de acordo” de José Alejandro Bullón Silva, Chefe da COJUR.

## CONCLUSÃO

Como fica claro no Despacho 258/16 exarado pela COJUR-CFM, o artigo 72 do Código de Ética Médica (CEM) e a Resolução CFM nº 1. 836/2008 vedam ao médico a possibilidade de ingressar como administrador de consórcio ou assinar contrato de participação em grupo de consórcio para o fim de financiar procedimentos médicos. O que se conclui pelos dispositivos citados é que o médico pode receber do seu cliente honorários relacionados à carta de crédito, oriundas do sistema de consórcios, previsto na Lei 71.795/2008, visto que o artigo 72 do CEM veda que uma empresa/clinica médica possa funcionar como administradora de consórcios, ficando claro que o serviço designado na lei específica dá ao consorciado o condão de determinar o momento de como utilizar o crédito, não afrontando assim, por não ter vínculo de qualquer natureza com a empresa de consórcio, a Resolução CFM nº 1. 836/2008 e o artigo 72 da Resolução CFM nº 1.931/2009. Importante ressaltar que, dentro das normas éticas em vigor, é ilegal e antiético que uma instituição médica ou o médico, individualmente ou em grupos, promova consórcios.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 26 de janeiro de 2017.

HERMANN ALEXANDRE VIVACQUA VON TIESENHAUSEN

*Conselheiro relator*

JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE

*Conselheiro relator*

PARECER CFM nº 2/2017

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 26 de janeiro de 2017.

## **MÉDICO DO TRABALHO PODE CONTESTAR BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO CONCEDIDO PELO INSS**

WORK DOCTOR MAY CONTEST ACCIDENT BENEFIT GRANTED BY INSS

*Nemésio Tomasella de Oliveira e Rosylane Nascimento das Mercês Rocha \**

**Palavras-chave** – *Previdência, benefício, acidente de trabalho, nexu técnico, contestação.*

**Keywords** – *Welfare, benefit, work accident, technical link, contestation.*

### **EMENTA**

O médico do trabalho não está impedido de fundamentar a contestação ao nexu técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) com critérios científicos e dados do prontuário do trabalhador, especificamente atinente ao caso.

(Modifica o entendimento exarado no Parecer CFM nº 13/2016)

### **DA CONSULTA**

Médica aduz e questiona que o benefício acidentário é concedido pelo INSS sem que sejam seguidos os procedimentos previstos no artigo 2.º da Resolução 1488/1998 desse Conselho. Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), assim como a Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT), lançou orientação quanto ao não uso das informações contidas no prontuário

---

\*Conselheiros relatores do CFM.

ocupacional de empregados visando à contestação/recurso do caráter acidentário desses benefícios. Assim, como poderia o médico do trabalho e a empresa fazerem valer os princípios da ampla defesa e do contraditório, a fim de contestar o nexo em agravos não reconhecidos pela empresa?

## DO PARECER

Tendo em vista a reanálise da legislação pertinente ao nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), este Conselho entende por necessário reformular seu posicionamento anterior, exarado no Parecer CFM nº 13/2016, quanto ao uso dos dados do prontuário do trabalhador para fins de contestação do NTEP.

Conforme o disposto nos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica (CEM) em seu inciso XI: “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei” (grifo nosso).

Ainda no Capítulo IX, “Sigilo profissional”, instituto hipocrático sagrado, é tratado de forma detalhada: É vedado ao médico:

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

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

No capítulo de documentos médicos do CEM, é vedado ao médico:

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

[...] Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

S 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

O Decreto n.º 6.042/2007 estabelece em seus artigos 7.º, 8.º e 9.º que a empresa pode requerer ao INSS a não aplicação do NTEP, ao caso concreto mediante a demonstração de inexistência de correspondente nexos causal entre o trabalho e o agravo. O médico do trabalho da empresa poderá contestar o benefício acidentário caso discorde do nexos causal.

Conforme o Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR), em seu Parecer n.º 2. 440/2014:

Há três maneiras de o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) estabelecer nexos entre trabalho e doenças:

1. Através da Comunicação de Acidente de Trabalho;
2. Através do anexo II do Decreto 3048/99, que relaciona os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsto no artigo 20 da Lei 8.213 de 1991;
3. Através do Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que é o resultado do cruzamento das tabelas da Classificação Internacional de Doenças (CID) com a da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE).

Neste caso, o nexos entre doença e trabalho é estabelecido estatisticamente quando a incidência de determinada doença tiver sido maior num grupo de trabalhadores, do que em outros, num período de tempo.

Ocorre que a correlação entre doença e trabalho utilizada pelo INSS para estabelecer o nexos epidemiológico é muito baixa e permite que alguns nexos causais equivocados sejam estabelecidos, como por exemplo, a caracterização de diabetes mellitus em trabalhadores de empresas de captação, tratamento e distribuição de água, ou de alcoolismo em trabalhadores de empresas de locação de mão de obra, como doenças ocupacionais, causadas ou agravadas por fatores presentes na atividade laboral.

Como o estabelecimento de nexos entre doença e trabalho pode onerar as empresas, pelo aumento da alíquota do Seguro Acidente de Trabalho, é facultado a elas que contestem o nexos estabelecido pela Previdência Social, quando houver elementos para fazê-lo, sendo que estas contestações serão avaliadas pela perícia médica do INSS.

Ressalta-se que a prática adequada da Medicina do Trabalho impõe ao médico a necessidade de conhecer os locais de trabalho e os riscos ocupacionais existentes nas atividades que seus pacientes desempenham. Por outro lado, ao submeter os trabalhadores a exames ocupacionais, o médico do trabalho tem a oportunidade de detectar agravos à saúde, relacionados, ou não, às suas atividades laborais. Isto faz do especialista que atua na empresa um conhecedor privilegiado das condições de trabalho e da saúde do trabalhador.

Nesse sentido, a contestação ao NTEP prevista no Decreto n.º 6.042/2007, com utilização de dados do prontuário, especificamente atinente ao caso, não caracteriza infração ao CEM ou quebra de sigilo.

### **DA CONCLUSÃO**

Com fundamentação no Decreto n.º 6.042/2007 e baseado em motivo justo, se o médico do trabalho detém os elementos para contestar o nexó estabelecido epidemiologicamente entre doença e trabalho pela perícia médica do INSS, deverá fazê-lo com critérios científicos e dados do prontuário, especificamente atinentes ao caso. Como a peça de contestação é dirigida confidencialmente ao médico perito previdenciário, imbuído também com o dever da guarda do sigilo profissional, mantém-se resguardadas a privacidade e a intimidade do paciente.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 26 de janeiro de 2017.

NEMÉSIO TOMASELLA DE OLIVEIRA

*Relator*

ROSYLANE NASCIMENTO DAS MERCÊS ROCHA

*Relatora*

PROCESSO-CONSULTA CFM n.º 2/2017

PARECER CFM n.º 3/2017

Parecer Aprovado.

Sessão Plenária de 26 de janeiro de 2017.

## **AUTONOMIA PROFISSIONAL E A MEDICINA DO TRABALHO**

PROFESSIONAL AUTONOMY AND OCCUPATIONAL MEDICINE

*Keti Stylianos Patsis \**

**Palavras-chave** – *Medicina do Trabalho, autonomia, responsabilidade técnica, hierarquia.*

**Keywords** – *Occupational Medicine, autonomy, technical responsibility, hierarchy.*

### **EMENTA**

O médico não pode, em nenhuma circunstância, ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho, (CEM, Capítulo I, item VIII).

### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, médico formula consulta com o seguinte teor: “Sou Médico do Trabalho, há nove anos, com o cargo de responsável técnico do Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional (SSSS) de uma empresa.. Tentando resolver um problema grave, no que tange a laudos de insalubridade de um determinado setor, percebi cerceamento nas

---

\*Conselheira parecerista do CRM-PR.

minhas ações, por parte da atual Coordenadora de Atenção à Saúde do Servidor, que é a superiora hierárquica, (administrativamente), deste Serviço. Minha dúvida é até que ponto, esta Coordenadora( Enfermeira), tem o poder de decidir o que é melhor para a Instituição, passando por cima de uma determinação técnica de um Médico do Trabalho, nomeado para tal serviço, e com Portaria Institucional de designação de Responsável Técnico. Gostaria, tendo em vista o exposto, saber como posso proceder para voltar a ter a autonomia, como Médico e Responsável Técnico, de realizar o trabalho que a mim compete, conforme inclusive a Portaria de Designação de Responsável Técnico pelo Serviço”.

### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

A Constituição Federal, em seu artigo 5.º prescreve que “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

O Código de Ética Médica (CEM), em vigor neste país, garante em seu Capítulo I, item VII que “O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.” No item VIII do mesmo Capítulo está definido que “o médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”

Por outro lado, a Resolução nº 1627/2001 do Conselho Federal de Medicina, em seu Artigo 3º preconiza que “As atividades de coordenação, direção e chefia dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser exercidos unicamente por médico”.

O consulente relata que enfrenta um “problema grave, no que tange a laudos de insalubridade”.

Ressalta-se que os laudos de insalubridade no Serviço Público Federal devem obedecer à Orientação Normativa (ON) número 6 de 18/03/2013, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que orienta sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com Raios-x ou substâncias radioativas, e dá outras providências.

A ON 6 prescreve que o laudo técnico deverá ser elaborado por servidor da esfera federal, estadual, distrital ou municipal, ocupante do cargo público de Médico com especialização em Medicina do Trabalho, ou de Engenheiro ou de Arquiteto com especialização em Segurança do Trabalho.

Note-se que há até previsão de responsabilização, no artigo 17 daquela ON, pois ele preconiza que “Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente”.

## CONCLUSÃO

Pelo exposto, vê-se que a caracterização de insalubridade está normatizada e que o consulente tem elementos suficientes para manter sua autonomia profissional e defender seus argumentos técnicos, desde que sejam bem embasados. Caso não lhe seja permitido agir da forma, como dita sua consciência, ele deverá renunciar ao cargo de responsável Técnico pelo Serviço, podendo deixar clara sua motivação.

É o parecer, SMJ.

Curitiba, 12 de dezembro de 2016.

CONS.<sup>a</sup> KETI STYLIANOS PATSIS

*Parecerista*

PARECER CRM-PR n.º 2.544/2016

Aprovado e Homologado

Sessão Plenária n.º 4367 de 12/12/2016.

## **EMISSÃO DE LAUDO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM É OBRIGATÓRIA**

ISSUANCE OF DIAGNOSTIC IMAGING EXAMINATION REPORT IS MANDATORY

*Lutero Marques de Oliveira \**

**Palavras-chave** – *Radiologia, diagnóstico por imagem, laudo, responsabilidade técnica, especialista, legislação.*

**Keywords** – *Radiology, diagnostic imaging, report, technical responsibility, specialist, legislation.*

### **EMENTA**

Necessidade da presença de um Responsável Técnico médico com título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem em UPA 24 horas. obrigatoriedade na emissão de laudo de exame de Diagnóstico por Imagem.

### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, médico formula consulta com o seguinte teor:

“Venho através deste solicitar parecer para verificar se é necessária a contratação de médicos radiologistas, em estabelecimento público UPA 24 horas, com o funcionamento de Raio-x digital, em cidade paranaense com radiologistas, sem responsável técnico e emissão e acompanhamento dos exames realizados.

---

\*Conselheiro parecerista CRM-PR

Necessidade de adequações dos inúmeros estabelecimentos e a falta de concurso público para médicos radiologistas. Estabelecimentos públicos não podem ficar fazendo radiografias e/ou tomografias sem médicos presenciais ou sem laudos, colocando em risco a população e a carreira médica de formação na área de atuação do profissional médico simplesmente com o motivo de economia”.

## **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Como foi solicitado o parecer da necessidade de médico com título de especialista no serviço de diagnóstico por imagem de uma UPA e a não emissão de laudos dos exames médicos ali realizados, este será esse apresentado em duas partes. De início citaremos Leis, Decretos, Portaria, Resoluções do Conselho Federal de Medicina e Código de Ética Médica, que versam sobre cargos de responsabilidade civil e ético-profissional de serviços médicos:

### **DIRETOR TÉCNICO: DECRETO 20.931/32**

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”.

### **RESOLUÇÃO CFM 2147/2016 (QUE REVOGA AS RESOLUÇÕES CFM 1342/1991 E 1352/1992)**

Art. 1º “A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina”.

### **DIRETOR CLÍNICO: RESOLUÇÃO CFM 2147/2016 (QUE REVOGA AS RESOLUÇÕES CFM 1342/1991 E 1352/1992)**

Art. 1º “A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina”.

## **CHEFE DE SERVIÇO MÉDICO: LEI 3.999 DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961:**

Art. 15 “Os cargos ou funções de chefias de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da Lei”.

## **RESOLUÇÃO CFM 2147/2016 (QUE REVOGA AS RESOLUÇÕES CFM 1342/1991 E 1352/1992)**

Art. 9º “Será exigida para o exercício do cargo ou função de diretor clínico ou diretor técnico de serviços assistenciais especializados a titulação em especialidade médica correspondente, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM)”.

§ 1º “Supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados deverão possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título pelo CRM, e se subordinam ao diretor técnico e diretor clínico em suas áreas respectivas, não se lhes aplicando a limitação prevista no caput do artigo 8º.”

## **LEI 12.842/2013**

Art. 5º “São privativos de médico”:

Parágrafo único. “A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico”.

## **RESPONSÁVEL TÉCNICO EM SERVIÇOS MÉDICOS QUE UTILIZAM RADIAÇÃO IONIZANTE. PORTARIA ANVISA 453, DE 01 DE JUNHO DE 1998**

3.20 “Para cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista desenvolvida no estabelecimento, o titular deve designar um médico, ou um odontólogo, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado responsável técnico (RT)”.

3.34 “Para responder pela função de RT é necessário possuir:

- a) Formação em Medicina, ou Odontologia, no caso de Radiologia Odontológica.
- b) Certificação de qualificação para a prática, emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais, cujo sistema de certificação avalie também o conhecimento necessário em física de radiodiagnóstico, incluindo proteção radiológica, e esteja homologado no Ministério da Saúde para tal fim”.

## TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA

### CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

“É vedado ao médico”:

Art. 115 “Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”. Por Lei (Decreto 20.931/32 art. 28) e por Resolução (Resolução CFM 2147/2016 art. 1º) Toda

instituição pública ou privada que preste assistência médica obrigatoriamente tem de ter um Diretor Técnico e um Diretor Clínico que respondem por todos os serviços médicos ali implantados.

Nos estabelecimentos assistenciais médicos especializados, o Diretor Técnico e o Diretor Clínico, obrigatoriamente, têm de ser portador de título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina, na especialidade médica a que se propõe o serviço médico (Resolução CFM 2147/2016 art. 9º), no entanto nas instituições médicas, pública ou privada, não especializadas, o Diretor Técnico e o Diretor Clínico não precisam ser portadores de Título de Especialista, basta a sua inscrição no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, (Resolução CFM 2147/2016 art. 9º § 3º e Lei 3268/57 art. 17).

Portanto, o Diretor Técnico e o Diretor Clínico de uma UPA não são obrigados a ter título de especialista registrado nos CRMs. No entanto, caso haja na UPA prestação de serviço médico com utilização de radiação ionizante, obrigatoriamente é necessário ter um Responsável Técnico médico, com título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (vide Resolução CFM 2005/2012), segundo Portaria ANVISA 453/98 artigos 3.20 e 3.34 e esse título de especialista deve estar registrado no CRM (Código de Ética Médica, art. 115). A direção administrativa de uma UPA não precisa ser obrigatoriamente exercida por médico (Lei 12.842/2013 art. 5º, parágrafo único).

Quanto à emissão de laudos de exames médicos de Diagnóstico por Imagem:

## LEI 12.842/2013

Art. 4º “São atividades privativas do médico”:

VII - “emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos”.

## RESOLUÇÃO CFM 1638/2002

### RESOLVE:

Art. 1º “Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

## RESOLUÇÃO CFM 813/1977

### RESOLVE:

1. “Determinar que os resultados das análises pesquisas clínicas, na área de Patologia Clínica, Citologia, Anatomia Patológica, Imuno-Hematologia, Radiologia, Radio-Isotopologia, Hemoterapia e Fisioterapia sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos firmados pelo médico responsável pela sua execução”.
2. “Estes laudos devem conter, quando indicado, uma parte expositiva e outra conclusiva”.
3. “O laudo médico fornecido é de exclusiva competência e responsabilidade do médico responsável pela sua execução”.

## CONCLUSÃO

A emissão de um laudo de um exame de diagnóstico por imagem é obrigatória (Resolução CFM 813/1977). É um documento de caráter legal, contendo um conjunto de informações registradas em uma imagem sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, sendo parte integrante do prontuário médico (Resolução CFM 1638/2002), emitido privativamente por médico (Lei 12.842/2013).

É o parecer, SMJ.

Curitiba, 30 de janeiro 2017.

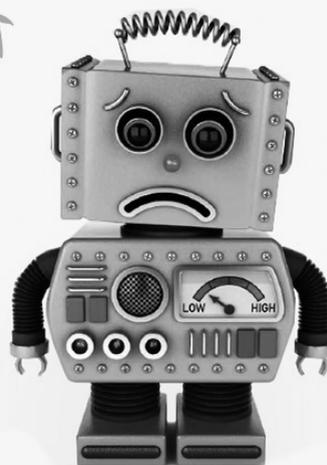
CONS. LUTERO MARQUES DE OLIVEIRA

*Parecerista*

PARECER Nº2546/2017- CRM-PR

Aprovado e Homologado

Sessão Plenária nº 4391de 30/01/2017.



*Quando uma criança desaparece  
leva toda a alegria junto com ela*

Médico e profissional de saúde, seu olhar atento pode  
trazer uma criança desaparecida de volta para casa.



CFM | CRM-PR  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Acesse: [portal.cfm.org.br](http://portal.cfm.org.br)

## DOAÇÕES DE LIVROS AO MUSEU DA HISTÓRIA DA MEDICINA

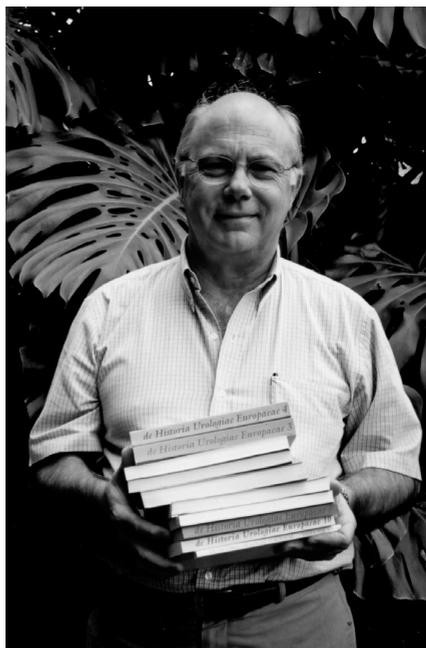
BOOK DONATIONS TO THE MUSEUM OF MEDICAL HISTORY

*Ehrenfried Othmar Wittig\**

**Palavras-chave** – *Museu, bibliotecas, livros, doações.*

**Keywords** – *Museum, libraries, books, donations.*

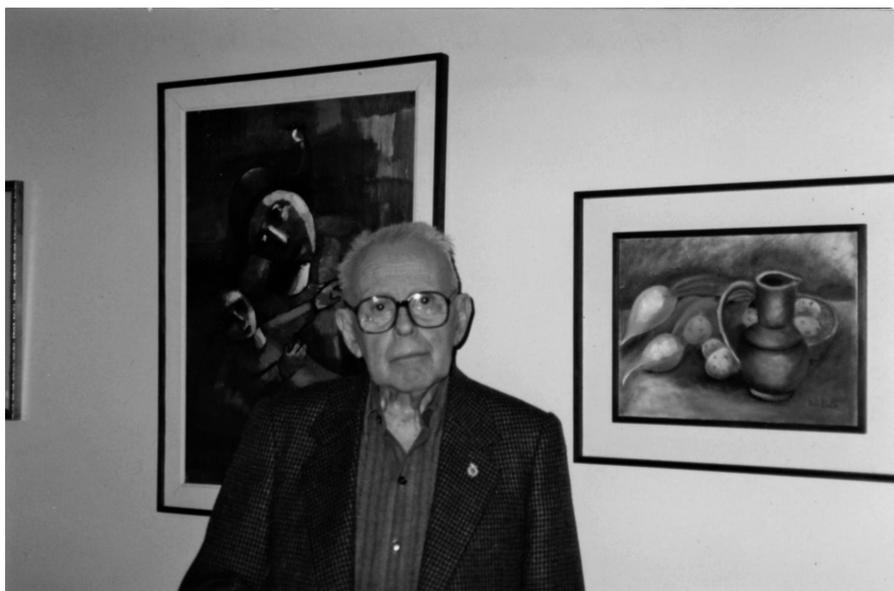
O acervo de livros do Museu da História da Medicina do Paraná tem sido encorpado graças às muitas doações feitas por médicos ou seus familiares. Uma das mais expressivas incorporações dos últimos anos foi a biblioteca pessoal do Prof. Dr. Atlântido Borba Cortes, que faleceu em 10 de abril de 2014, aos 103 anos. Catedrático da disciplina de Endocrinologia e 1º Chefe do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do



*Prof. Dr. Luiz Carlos Rocha*

---

\* Diretor do Museu de História da Medicina da Associação Médica do Paraná.



*Prof. Dr. Atlântido Borba Cortes, em foto de arquivo.*

Paraná, o Prof. Atlântido selecionou mais de uma centena de obras para o Museu, que foram doados logo após o falecimento por sua esposa, Maria Constantina Faria Cortes, a Dona Mariquita, com quem esteve casado por mais de 70 anos e que também já faleceu. Graduado em 1934 e tendo sido conselheiro do CRM-PR e presidente da Associação Médica do Paraná, participou da formação de gerações de médicos, tendo sido homenageado por pelo menos 17 turmas da Federal.

Outro importante doador é o Prof. Dr. Luiz Carlos Rocha, catedrático da disciplina de Urologia da UFPR. Além de obras de sua biblioteca pessoal, ele também disponibilizou ao Museu o acervo do seu pai, o também Prof. Dr. João Átila da Rocha, catedrático de Urologia e já falecido. Muitos dos livros estão associados à especialidade que pai e filho se dedicaram.

O agradecimento a todos pela colaboração aos médicos paranaenses e historiadores.

Para doações, contatar a AMO pelo telefone (41) 3024-1415.



**EMC**  
**EDUCAÇÃO**  
**MÉDICA**  
**CONTINUADA**

*Já começou!*

ACOMPANHE A AGENDA DOS EVENTOS PELO SITE

TRANSMISSÃO ONLINE PARA TODO O BRASIL

EVENTOS ABERTOS A MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA\*

CURSOS, MÓDULOS DE CAPACITAÇÃO, SIMPÓSIOS, SEMINÁRIOS,  
MESAS-REDONDAS, PALESTRAS, JULGAMENTOS SIMULADOS E MUITO MAIS.

**WWW.CRM-PR.ORG.BR**

FACEBOOK.COM/CRM-PR | (41) 3240-4000 | 3240-4045 | EVENTOS@CRM-PR.ORG.BR



# ARQUIVOS

do Conselho Regional  
de Medicina do Paraná

---

ISSN 2238 - 2070

