

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

PORTE PAGO

DIC/PR

ISR - 48-189/84

IMPRESSO

julho/setembro/87 - ano IV - n.º 15

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

DIRETORIA:

Presidente:	Cons. Luiz Carlos Sobania
Vice-Presidente:	Cons. Farid Sabbag
1º Secretário:	Cons. Nelson Egydio de Carvalho
2º Secretário:	Cons. José Antonio Maingué
Tesoureiro:	Cons. Maurizio Pedrazzani

CONSELHEIROS 83 a 88

MEMBROS EFETIVOS

Dr. Luiz Carlos Sobania
Dr. Frederico João Massignan*
Dr. Maurizio 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. Hêlio 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

SUPLENTE

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 Amoêdo Canto
Dra. Lorete Maria da Silva Kotze
Dr. Sanito W. Rocha
Dr. Paulo Roberto Cruz Marquetti
Dr. Sérgio Todeschi
Dr. Sérgio Fonseca Tarlé
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

SUMÁRIO

Algumas Normas Éticas que você deve conhecer	4
As Leis do Rei Murphy	7
Acórdão 019/84	8
Acórdão 005/84	9
Aspectos éticos da endoscopia digestiva	10
Acórdão 002/83	16
Atestado médico para abono escolar	17
Acórdão 003/84	19
Acórdão 005/83	20
Plantões - A responsabilidade de médico estudante e diretor clínico	21
Acórdão 013/83	22
Registro de Médicos Militares	23
Lei 6681 - Inscrição de Médicos Militares	25
Médico Militar - Normas do Ministério da Aeronáutica	27
Acórdão n.º 001/83	29
Audiograma é ato privativo de médico otorrino	30
Acórdão 010/83	32
Acórdão 002/84	34
Resolução CMF-1243/87 - Proibida queimação com EDTA	35
Acórdão 009/84	39
Atestado para abono de falta no trabalho	41
Acórdão 014/86	43
Médico troca poemas com Jânio Quadros	44
Acórdão 007/85	46
Registro de Empresas	47
Concurso - monografia de ética médica	48
Acórdão 013/85	50
Acórdão 008/85	51
Prevenção da gravidez - aspectos éticos e legais	52
Simpósio Paranaense sobre Ética Médica	57
Acórdão 015/83	59
Acordo CRM/Saúde Pública	60
Registro de especialistas	62

CORPO EDITORIAL

Ehrenfried Wittig
Antonio L. Oliva Filho
Jackson Herrera

IMPRESSÃO

Composição e impressão
Comunicare
Fone (041) 253-4233

Tiragem 9.000 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.

**EVITE
PREOCUPAÇÕES
LEIA!**

**Algumas Normas éticas
que você deve conhecer.**

RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 17/87

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e

CONSIDERANDO que 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,

CONSIDERANDO que é dever do médico aprimorar continuamente os seus conhecimentos e usar o melhor progresso científico em benefício do paciente, agindo sempre com prudência e diligência,

CONSIDERANDO que é de exclusiva competência do médico a escolha do tratamento, podendo em benefício do paciente, sempre que julgar necessário solicitar a colaboração de colegas,

CONSIDERANDO que é vedado ao médico no exercício de sua profissão 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 aos pacientes,

CONSIDERANDO que é vedado ao médico no exercício de sua profissão 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.

CONSIDERANDO que é vedado ao médico no exercício de sua profissão utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

CONSIDERANDO que, conforme dispõe o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, nenhum estabelecimento hospitalar ou de assistência médica, público ou privado, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional, sem ter um Diretor Técnico e principal responsável habilitado para o exercício da Medicina.

CONSIDERANDO que quaisquer infrações apuradas nos estabelecimentos hospitalares ou de assistência médica serão de responsabilidade direta do Diretor Técnico ou de seu substituto eventual.

CONSIDERANDO que é dever do médico tanto em cargo de chefia ou como subordinado o cumprimento de suas obrigações e deveres, bem como dos preceitos legais e éticos.

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro promover por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e ético da Medicina, no Estado do Rio de Janeiro.

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, realizada em 27 de maio de 1987.

RESOLVE:

Estabelecer as seguintes normas gerais que devem orientar os procedimentos médicos nas diferentes modalidades de atendimento:

Art. 1º — Os médicos devem abster-se, exceto nas atuações de eminente perigo de vida, de praticar qualquer ato médico quando não existirem as condições mínimas de instalações, recursos materiais, humanos e tecnológicos, que garantam o seu desempenho seguro e pleno.

Art. 2º — Para a prática da anestesia e dos procedimentos cirúrgicos, devem os médicos avaliar previamente as situações de segurança do ambiente hospitalar, somente praticando o ato profissional se estiverem asseguradas as condições mínimas para sua realização.

Art. 3º — Os médicos devem recusar-se a realizar consultas e exames em situações que configurem o atentado ao pudor e privacidade do paciente, independentemente de sexo e idade.

Art. 4º — O médico que decidir pela não realização do ato profissional, deve comunicar ao Diretor Médico (Responsável Técnico) do estabelecimento e ao paciente ou seu responsável as razões técnicas de sua decisão, anotando-a também no prontuário ou no documento de registro apropriado.

§ Único — O paciente ou seu responsável deve tomar ciência da decisão de não realização do ato profissional, por escrito, no prontuário e, em caso de recusa do paciente, deve o médico buscar duas testemunhas para o fato.

Art. 5º — Determinar que os médicos solicitem os procedimentos diagnósticos com ampla liberdade e justificados pelos padrões tecnicamente recomendáveis para cada situação.

Art. 6º — Quando estiver indicada a internação, a mesma deve ser solicitada nos formulários apropriados, independentemente da existência de vagas na Instituição, no momento da decisão.

Art. 7º — É da exclusiva competência do médico a prescrição da medicação adequada a cada caso, estando recomendado o respeito à padronização adotada pelo Corpo Clínico da Instituição, desde que não acarrete prejuízo à eficácia do tratamento.

Art. 8º — O médico deve informar ao paciente ou a seu responsável, com clareza, as razões e objetivos de suas prescrições e decisões, bem como a evolução de sua doença.

Art. 9º — É responsabilidade da Instituição e de seu Diretor Médico (Responsável Técnico) promover o atendimento das recomendações médicas, bem como a orientação, os esclarecimentos e a transferência dos pacientes, mediante contato prévio, quando o estabelecimento que dirige não puder oferecer acomodação (vagas) e as condições mínimas para a realização do ato médico.

Art. 10 — É também responsabilidade da Instituição e de seu Responsável Técnico o provimento das condições de acomodação, conforto, higiene e segurança dos pacientes no ambiente hospitalar.

Art. 11 — O médico deve sempre comunicar ao chefe imediato e ao Diretor Técnico, por escrito e de maneira sigilosa, as irregularidades que detectar em sua área de trabalho e, se as chefias não adotarem as providências cabíveis, o fato deve ser encaminhado à Comissão de Ética Médica da Instituição e ao CREMERJ.

Art. 12 — O médico deve utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico-paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento.

Art. 13 — Recomendar que na assistência ambulatorial devam ser atendidos 12 (doze) pacientes no máximo, em jornada de 4 (quatro) horas, respeitadas as limitações em números menores, conforme as especialidades.

Art. 14 — Recomendar aos médicos em cargos de Direção e Chefia que promovam reuniões científicas e técnicas, dentro da jornada contratual de trabalho, para discussão e estabelecimento de rotinas, condutas, controle e avaliação de desempenho para cada serviço ou unidade em comum acordo com as Sociedades de Especialidades filiadas à AMB.

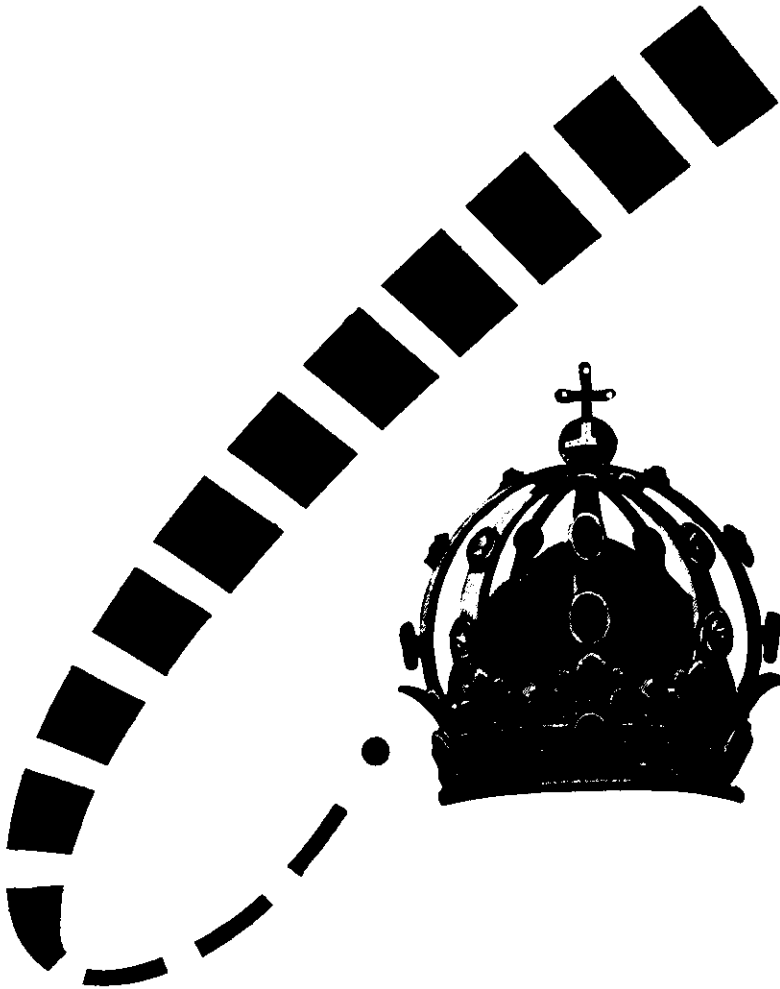
Rio de Janeiro, 27 de maio de 1987

LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente

ANTÔNIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1º Secretário

SERÁ ÉTICO?

Em LYON, na França, o Hospital Debrousse possui uma "unidade isenta de germes": um sistema integrado de bolhas de plástico, em cujo interior, totalmente esterilizado, sobrevivem crianças com deficiência imunológica congênita ou com leucemia. O implante de tecidos do fígado e do timo de fetos poderia libertar as crianças dessa reclusão. A França começa a pensar numa lei que autorize, para esses casos excepcionais, o aproveitamento de fetos provenientes de interrupções de gravidez. "Precisamos de tecidos fetais para salvar as crianças-bolhas" é o grito de alerta na França, onde se calcula que quinze crianças entre 1 e 12 anos de idade morrerão em breve, se não receberem urgentemente um implante de tecidos fetais.



AS LEIS DO REI MURPHY

"Tudo leva mais tempo do que se espera."

"Tudo é mais difícil do que se pensa."

"Tudo o que pode não dar certo, não vai dar certo."

Rei Murphy

O Rei Murphy reinou na Irlanda
aproximadamente no século VI da Era Cristã.



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO- PROFISSIONAL Nº 019/84

DENUNCIANTE: - CRM/PR
DENUNCIADOS: - DRS. C.T. e A.A.S.
RELATOR: - DR. MARIO BUDANT DE ARAÚJO
REVISOR: - DR. SERGIO TODESCHI
ACÓRDÃO: - 006/87

PARTICIPAÇÃO EM CIRURGIAS IRREGULARES - APENAÇÃO DO CIRURGIÃO - RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS AUXILIARES - CUMPLICIDADE - INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 6º, 10º E 13 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

EMENTA - Se os denunciados participaram de cirurgias, pelas quais o cirurgião, chefe da equipe médica, foi apenado por infração aos artigos 10º, 13, 15 e 23 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conseqüentemente foram cúmplices nas irregularidades constatadas, e assim, infratores dos artigos 6º, 10º e 13 do referido Código.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético profissional sob nº 008/85, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciados os Drs. C.T. e A.A.S.

ACORDAM

Os MEMBROS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por maioria, na forma de votos dos Senhores Relator e Revisor, em acolher as imputações que foram feitas aos denunciados, de infração aos artigos 6º, 10º e 13 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, lhes aplicando a pena de "Censura Confidencial em Aviso Reservado", prevista na alínea "b", do artigo 22 da Lei 3268/57, conforme ata nº 328 de 04 de maio de 1987.

Curitiba, 04 de maio de 1987

CONS. MARIO BUDANT DE ARAÚJO
Relator

CONS. LUIZ CARLOS SOBANIA
Presidente



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO - PROFISSIONAL Nº 005/84

DENUNCIANTE: CRM/PR.

DENUNCIADOS: DRS. A.G. E R.R.B.

RELATOR: DR. ANTONIO LEITE OLIVA FILHO

REVISOR: DR. PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI

ACÓRDÃO: 005/86

CIRURGIAS DEFINIDAS COMO DESNECESSÁRIAS E MERCANTILISTAS - CIRURGIÃO APENADO PELO CRM - MÉDICOS QUE O AUXILIARAM - PARTICIPAÇÃO NOS ATOS MÉDICOS REALIZADOS - INFRAÇÃO AO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

SE AS CIRURGIAS FORAM CONSIDERADAS DESNECESSÁRIAS E MERCANTILISTAS, EM PROCESSO ÉTICO REGULAR, E TENDO RESULTADO A APENAÇÃO DO CIRURGIÃO, OS MÉDICOS QUE O AUXILIARAM, RESPONDEM PELAS MESMAS INFRAÇÕES, ACRESCENDO-SE A PREVISTA PELO ARTIGO 6º DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA, POSTO QUE, CIENTES DOS ATOS MÉDICOS IRREGULARES, NÃO APENAS DEIXARAM DE DENUNCIÁ-LOS, MAS TAMBÉM DELES PARTICIPARAM.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional sob nº 007/85, em que é denunciante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ e denunciados os Drs. A.G. e R.R.B.

ACORDAM

Os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma de votos dos Senhores Relator e Revisor, em acolher as imputações que foram feitas aos denunciados, A.G. e R.R.B., por infração, respectivamente, aos artigos 6º, 10º, 13 e 15 e 6º, 10º e 13 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, lhes aplicando a pena de "**Censura Confidencial em Aviso Reservado**", prevista na letra "b" artigo 22 da Lei 3268/57, de conformidade com a Ata nº 304 de 17.11.86.

Curitiba, 17 de novembro de 1986.

CONS. ANTONIO LEITE OLIVA FILHO
Relator

CONS. PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI
Revisor

Aspectos éticos da endoscopia digestiva

Reginaldo Werneck Lopes*

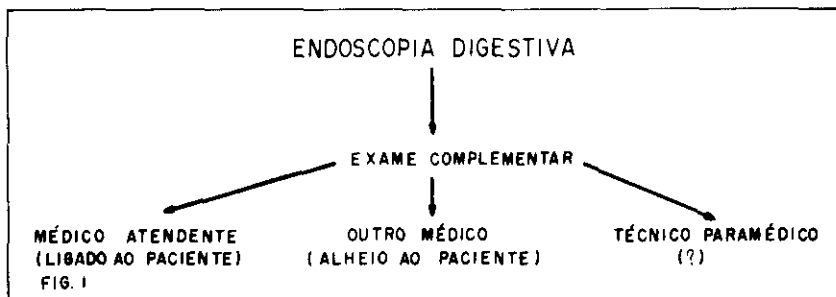
Longe vai o rigor da Lei das XII Tábuas (5), que nos primórdios do Direito, em um dos artigos do capítulo dos delitos rezava: "Se um patrono causa dano a seu cliente, que seja declarado amaldiçoado, podendo ser morto como vítima devotada dos deuses".

Ao lado da inclinação natural de estabelecer princípios que regem nossa conduta social e profissional, talvez perdurem resquícios do antigo temor da maldição, nos induzindo à preocupação constante da demarcação de princípios éticos. Especialmente em Medicina, o advento das especialidades e subespecialidades veio tornar o paciente um objeto de domínio comum, e se for exagerado dizer-se que se processou um afrouxamento dos princípios éticos, não será inexato afirmar-se que a relação médico-paciente sofreu profundas alterações convencionais.

No dizer de Balint (1), "nos casos difíceis o clínico geral pede e recebe ajuda dos especialistas. As dificuldades que o impulsionam a pedir ajuda podem ser também descritas, do ponto de vista psicológico, como crises de confiança. O médico sente que não sabe o suficiente para ajudar seu paciente ou o paciente tem dúvidas sobre a idoneidade dos conhecimentos e sobre a capacidade do médico".

Quando, no foro íntimo de quem encaminha, um paciente é enviado de um médico para outro sem uma razão plenamente justificável, produz-se freqüentemente o que Balint denomina de "conluio do anonimato". Nessa situação, verifica-se uma diluição das responsabilidades, tornando-se o paciente altamente susceptível às declarações do especialista consultado, alterando-se de forma por vezes definitiva a relação médico-paciente.

Quando se trata de atendimento previdenciário o exame endoscópico é geralmente realizado por profissional pouco ligado empaticamente ao paciente. Na fase preparatória entram em ação profissionais da área paramédica (Fig. 1).



(*) Professor Adjunto, Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná, Membro do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

A simples análise do esquema demonstra importante variabilidade da estrutura afetiva concernente à relação médico-paciente. A intensidade e a extensão do compromisso entre o paciente e esses profissionais varia em ampla escala, segundo o profissional que executa o exame e em escala não menos ampla, dentro das três categorias de profissionais indicados para a execução do exame.

A análise ética do problema é muito extensa e a importância dos fatos é de tal monta que julgamos oportuno confessar a nossa preocupação quanto à multiplicidade de fatores que, embora pareçam estranhos à ciência médica, exercem sobre o desempenho desta, influências inevitáveis, cujo equacionamento nos parece urgentemente oportuno, para que não se tornem deturpadoras e deletérias ao objetivo primordial de nossa atividade, que é a prestação de assistência ao enfermo.

Outros fatores estão ligados à própria forma de atendimento quando, então, os problemas éticos deixam de ser considerados porque são sobrepujados ou minimizados pela precariedade do próprio atendimento (7).

Antes do advento da fibra óptica, a execução da endoscopia digestiva era limitada aos poucos profissionais que recebiam treinamento específico para tal prática, como delicado complemento de sua formação em gastroenterologia. No início da década de sessenta fomos tomados de surpresa com a invasão crescente de instrumentos de fibra óptica em nosso meio médico. Para podermos inferir quanto aos possíveis prejuízos desse desenvolvimento, apenas lembramos que, nos Estados Unidos, a Sociedade Americana de Endoscopia Digestiva, que foi fundada em 1941 sob o nome de Clube Americano de Gastrosopia, por Rudolf Schindler, em 1980 contava com 2.300 membros (9).

Um dos seus mais recentes presidentes afirmou: "A inexistência de um exame para certificado de endoscopia gastrointestinal faz com que se confira ao membro competência, só pelo fato de pertencer à Sociedade Americana de Endoscopia Digestiva".

E diz ainda: "Eu esperaria que tal competência fosse verdadeira, mas tenho dúvidas. Os caminhos passados e presentes para filiação têm sido muito variáveis, as regras de admissão muito frouxas, os programas de treinamento sem padrões elevados, cursos de revisão ou de créditos ou de educação pós-graduada inadequados" (6).

Nós, na verdade, não possuímos dados do número de afiliados à Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e também desconhecemos se há programas de preparação, treinamento ou atualização de gastroenterologistas em endoscopia, mas não nos parece injusto adiantarmos que esta face do problema deva ser, pelo menos, tão grave quanto é nos Estados Unidos.

O objetivo mais importante das sociedades de endoscopia deve ser o ensino e o problema que se plantea é estabelecer como ensinar, a quem ensinar e sobre quem deva essa importante responsabilidade recair (3).

Em geral, durante a residência médica em gastroenterologia, a endoscopia faz parte do adestramento do médico residente. Neste sentido temos feito grande empenho para que, durante o exame, se evite a aglomeração de interessados na sala de endoscopia, disputando, sob comentários iatrogenizantes, a posse da ocular de ensinamento.

Em conferência pronunciada em New Orleans em 1979, Blumgart (2) procurou demonstrar que há uma responsabilidade talvez maior na avaliação de um novo método do que no seu desenvolvimento, recomendando que não se lance cegamente, um atrás do outro, na torrente de idéias novas.

Os índices estatísticos das complicações da endoscopia com instrumentos de fibra óptica favorecem a difusão do método entre profissionais despreparados. Subestimar os valores da mortalidade porque seu índice não atinge 7:10.000 representa um grave deslize ético. Nos países onde se combatê ativamente o mau exercício profissional, as causas dos acidentes endoscópicos são freqüentemente emascaradas pelos recursos de defesa. Na perfuração da faringe ou do esôfago superior, conta-se, como causa, nos Estados Unidos, ou a presença de anomalias anatómicas, ou

a imperícia do médico, dependendo de que lado se encontra o advogado vitorioso (8).

Já crescemos suficientemente para perguntar onde estamos e para onde devemos ir. Precisamos avaliar as desvantagens, em termos econômicos e médicos, que a expansão da tecnologia é capaz de engendrar.

As diversas empresas fabricantes de fibroscópios desejam e necessitam vender seus produtos e este fato gera importantes conseqüências de caráter deontológico:

1ª) A indiscriminada proliferação de endoscopistas.

2ª) O uso da endoscopia para auferir numerário, dentro dos seguintes objetivos:

a) Reparar os altos custos da manutenção e reposição dos instrumentos.

b) Fonte suplementária de renda profissional.

c) Fonte de renda de atividade pouco dependente ou não dependente da relação médico-paciente, estabelecendo-se compromisso de pequena extensão ou intensidade entre as partes.

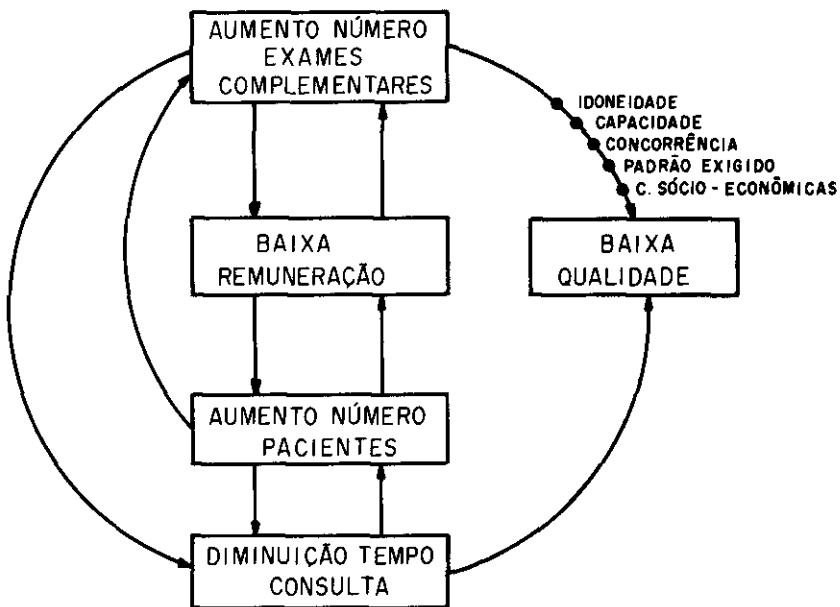
Estas duas conseqüências são de difícil evitação, como difícil é determinar qual a mais desastrosa. Parece que a segunda é inevitável e, como nas situações abaixo formuladas, pode permanecer adstrita aos limites estabelecidos pela ética.

No relacionamento médico-paciente de caráter normal, o médico lança mão do exame complementar como subsídio para reafirmar seu diagnóstico, dirimir dúvidas e tomar decisões terapêuticas mais adequadas e cientificamente mais vantajosas para seu paciente. A adequação desse relacionamento se reflete na plena anuência do paciente em aceitar o exame, não havendo qualquer transgressão ética se os honorários auferidos também venham servir para o ressarcimento dos altos custos de manutenção e reposição dos instrumentos ou venham se constituir em fonte de renda extraordinária. Se o executante do exame é o próprio médico atendente, na hipótese de um desempenho profissional adequado e de um bom relacionamento médico-paciente, fica salvaguardada a posição do profissional da indesejável possibilidade do exame complementar vir a ser apenas uma fonte de renda para o médico ou a instituição em que trabalha, pela existência de compromisso médico-paciente mais intenso. Entretanto só o desempenho profissional adequado e a boa qualidade do relacionamento médico-paciente podem ainda ser importantes para cobrir os desejos lucrativos, que dependem muito mais do grau de voracidade que psicologicamente domina cada um de nós ou da elasticidade nos conceitos morais, aceitáveis apenas quando conformados entre os parâmetros da ética.

Quando o exame é realizado por um médico alheio ao paciente — e esta hipótese compreende atualmente a maioria dos casos — o tênue laço de compromisso mútuo deve ser, antes de tudo; reforçado em extensão e intensidade. O diálogo prévio, e anamnese, o preenchimento da ficha de dados, as palavras que estreitam as distâncias estabelecidas por essa situação, podem colocar o endoscopista na posição afetiva do médico atendente. Trabalhos recentes (4,10) demonstram a maior tolerabilidade e cooperação ao exame, quando se promove um preparo psicológico prévio.

Entretanto, são inúmeros os serviços que assalariam médicos para o atendimento de pacientes previdenciários. Então, o número avultado de pacientes que são atendidos em troca de uma retribuição exígua passa a ser, não mais a causa do problema mas a sua conseqüência e que se usa como forma inevitável para o auferir de lucros compatíveis com a possibilidade de manter o "negócio" aberto. O atendimento maciço gera pequenas perspectivas de compromisso mais intenso entre médico e paciente e o exame complementar passa a ser usado como recurso para abreviar o contacto do médico com o consulente (Fig. 2). O exame torna-se mecanizado, apressado, com tendências a satisfazer, de maneira exclusiva, os objetos referidos, de reposição e manutenção dos instrumentos, fonte de renda suplementar e pequeno interesse de estabelecimento de laços mais profundos no relacionamento com o paciente, visando a expedição de um laudo que, pelo menos, não seja incorreto.

Exames difíceis há, mas, em geral, são engendrados pelos próprios médicos. Uma palavra de elogio ao paciente, após um exame difícil, é gratificante e poderá



CÍRCULO VICIOSO DA PRECARIIDADE DE SERVIÇOS.

anular futuras resistências. Uma reprimenda tem caráter castrador e fecha as possibilidades à aceitação de um novo exame.

Fato não raro de nossa observação tem sido o de pacientes aceitarem a endoscopia apresentando excelentes condições de cooperação e, depois de consumado o exame, desatarem em incontrolável e demorado pranto. Tal tem sido observado em pacientes de ambos os sexos e poderíamos conjecturar que representasse, na fantasia dos pacientes, a exteriorização de seu arrependimento ou ressentimento por se terem permitido a tal agressão ou violação.

A grande maioria dos pacientes comparece ao exame apreensiva e mal informada por outros pacientes, que no afã de se gratificarem, incutem idéias negativas e estabelecem até conotações pejorativas à sua submissão.

Nossa observação indica que o paciente que acaba de se submeter ao exame ou que já tem experiência de exames anteriores, dificilmente transmite aos demais pacientes uma palavra de conforto ou otimismo. Sempre que possível deve-se evitar que o paciente que acaba de se submeter ao exame volte à sala de espera onde se encontram pacientes que aguardam a sua vez.

Cabe ao endoscopista ter esses fatos em mente e sua programação de trabalho deve incluir o tempo dedicado ao desenvolvimento de condições psicológicas favoráveis, junto a cada paciente que se candidata ao exame. Para o desenvolvimento dessas condições favoráveis é preciso que se destaque o fato de que nem todos os pacientes apresentam o mesmo tipo de reação ansiosa. Os pacientes do tipo "repressivo" procuram manter, como mecanismo de defesa, as idéias desfavoráveis sobre

o exame, fora do nível de consciência. Para estes, o excesso de explicações e detalhes torna-se prejudicial. São os que se negam ao exame na última hora, ou que desaparecem da sala de espera quando observam a experiência dos pacientes que os precederam. Para estes, a submissão repetidas vezes à endoscopia representa uma experiência nova a cada exame, um novo problema a ser solucionado no momento azado.

Já, os pacientes do grupo chamado "sensibilizável", segundo demonstram experiências de psiquiatras norte-americanos (10), diminuem gradativamente o seu grau de ansiedade pela visão repetida de "video-tapes" demonstrativos de uma endoscopia normal. Estes se beneficiam bastante com as explicações prévias pormenorizadas ou pela experiência decorrente de exames repetidos.

Pela dificuldade de se poder diagnosticar sempre esses dois tipos psicológicos, nos limitamos a executar o procedimento com poucas explicações, que nos parecem de vital importância e benéficas aos dois tipos referidos. Ademais, é fato sabido que o paciente "sensibilizável" diminui gradativamente a ansiedade no decurso, já do primeiro exame.

Julgamos necessário fazer o paciente certificar-se, após a anestesia da faringe, que as vias aéreas estão livres e assim permanecerão durante todo o exame. É útil ensinar o paciente ritmar os movimentos respiratórios e a enfermeira auxiliar cuidará, durante todo o exame da manutenção do estado de equilíbrio e tranqüilidade do paciente.

Se estes pormenores parecem ter mais um interesse técnico do que ético, acreditamos que os resultados que se obtém se refletem de forma ética na relação médico-paciente; o paciente deixa de ser apenas um objeto de diagnóstico, um belo caso para publicação, uma fonte de renda suplementar, uma tarefa a executar, para ser também o motivo de nossa existência profissional, quando, na relação médico-paciente é capaz de incitar os processos afetivos que refletem a nossa inclinação vocacional.

Pertencem ao domínio da ética várias outras situações encontradas no dia a dia da execução dos exames muitas delas decorrentes do defeito estrutural do atendimento médico vigente. Não havendo fixação dos pacientes aos respectivos médicos, não é incomum que um paciente se submeta repetidas vezes a exame endoscópico cujo resultado é reiteradamente normal. Grande é também o número de solicitações de exames a pacientes que apresentam estudo radiológico normal, inclusive crianças com idade inferior a 10 anos. Solicitações para confirmação endoscópica de úlceras duodenais diagnosticadas radiologicamente é acontecimento rotineiro.

Considero justificável até a euforia que possa nos envolver com respeito ao método, mas temos que confessar a existência de problemas cuja solução precisa ser dada a partir de avaliações que devem emanar de nós. As regulamentações e restrições que surgem, acionadas pelos órgãos administrativos têm demonstrado tratamento unilateral da questão, não cuidando de desativar o malfeliz círculo vicioso do atendimento precário apresentado esquematicamente na figura 2.

Em 1934 o Times de Londres editou o seguinte epitáfio destinado ao estetoscópio: "Que a despeito de seu valor, venha se tornar de uso geral, é extremamente duvidoso. Sua aplicação benéfica requer tempo e traz boa porção de incômodos para o paciente e para o médico..." (apud 3).

Longe estamos de tentar reeditar ao endoscópio de fibra óptica tal malogrado vaticínio, mas fazemos votos que não venha se tornar de uso geral, que sua maior motivação não seja pecuniária, que se conserve apenas um método complementar aos demais métodos (todos juntos ainda incapazes de superar a história clínica e o exame físico) e que possa ser sempre usado com a plena consciência de que pode ser tão prejudicial quanto benéfico para a ciência e para o enfermo.

Deixemos a execução do método aos que sabem, e que apenas eles sejam credenciados a ensinar!

PALAVRAS CHAVE

Ética médica; Endoscopia; Sistema gastrointestinal.

KEY WORDS

Ethical Aspects of G.I. Endoscopy.

Ethics, medical; Endoscopy;

Gastrointestinal system.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. 2. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975.
02. BLUMGART, L.H. Rewards and responsibilities of gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest. Endosc.*, 25:123-6, 1979.
03. COTTON, P.B. Who needs teaching? *Gastrointest. Endosc.* 21:9-12, 1974.
04. JOHNSON, J.E.; MORRISSEY, J.F.; LEVENTHAL, H. Psychological preparation for an endoscopic examination. *Gastrointest. Endosc.* 19:180-2, 1973.
05. MEIRA, S.A.B. A Lei das XII Tábuas. 3.ed. Rio de Janeiro, Forense, 1972.
06. PANISH, J.F. Gastrointestinal endoscopy and gastroenterology: Prologue, dialogue, epilogue. *Gastrointest. Endosc.*, 26:83-5, 1980.
07. SEIDL, F. A realidade assistencial. *J. Bras. Med.*, 39:3, dez. 1980.
08. SHAHMIR, M. & SCHUMAN, B.M. Complications of fiberoptic endoscopy. *Gastrointest. Endosc.*, 26:86-91, 1980.
09. SHERLOCK, P. The challenge of the 1980's. *Gastrointest. Endosc.*, 25:85-7, 1979.
10. SHIPLEY, R.H.; BUTT, J.H.; FARBRY, J.E.; HORWITZ, B. Psychological preparation for endoscopy. *Gastrointest. Endosc.*, 24:9-13, 1977.

Transc. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 44(1/2):32-5, jan/jun. 1986.

Conselho Federal - Nova Diretoria

O Conselho Federal de Medicina elegeu e empossou sua nova diretoria na sessão plenária de 11 de abril. Os novos diretores: Francisco Álvaro Barbosa Costa (Distrito Federal), presidente; Gabriel Wolf Oselka (São Paulo), vice-presidente; Ana Maria Cantalice Lipke (Rio de Janeiro), secretária-geral; Genival Veloso de França (Paraná), primeiro-secretário; Evilázio Teubner Ferreira (Minas Gerais); segundo secretário; e Cláudio de Carvalho Lisboa (Pernambuco), tesoureiro. Para a Comissão de Tomada de Contas foram eleitos os Conselheiros Renilson Rehen de Souza (Rio de Janeiro); Cláudio Balduino Souto Franzen (Rio Grande do Sul) e Duiton de Paola (Paraná).



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL 002/83

DENUNCIANTE: CRM/PR

DENUNCIADOS: DRS. A.V.P.; M.F.M.; M.E.F.; J.F.S.; J.B.N.; I.M.; J.M.C.R.; L.C.V.; S.P.; S.F.F. e J.P.B.

RELATOR: DR. FARID SABBAG

REVISOR: DR. ANTONIO LEITE OLIVA FILHO

ACORDÃO: 012/85

NOTÍCIA VEICULADA PELA IMPRENSA - TRANSPLANTE RENAL - INFRAÇÃO À RESOLUÇÃO 1036/80 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL - SENSACIONALISMO - FALTA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO.

NÃO TENDO SIDO PRODUZIDAS PROVAS, DE PARTICIPAÇÃO DOS MÉDICOS, NA DIVULGAÇÃO DA CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE RINS, E HAVENDO NOS AUTOS, A CONTRA PROVA, NO SENTIDO DE QUE A AUTORIA DOS ARTIGOS EM JORNAL, FOI DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DE JORNALISTA, IMPÕE-SE A ABSOLVIÇÃO DOS DENUNCIADOS, INCLUINDO-SE, CONSEQUENTEMENTE O DIRETOR CLÍNICO DO HOSPITAL.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético profissional sob nº 002/83, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Paraná e denunciados os Drs. A.V.P., M.F.M., M.E.F., J.F.S., J.B.N., I.M., J.C.M.C.R., L.C.V., S.P., S.F.F. e J.P.B.,

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma de votos dos senhores Relator e Revisor, em não acolher as imputações que foram feitas aos denunciados por infração aos artigos 44 e 70 do Código Brasileiro de Deontologia Médica e a Resolução 1036/80 do CFM, conforme ata sob nº 273 de 21.10.85.

Curitiba, 23 de outubro de 1985.

CONS. EURÍPEDES FERREIRA
Relator

CONS. ANTONIO LEITE OLIVA FILHO
Revisor

NÃO TENHA DOR DE CABEÇA



Atestado
médico
para abono
escolar.

CONSULTA

Nº 1550-80/84

O Coordenador Pedagógico das Faculdades "Padre Anchieta" de Jundiá, em 27.09.84, solicita orientação do CREMESP relativamente aos atestados médicos que são apresentados pelos alunos, pleiteando abono de faltas escolares.

Acrescenta que, por legislação específica, o abono tem previsão expressa no Decreto 49974-A/61, quanto às moléstias infecto-contagiosas.

A esse propósito refere que muitos atestados médicos revelam ambiguidades, dúvidas, contradições e até incongruências, sendo mesmo alguns inteiramente genéricos e imprecisos, o que, segundo afirma, não atende ao espírito da lei e nem corresponde, obviamente, à filosofia adotada pelo Conselho.

Para exemplificar, o consulente envia cópia reprográfica de um atestado, no qual o médico informa apenas o período da doença, a entidade patológica, sua provável natureza infecto-contagiosa e o respectivo CID, que no caso presente é o de nº 079.9/4.

Com intuito de desestimular essas tentativas de fraudes, a referida Coordenadoria vem realizando investigação sumária dos casos mais gritantes, mostrando-se esta conduta eficaz quanto aos fins propostos, ou seja, o desestímulo à fraude. Afirma o consulente que, por outro lado, tal atitude tem revelado um aspecto negativo, qual seja o de colocar eventualmente sob suspeita os atestados médicos fornecidos, situação que de forma alguma pretende caracterizar e enfrentar.

A vista dos fatos expostos, o consulente solicita com a máxima urgência sugestões, esclarecimentos e até instruções pertinentes ao problema considerado e que servirão de base para a edição de normas internas.

Inicialmente queremos deixar claro que não vemos na conduta adotada pela Coorde-

nadoria qualquer atitude de enfrentamento. Em verdade, cabe a todos nós, em todos os campos de nossa atuação e dentro de nossas possibilidades, apurar eventuais fraudes e, se existentes, denunciá-las aos órgãos competentes, para que esses possam tomar as providências julgadas pertinentes.

É preciso que se busque de todas as formas a preservação da honestidade do atestado médico, evitando-se, através dele, a caracterização da falsidade ideológica, que pode colocar em risco a própria validade deste documento que é, sem dúvida, legítimo direito do indivíduo efetivamente doente.

Discordamos do consulente que a ocorrência de tais fatos sejam decorrentes de má interpretação do texto do Decreto nº 49.974-A/61. Este que, sob a denominação de Código Nacional de Saúde regulamenta a Lei nº 2312/54, estabelece, no parágrafo 2º do Artigo 11, a obrigatoriedade de concessão de abono de faltas a escolas ou serviços de qualquer natureza, públicos ou privados. Cabe à autoridade sanitária, nos casos suspeitos de moléstia transmissível, a elucidação diagnóstica e as providências profiláticas, inclusive isolamento nosocomial ou domiciliar dos contagiantes.

Ora, o texto nos parece claro, não devendo ser imputado a sua má interpretação a cessão de atestados médicos cujo teor não corresponda a realidade.

A propósito da existência de atestados genéricos e imprecisos são necessárias algumas considerações. O médico deve se ater em tais documentos apenas ao mínimo indispensável, evitando, inclusive, a colocação do diagnóstico, em forma literal ou de código, somente podendo fazê-lo a pedido do interessado.

Esta orientação tem respaldo na necessidade absoluta de preservação do segredo médico, amplamente prevista nos Princípios X e XIV e nos artigos 44, 46 e 51 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, que rezam:

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 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 parcial ou de auditoria.

"É vedado ao médico no exercício de sua profissão:"

Artigo 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 justa causa ou para obedecer a dever legal.

Artigo 46 - Revelar diagnóstico ou tratamento sem o expresso consentimento do paciente ou seu responsável.

Artigo 51 - Fornecer atestados ou relatórios de exames ou tratamentos realizados sem autorização do paciente ou seu responsável.

Creemos que as considerações feitas puderam esclarecer as dúvidas do consulente, enfatizando que emissão do atestado médico falso caracteriza infringência ética devendo ser levado ao conhecimento do CREMESP para providências cabíveis.

Este é nosso parecer, s.m.j.

São Paulo, 22 de janeiro de 1985.

CONS. MATHEUS PAPALEO NETTO
CREMESP

Aprovado na 1127ª Reunião Plenária
Realizada em 29.01.85



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 003/84

DENUNCIANTE: POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

DENUNCIADO: DR. I.A.G.O.

RELATOR: DR. FREDERICO JOAO MASSIGNAN

REVISOR: DR. FARID SABBAG

ACÓRDÃO: 006/84

SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA - TESTEMUNHA QUE REFAZ SEU DEPOIMENTO - AUSÊNCIA DE PROVAS DO FATO DENUNCIADO - NÃO CARACTERIZAÇÃO DE OFENSA A PRINCÍPIOS ÉTICOS

NAO TENDO SIDO COMPROVADO NOS AUTOS, TER O MÉDICO, NO EXERCÍCIO DA SUA PROFISSAO, OFENDIDO PRINCÍPIOS ÉTICOS, IMPÕE-SE O NÃO ACOLHIMENTO DA DENÚNCIA. O RESULTADO CONTRÁRIO DA SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA REALIZADA PELA CORPORACAO MILITAR, NAO SE SERVE POR SI SÓ, COMO PROVA FINAL DE COMPORTAMENTO ANTI-ÉTICO, MORMENTE EM FACE DO DEPOIMENTO DE TESTEMUNHA ILIBADA, QUE ISENTA O DENUNCIADO DE RESPONSABILIDADE.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético profissional sob nº 003/84, em que é denunciante a Polícia Militar do Paraná, através de seu Comandante Geral Cel. QOPM Raul Victor Lopes e denunciado o Dr. I.A.G.O.

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma de votos dos senhores Relator e Revisor, em **não acolher** a imputação que foi feita ao denunciado por infração ao artigo 4º letra b do Código de Ética Médica, conforme ata sob nº 251 de 05.11.84.

Curitiba, 23 de novembro de 1984.

CONS. FREDERICO JOÃO MASSIGNAN
Relator

CONS. FARID SABBAG
Revisor



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL 005/83

DENUNCIANTE: DR. J.L.A.

DENUNCIADOS: Dr. M.C.M. e D.C.T.

RELATOR: DR. NELSON EGYDIO DE CARVALHO

REVISOR: DR. MARCO AURÉLIO QUADROS

ACÓRDÃO: 015/85

1) - AUDITORES DO INAMPS - EXERCÍCIO REGULAR DA ATIVIDADE - DÚVIDA JUSTIFICÁVEL - ATO CIRÚRGICO EM PACIENTE DA PREVIDÊNCIA - INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO ARTIGO 33 DO C.B.D.M. - ABSOLUÇÃO DOS DENUNCIADOS.

1) NAO OFENDE A ÉTICA MÉDICA, O AUDITOR DO INAMPS QUE, NO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, LEVANTA DÚVIDA JUSTIFICÁVEL AO ATO MÉDICO REALIZADO EM PACIENTE DO INAMPS.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional sob nº 005/83, em que é denunciante o Dr. J.L.A. e denunciados os Drs. M.C.M. e D.C.T.

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em **não acolher** as imputações que foram feitas aos denunciados, por infração aos artigos 8º e 33 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme Ata sob nº 278 de 09.12.85.

Curitiba, 27 de Dezembro de 1985.

CONS. NELSON EGYDIO DE CARVALHO
Relator

CONS. DUILTON DE PAOLA
Presidente

PLANTÕES

A responsabilidade de médico, estudante e diretor clínico

Recentemente, dois colegas foram considerados culpados em processo instaurado pelo CRM-SP e tiveram como penalidade a censura confidencial, em aviso reservado. Um dos médicos era diretor-clínico e o outro plantonista de uma Santa Casa (aliás, o único plantonista no dia em que ocorreu o fato que motivou a denúncia). Ressalta-se que, embora sendo o único médico de plantão, ficava à distância, deixando o atendimento tanto dos pacientes internados quanto dos externos a cargo de um sextanista de medicina. O plantonista só era chamado quando o doutorando julgava sua presença necessária no hospital.

Na denúncia que deu origem ao processo, constava omissão de socorro no atendimento a uma criança que faleceu no dia seguinte à ida ao hospital. A criança foi atendida por duas vezes pelo doutorando e encaminhada para o pediatra para consulta no dia seguinte.

Acontece que a criança morreu antes de ser atendida pelo médico pediatra.

No processo disciplinar todas as circunstâncias foram examinadas e o CRM-SP condenou o médico plantonista por omissão de socorro, entendendo que este era o responsável por todos os atendimentos do hospital. Não aceitou como justificativa o fato do doutorando não ter chamado o médico, entendendo ainda que, sendo aquele, estudante de medicina, não tem condições de assumir a responsabilidade dos casos, necessitando portanto de supervisão direta do médico, o que não ocorria naquele hospital.

O Conselho também avaliou que o diretor-clínico é o responsável pela qualidade do atendimento do hospital. Por isso, também foi condenado, uma vez que permitiu um esquema de atendimento que atribuía a um estudante a responsabilidade de um profissional formado, permitindo a permanência à distância do médico plantonista.

Transc. J. CREMESP



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 013/83

DENUNCIANTE: ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO IGUAÇÚ

DENUNCIADO: Dr. W.L.P.

RELATOR: DR. FARID SABBAG

REVISOR: DR. EDISON MATOS NOVAK

ACÓRDÃO: 009/85

1º) EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA - MÉDICO REGULARMENTE INSCRITO NO CRM - NÃO CONFIGURAÇÃO - ALVARÁ - REQUERIMENTO JUNTO AS AUTORIDADES SANITÁRIAS - COMPROVAÇÃO - ABSOLVIÇÃO.

2º) COBRANÇA DE HONORÁRIOS - VALORES AQUÉM DOS FIXADOS PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA REGIONAL - AUSÊNCIA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO.

3º) COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEME - VENDA DE ALIMENTOS DO INAM - FALTA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO.

1º) SE O MÉDICO ESTÁ REGULARMENTE INSCRITO NO CRM, ESTÁ APTO A EXERCER A MEDICINA. POR OUTRO LADO, RESTOU COMPROVADO NOS AUTOS, QUE O DENUNCIADO REQUEREU JUNTO ÀS AUTORIDADES SANITÁRIAS, O COMPETENTE ALVARÁ PARA FUNCIONAMENTO DE SUA CLÍNICA, DEVENDO ENTÃO SER ABSOLVIDO DA IMPUTAÇÃO DO EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA.

2º) NÃO RESTANDO COMPROVADO QUE O DENUNCIADO, COBRAVA CONSULTAS EM VALORES INFERIORES FIXADOS PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DA REGIÃO, NÃO HÁ COMO SE LHE IMPUTAR INFRAÇÃO AO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

3º) NÃO TENDO SIDO PRODUZIDAS, PELOS DENUNCIADOS, PROVAS DE QUE O DENUNCIANTE, COMERCIALIZAVA MEDICAMENTOS DO CEME E ALIMENTOS DO INAM, RESOLVE-SE COMO INQUESTIONÁVEL A SUA ABSOLVIÇÃO.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional sob nº 013/83, em que é denunciante a Associação Médica do Iguaçu e denunciado o Dr. W.L.P.

ACORDAM

Os Membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por unanimidade, na forma de votos dos senhores Relator e Revisor, em **não acolher a imputação** que foi feita ao denunciado por infração aos artigos 8º e 9º do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata sob nº 268 de 29.07.85.

Curitiba, 16 de agosto de 1985

CONS. FARID SABBAG
Relator

CONS. EDISON MATOS NOVAK
Revisor

RESOLUÇÃO

CFM No. 1235/87



Registro
de médicos
militares
no CFM-CRM

Supervisão
e
Fiscalização

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 existência da Lei nº 6.681, de 16 de agosto de 1979, que dispõe sobre a inscrição de médicos, cirurgiões dentistas e farmacêuticos militares nos Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia e Farmácia; CONSIDERANDO que a Resolução CFM nº 1.059/81 do Conselho Federal de Medicina repete em todos os seus termos os dispositivos da supra mencionada Lei; CONSIDERANDO que as normas previstas na Resolução CFM nº 662/75 a 1.059/81 do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA conflitam com os dispositivos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e CONSIDERANDO finalmente o decidido pelo Plenário deste Conselho em sessão realizada no dia 14 de fevereiro de 1987; RESOLVE: **Artigo 1º** - Ficam revogadas as Resoluções CFM nºs 1.059/81 e 662/75 do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Artigo 2º** - A presente Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 1987. GABRIEL WOLF OSELKA Presidente
- ANA MARIA CANTALICE LIPKE - Secretária Geral.

PARTE EXPOSITIVA

A Dra. Maria Thereza Guimarães Palácios, Vice Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do **Rio de Janeiro**, envia ao Conselho Federal de Medicina a solicitação de **revogação das Resoluções nº 662/75 e 1059/81 que isentam profissionais médicos militares da supervisão e fiscalização dos Conselhos de Medicina**, baseadas nas Leis 5526/68 e 6681/79.

Faz uma referência aos acontecimentos vividos no nosso país no período da ditadura militar a partir de 1964 até 1979 quando se deu a anistia, embora ainda sem democracia.

Diz em sua consulta "o sistema precisava então de leis que promovessem e garantissem a proteção necessária aos crimes cometidos pelos seus agentes. Os delitos cometidos nas masmorras militares precisavam continuar resguardados do conhecimento e julgamento público".

Dal surgiram as Leis 5526 e 6681/79, esta última ainda em vigor e que retiram da supervisão e fiscalização do exercício profissional dos Conselhos de Medicina os médicos militares.

A Dra. Palácios quando solicita a revogação das Resoluções 662/75 e 1059/81 levanta o questionamento sobre a posição do então Conselho Federal de Medicina que imediatamente apressou-se em fazer Resoluções que mutilam a sua própria Lei 3268/57.

Acompanha ainda a consulta um Ofício encaminhado ao CRM do Estado do Rio de Janeiro pelo Major Brigadeiro Médico Milton Segala Pauletto, Diretor do Departamento de Saúde do Ministério da Aeronáutica que repete as normas da Lei 6681/79 e que procura embasamento na Resolução CFM nº 1059/81 e a ordem técnica de serviço nº 4/Divisa/86 publicada no Bol.Ext.Res. da DIRSA nº 008, de 27 de junho/86. A referida norma cita corretamente as orientações da Resolução CFM nº 1059/81, menos quando se refere aos oficiais que também exerçam atividades no meio civil quando determina que os mesmos estão vedados de participar de eleições nos Conselhos Regionais de Medicina onde estiveram inscritos, quer como eleitores ou como candidatos.

PARTE CONCLUSIVA

Passado o período ditatorial, a sociedade vive uma transição democrática e ainda não atingiu o pleno exercício da democracia, submetendo-se a resquícios do autoritarismo com leis do arbítrio (chamadas "entulho autoritário"), aguardando a Constituinte para normalizar o ordenamento jurídico do país.

Como bem diz a Dra. Palácios, "seremos uma instituição democrática quando repudiaros as leis de excessão e os privilégios concedidos aos que pretender exercer o soberano ofício da medicina escudados pelos muros do arbítrio".

O Conselho Federal de Medicina deverá entrar na luta pela revogação de todas as leis de exceção e em especial, da Lei 6681/79.

Cabe a todos os Conselhos de Medicina, conforme está estabelecido na Lei 3268/57, supervisionarem e fiscalizarem o exercício da profissão médica em toda a República, julgando e disciplinando a categoria médica, zelando pelo perfeito desempenho ético da medicina. Assim sendo, não se pode admitir a Lei 6681/79 que tirou da jurisdição dos Conselhos de Medicina os médicos militares que, embora militares executam atos médicos na sua atividade profissional, e têm diploma outorgado por Faculdades de Medicina. A Lei 6681/79 representa apenas mais um casuísmo que mutila a lei anterior, 3268/57.

Porém, conquanto não tenha poderes para revogar a Lei 6681/79 tem poderes para revogar as Resoluções 662/75 e 059/81 que ferem a sua própria lei, a 3268/57 e "dão o aval da sociedade civil para que as violações aos mais elementares direitos humanos passem por ação legal". As Resoluções repetem as próprias Leis 5526/68 e 6681/79, tornando-se, assim, redundantes, desnecessárias e castradoras dos poderes dos próprios Conselhos, numa demonstração de total submissão ao arbítrio em detrimento de sua função precípua e digna de zelar pelo exercício da medicina.

Assim sendo, proponho que sejam revogadas as citadas Resoluções e

modificada a Resolução CFM nº 1212/85 quando faz a citação da Resolução CFM nº 1059/81 nos seus considerandos.

É o nosso parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro 10 de dezembro de 1986.

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Conselheira Relatora CFM

Parecer Aprovado

Sessão Plenária 10/12/86

✽ Vide Resol. CFM 1212/85 em "Arquivos" nº 7 - 1985.

LEI N. 6.681 DE 16 DE AGOSTO DE 1979

Dispõe sobre a inscrição de médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares em Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia e Farmácia, e dá outras providências.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei.

Art. 1º — Os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos, em serviço ativo nas Forças Armadas, como integrantes dos respectivos Serviços de Saúde, inscrever-se-ão nos Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia e Farmácia, de acordo com as disposições dos respectivos Regulamentos, mediante prova que ateste essa condição, fornecida pelos órgãos competentes dos Ministérios da Marinha, do Exército e da Aeronáutica.

Parágrafo único. A inscrição será efetuada no Conselho Regional sob a jurisdição do qual se achar o local de atividades do médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico a que se refere o presente artigo, independente de sindicalização, do pagamento de Imposto Sindical e da anuidade prevista no respectivo Regulamento.

Art. 2º — Nas Carteiras Profissionais a serem expedidas pelos Conselhos Regionais, em nome dos médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos a que se refere o artigo 1º desta Lei, constará, além das indicações estatuídas em lei ou Regulamento, a qualificação "médico militar", "cirurgião-dentista militar" ou "farmacêutico militar".

§ 1º — Os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares já inscritos nos respectivos Conselhos Regionais providenciarão, mediante a apresentação do atestado a que se refere o artigo 1º desta Lei, para que passe a constar de suas Carteiras Profissionais a qualificação "médico militar", "cirurgião-dentista militar" ou "farmacêutico militar."

§ 2º. O disposto no parágrafo anterior aplicar-se-á também aos médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos que venham a ingressar nos Serviços de Saúde das Forças Armadas após a vigência desta Lei e já estejam inscritos em Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia ou de Farmácia.

§ 3º — Os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos, a que se refere o parágrafo anterior, terão lançada em suas Carteiras Profissionais a qualificação "médico militar", "cirurgião-dentista militar" ou "farmacêutico militar", e ficarão isentos da sindicalização, do pagamento de Imposto Sindical e de anuidades.

Art. 3º — Os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos em serviço ativo nas Forças Armadas, quando inscritos em um Conselho Regional e mandados servir em área situada na jurisdição de outro Conselho Regional, apresentarão ao Presidente deste, para fins de visto, a Carteira Profissional de que são portadores.

Art. 4º — É vedado aos médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares participarem de eleições nos Conselhos em que estiverem inscritos, quer como candidatos, quer como eleitores.

Art. 5º — Os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares, no exercício de atividades técnico-profissionais decorrentes de sua condição militar, não estão sujeitos à ação disciplinar dos Conselhos Regionais nos quais estiverem inscritos, e sim, à da Força Singular a que pertencerem, à qual cabe promover e controlar a estrita observância das normas de ética profissional por parte dos seus integrantes.

Parágrafo único. No exercício de atividades profissionais não decorrentes da sua condição de militar, ficam os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares, sob a jurisdição do Conselho Regional do qual estiverem inscritos, que, em caso de infração da ética profissional, poderá puni-los dentro da esfera de suas atividades civis, devendo em tais casos comunicar o fato à autoridade militar a que estiver subordinado o infrator.

Art. 6º — Cessará automaticamente a aplicação do disposto nesta Lei aos médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares, que foram desligados do serviço ativo das Forças Armadas.

§ 1º — Se desejarem continuar a exercer a respectiva profissão, deverão os médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos, ao serem desligados do serviço ativo das Forças Armadas, requerer ao Presidente do Conselho no qual estiverem inscritos o cancelamento, em sua Carteira Profissional, da qualificação "médico militar", "cirurgião-dentista militar" ou "farmacêutico militar".

§ 2º — Fica assegurada, aos que usarem da faculdade prevista no parágrafo anterior, a isenção do pagamento de quaisquer impostos ou anuidades correspondentes ao período em que estiverem inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia ou Farmácia, nas condições previstas no artigo 1º desta Lei.

Art. 7º — Ao médico, cirurgião-dentista e farmacêutico, civil ou militar da Reserva Não-Remunerada das Forças Armadas, convocado para o Serviço de Saúde de uma das Forças Singulares, em caráter temporário, aplicar-se á o prescrito nos §§ 2º e 3º do artigo 2º, do artigo 5º e seu parágrafo único, e nos artigos 3º, 4º e 6º desta Lei, devendo ser anotada em sua Carteira Profissional a qualificação "médico militar convocado", "cirurgião-dentista militar convocado" ou "farmacêutico militar convocado".

Art. 8º — Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º — Ficam revogadas a Lei nº 5.526 (1), de 5 de novembro de 1968, e demais disposições em contrário.

João Baptista de Figueiredo — Presidente da República, Maximiano Fonseca, Walter Pires, Murillo Macedo, Délio Jardim de Mattos, Samuel Augusto Alves Corrêa.

MÉDICO MILITAR

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA COMANDO GERAL DO PESSOAL DIRETORIA DE SAÚDE

OF. RES. Nº 010/86/1260

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 1986

Do Diretor

Ao Ilmo. Sr. Vice Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro
CREMERJ

Assunto: Oficiais Médicos de Carreira e Convocados para o serviço ativo.

Ref.: OF. S Nº 0738/86, de 24 set 86

Anexo: Ordem Técnica de Serviço nº 04/DIRSA/86

I — Informo a V.S. que, por dispositivo legal do Ministério da Aeronáutica, não é permitido às Organizações fornecerem relação de militares a elas subordinadas.

II — A "Ordem Técnica de Serviço nº 04/DIRSA/86" (em anexo) determina o cumprimento da legislação ora em vigor por parte dos militares da Aeronáutica, de carreira ou convocados, profissionais da área de Saúde.

III — Caso o egrégio CREMERJ tome conhecimento de algum militar em situação irregular, deverá comunicar o fato imediatamente à Diretoria de Saúde, a fim de serem desencadeadas as medidas cabíveis.

IV — Colocando-me ao dispor de V.S. para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, envio meus protestos da mais elevada estima e consideração.

MAJ. BRIG. MED. MILTON SEGALA PAULETTO
Diretor de Saúde

(Cont. do Bol. Ext. Res. da DIRSA nº 008, de 27 Jun 86)

2 FILIAÇÃO A CONSELHOS REGIONAIS DE MILITARES DA AERONÁUTICA NA ATIVA, DE CARREIRA OU CONVOCADOS, PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE.

"ORDEM TÉCNICA DE SERVIÇO Nº 04/DIRSA/86"

RESERVADO

Face a consultas de Comandantes de OM sobre expedientes recebidos de Conselhos Regionais de Medicina, referentes a cadastramento e outras disposições legais,

de médicos militares nos referidos Conselhos, o Diretor de Saúde da Aeronáutica, usando dos poderes que lhe confere o Art. 5º da Lei nº 6681, de 16 Ago/79, concernente a militares na ativa dos Quadros de Médicos, Farmacêuticos e Dentistas e, por extensão, a outros militares da Aeronáutica, profissionais da área de saúde e, considerando:

1 A Lei nº 3268, de 30 set 57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências;

2 O Decreto nº 44045, de 19 Jul 58, que aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3268, de 30 Set 57; e

3 A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1059/81,

DETERMINA:

I Os Oficiais e Asp. Of. Médicos da Aeronáutica, na ativa, de carreira ou convocados, que exerçam atividade profissional **somente** no âmbito de Organizações do Ministério da Aeronáutica, deverão cumprir os seguintes procedimentos:

1 Comparecer ao Conselho Regional de Medicina no qual se encontra inscrito, de posse de declaração do Comandante de sua OM, onde conste ser, o mesmo "Médico Militar" ou "Médico Militar Convocado";

2 O Conselho Regional de Medicina lançará na Carteira Profissional a qualificação "Médico Militar" ou "Médico Militar Convocado";

3 o "Médico Militar" ou "Médico Militar Convocado" fica:

a) **Isento** de pagamento de anuidade ao Conselho Regional de Medicina e da Contribuição Sindical;

b) **Submetido** à ação disciplinar do Diretor de Saúde da Aeronáutica quanto à observância de normas ético profissionais;

c) **Vedado** de participar de eleições nos Conselhos Regionais onde estiver inscrito, quer como eleitor, quer como candidato;

d) **Obrigado**, quando inscrito em Conselho Regional e mandado servir em área situada na jurisdição de outro Conselho Regional, à apresentação ao Presidente deste **para fins de visto**, a Carteira Profissional de que é portador; e

e) **Proibido** de se filiar a sindicato profissional de classe.

II - Os Oficiais e Asp. Of. Médicos da Aeronáutica, na ativa, de carreira ou convocados, que exerçam atividades **no meio civil**, além de exercê-la no âmbito de Organizações do Ministério da Aeronáutica, deverão cumprir o seguinte procedimento:

1 Filial-se ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde exerce sua atividade profissional em entidade de Direito Privado, ficando:

a) **Obrigado** ao pagamento de anuidade ao Conselho Regional de Medicina e da Contribuição Sindical;

b) **Submetido** à ação disciplinar do Conselho Regional de Medicina quanto à observância das normas ético profissionais, quanto ao exercício de atividade profissional não decorrente de sua condição militar;

c) **Vedado** de participar de eleições nos Conselhos Regionais de Medicina onde estiver inscrito, quer como eleitor, quer como candidato;

d) **Sujeito** às imposições da Lei nº 3268/57 e de seu Regulamento, exceto a proibição mencionada no item anterior; e

e) **Proibido** de se filiar a sindicato profissional de classe.

III - As prescrições acima se aplicam também aos "Farmacêuticos Militares", "Farmacêuticos Militares Convocados", "Cirurgiões Dentistas Militares" e "Cirurgiões Dentistas Militares Convocados" da Aeronáutica e, por isonomia, aos militares do Quadro Feminino de Oficiais (QFO) e de Graduados (QFG) da Aeronáutica que exerçam atividades profissionais na área de saúde e se encontrem na ativa.

IV - Quando os militares referidos nesta OTS passarem para a inatividade ou forem licenciados do serviço ativo, estarão submetidos às prescrições dos referidos Conselhos quanto à atividade profissional em âmbito civil.

Item nº 010/SI/86)



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 001/83

DENUNCIANTE: DR. P.E.M.R.

DENUNCIADOS: DR. H.T.H. e DR. R.N.S.T.

ACÓRDÃO Nº 002/83.

PUBLICIDADE IMODERADA - MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA - LIGAÇÕES COM EMPRESAS DE COMERCIALIZAÇÃO DE ÓCULOS - CONCORRÊNCIA DESLEAL - UTILIZAÇÃO DE DESCONTOS NO PREÇO DA CONSULTA - PROVA NOS AUTOS - DESISTÊNCIA DA DENÚNCIA - IMPOSSIBILIDADE:

Restando provado nos autos, a publicidade imoderada e ligações com empresas de comercialização de óculos, verifica-se a mercantilização de medicina e a concorrência desleal para com os colegas de profissão.

Não procede a tentativa do médico denunciante, de retratação, mesmo porque a denúncia não estabelece e nem a sua retirada, anula a existência de uma infração ética.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Processo Ético Profissional nº 001/81, em que são partes, como denunciante o DR. P.E.M.R. e denunciados, Dr. H.T.H. e R.N.S.T., acórdam os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, em sessão realizada em 13 de abril de 1983, em julgar procedente a denúncia, para impor aos médicos indiciados, a pena de **ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO**, prevista no artigo 60, inciso I do código de Processo Ético-Profissional para os Conselhos de Medicina, pela infração dos seguintes dispositivos do Código de Ética Médica:

Dr. H.T.H. - Artigo 4º, Letra "C", 5º, letra "A", "C", "D", "J" e "O".

Dr. R.N.S.T. - Artigo 4º, letras "C", "D", "J" e "O", e artigo 69, letra "B".

Curitiba, 04 de maio de 1983.

CONS. LUIZ CARLOS MISSURELLI PALMIQUIST
Relator



Audiograma é ato privativo de médico otorrino?

CONSULTA

Nº 1.689-37/86

O presente Processo Consulta se origina de carta subscrita pelo Dr. Albano Albuquerque formulando consulta ao CREMESP se a emissão de audiogramas é ato privativo de médicos otorrinolaringologistas, bem como se auxiliar de enfermagem, devidamente treinada, está apta a realizar tais exames?

Esta matéria já foi parcialmente equacionada através do Processo Consulta nº 1 206-64/79, elaborado pelo Cons. Masatoshi Takiuti e aprovado em reunião plenária do dia 11.08.1981.

Embora as questões levantadas sejam diferentes, na realidade o que se pergunta é a quem cabe a realização de avaliação audiométrica de pacientes, em quaisquer circunstâncias.

Em primeiro lugar é bastante claro, que o médico poderá realizar audiometrias, bem como parecer diagnóstico sobre audiogramas, como decorrência natural de sua atividade profissional, reconhecida legalmente. Evidentemente para a realização desta função é necessário que o mesmo médico tenha competência para tal, assumindo a responsabilidade de seus atos.

Dentro do que acima foi exposto, devemos lembrar -os seguintes artigos do Código Brasileiro de Deontologia Médica:

"É vedado ao médico no exercício de sua profissão:"

Art. 7º - Deixar de assumir responsabilidade profissional pelos seus atos, atribuindo seus erros ou malogros a outrem, à equipe, a circunstâncias ocasionais ou à instituição.

Art. 16 - Praticar atos profissionais danosos aos pacientes que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Quanto a segunda questão: Pode auxiliar de enfermagem, devidamente treinada, realizar audiogramas? Temos a informar:

A Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981 dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo e determina outras providências. Esta Lei regulamentada pelo Decreto nº 87.218, de 31.05.82.

O Art. 1º da Lei 6.965 diz: É reconhecido em todo o território Nacional o exercício da profissão do Fonoaudiólogo, observados os preceitos da presente Lei.

§ Único - Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

Art. 3º - O exercício da profissão de Fonoaudiólogo será assegurado:

a) aos portadores de diploma expedido por curso superior de Fonoaudiologia oficial ou reconhecido.

Art. 4º - É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição.

m) dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição.

No Decreto nº 87 218 temos:

Art. 4º - Para o exercício da profissão de Fonoaudiólogo é obrigatória a apresentação da carteira de identidade de Fonoaudiólogo.

Pelo exposto, somos de parecer que uma auxiliar de enfermagem, embora devidamente treinada não poderá realizar audiogramas, porque estará exercendo ilegalmente uma atividade que foge à sua competência profissional.

São Paulo, 08 de setembro de 1986.

CONS. FERNANDO LEITE CARVALHO SILVA
CREMESP

Aprovado na 1211ª Reunião Plenária
Realizada em 09/09/86

*"Nem tudo o que se enfrenta pode
ser modificado. Mas nada pode ser
modificado até que se enfrente."*

James Baldwin
Gravado no túmulo de
Martin Luther King



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL 010/83

DENUNCIANTE: DRS. L.A.K. e R.T.

DENUNCIADO: DR. J.A.S.A.

RELATOR: DR MÁRIO BUDANT DE ARAÚJO

REVISOR: DR MAURÍZIO PEDRAZZANI

ACORDÃO: 014/85

1) DAS PRELIMINARES:

a) CERCEAMENTO DE PROVA TESTEMUNHAL - TESTEMUNHAS ARROLADAS APÓS A DENÚNCIA - JUSTIFICATIVA INCONVINCENTE - INDEFERIMENTO - PRERROGATIVA DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO - PRELIMINAR REJEITADA

b) NULIDADE DO PROCESSO - INÉPCIA DA INICIAL - DENUNCIADO IRREGULARMENTE INDICIADO - IMPRECISA INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS ÉTICOS AFRONTADOS - ACUSAÇÃO BEM DEFINIDA - EXERCÍCIO REGULAR DE DEFESA - REBATIDAS TODAS AS ACUSAÇÕES - NÃO CONFIGURAÇÃO DE PREJUÍZO - PRELIMINAR REJEITADA

2) DO MÉRITO:

a) HONORÁRIOS MÉDICOS - PREÇO VIL - INEXISTÊNCIA DE TABELA DE HONORÁRIOS REFERENDADA PELO CRM - IMPOSSIBILIDADE DE CARACTERIZAÇÃO

b) PUBLICIDADE IMODERADA - DISTRIBUIÇÃO DE CARTAZES - DESACORDO COM AS NORMAS DO CRM - PRÉVIO CONHECIMENTO DO DENUNCIADO - DESOBEDIÊNCIA AO ARTIGO 68 DO C B D M

c) ANÚNCIO DE ESPECIALISTA - FALTA DE REGISTRO NO CRM - INFRAÇÃO AO ARTIGO 69 DO C B D M

1) A OUVIDA DE TESTEMUNHAS ARROLADAS PELO DENUNCIADO, APÓS A DENÚNCIA, É PRERROGATIVA DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO, NÃO SE CONSTITUINDO O INDEFERIMENTO, MOTIVO PARA NULIDADE DO PROCESSO POR CERCEAMENTO DE PROVA

SE O DENUNCIADO SE DEFENDE REGULARMENTE, REBATENDO TODAS AS ACUSAÇÕES, NÃO PODE ALEGAR QUE A NÃO DISCRIMINAÇÃO PRECISA DAS INFRAÇÕES, LHE TROUXE PREJUÍZO

O PRAZO PARA ALEGAÇÕES FINAIS, SEGUNDO O ARTIGO 12 DO CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL, É COMUM ÀS PARTES, INEXISTINDO ESPECÍFICA DISCRIMINAÇÃO DE ORDEM PARA A APRESENTAÇÃO

NÃO EXISTINDO NA OCASIÃO, TABELA DE HONORÁRIOS REFERENDADA PELO CRM, RESOLVE-SE COMO IMPOSSÍVEL DEFINIR-SE QUE O DENUNCIADO ESTARIA COBRANDO PELOS SEUS SERVIÇOS, PREÇOS VIS, MESMO QUE, COMPROVADAMENTE INFERIORES AO COSTUME DA REGIÃO

SE OS CARTAZES DISTRIBUÍDOS NA REGIÃO, ANUNCIANDO O ATENDIMENTO MÉDICO, ERAM DE CONHECIMENTO DO DENUNCIADO, E SE OS MESMOS ESTAVAM EM DESACORDO COM AS NORMAS DE PUBLICIDADE DO CRM, EVIDENCIA-SE, NO CASO, A SUA CUMPLIDADE, IMPONDO-SE, CONSEQUENTEMENTE, OFENSA AO ARTIGO 68 DO C B D M.

ADEMAIS, SE NOS REFERIDOS CARTAZES, O MÉDICO DENUNCIADO ERA TITULADO COMO ESPECIALISTA, SEM ESTAR DEVIDAMENTE INSCRITO NO REGISTRO PRÓPRIO DO CONSELHO, CARACTERIZA-SE, TAMBÉM INFRAÇÃO AO ARTIGO 69 DO C B D M

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético Profissional sob nº 010/83, em que são denunciantes os Drs L.A.K. e R.T. e o denunciado Dr. J.A.S.A.

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por maioria, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em absolver o denunciado da infração ao artigo 66 do Código Brasileiro de Deontologia Médica. Também por maioria e na forma do voto do Senhor Revisor, acordam os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, em acolher a imputação ao denunciado, de infração aos artigos 68 e 69 do C.B.D.M., lhe aplicando a pena de **ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO**, prevista na alínea "a" do artigo 17 da Lei nº 3268/57, tudo de conformidade com a Ata sob nº 279 de 16.12.85.

Curitiba, 30 de dezembro de 1985.

CONS. MÁRIO BUDANT DE ARAÚJO
Relator

CONS. DUILTON DE PAOLA
Presidente

ANALFABETO POLÍTICO

"O pior analfabeto é o analfabeto político. Ele não ouve, não fala, nem participa dos acontecimentos políticos. Ele não sabe que o custo de vida, o preço do feijão, do peixe, da farinha, do aluguel, do sapato e remédio dependem das decisões políticas. O analfabeto político é tão burro que se orgulha e estufa o peito dizendo que odeia política. Não sabe o imbecil que da sua ignorância política nasce a prostituição, o menor abandonado, o assaltante e o pior de todos os bandidos, que é o político vigarista, pilantra, corrupto e lacaio das empresas nacionais e internacionais".

BERTOLD BRECHT



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 002/84

DENUNCIANTE: DR. L.S.A.

DENUNCIADO: DR. J.C.G.V.

RELATOR: Dr. OSMAR MARTINS

REVISOR: Dr. EHRENFRIED O. WITTIG

ACÓRDÃO: 011/85

1) - APRESENTAÇÃO DE DEFESA - DIREITO E NÃO DEVER - AUSÊNCIA - OFERECIMENTO POR CONSELHEIRO - INEXISTÊNCIA DE CONFISSÃO.

2) - FATOS NÃO PROVADOS - NÃO CARACTERIZAÇÃO DAS OFENSAS - ABSOLVIÇÃO DO DENUNCIADO.

1) A DEFESA É UM ÔNUS DO DENUNCIADO, E NÃO UM DEVER, RAZÃO PELA QUAL, A SUA AUSÊNCIA NÃO GERA "CONFISSÃO TÁCITA", MORMENTE QUANDO É EXERCIDA POR DEFENSOR DATIVO.

2) O ÔNUS DA PROVA, CABE A QUEM ALEGA. NÃO RESULTANDO PROVADO OS FATOS NARRADOS NA DENÚNCIA, IMPÕE-SE A ABSOLVIÇÃO DO DENUNCIADO.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional sob nº 002/84, em que é denunciante o Dr. L.S.A. e o denunciado o Dr. J.C.G.V.

ACORDAM

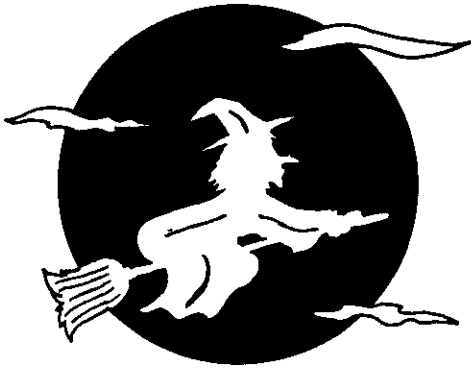
os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma dos votos do Relator e Revisor, em **absolver** o denunciado de infração ao artigo 8º do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata nº 273 datada de 07.10.85.

Curitiba, 15 de outubro de 1985.

CONS. OSMAR MARTINS
Relator

CONS. EHRENFRIED O. WITTIG
Revisor

Proibida quelação com EDTA



RESOLUÇÃO CFM Nº 1243/87

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de junho de 1958, e

CONSIDERANDO a manifesta preocupação dos Conselhos Regionais de Medicina e Sociedades Médicas Especializadas quanto à prática de quelação com Ácido Etileno Diamino Tetracético (EDTA) no tratamento de doenças vasculares;

CONSIDERANDO a falsa expectativa de resultados terapêuticos criada pela publicidade da quelação nos meios de comunicação;

CONSIDERANDO a falta de comprovação científica dos possíveis efeitos terapêuticos da quelação com EDTA no tratamento da aterosclerose e outras doenças vasculares;

CONSIDERANDO a gravidade dos efeitos colaterais conhecidos;

CONSIDERANDO os riscos decorrentes do abandono de terapêuticas consagradas;

CONSIDERANDO a Declaração de Helsinque, referendada pela Resolução CFM nº 671/75, sobre a experimentação científica em seres humanos;

CONSIDERANDO o parecer CFM nº 14/87 aprovado na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada no dia 11/07/87;

RESOLVE:

1. Condenar a prática da quelação com EDTA como método de tratamento da aterosclerose e de outras doenças vasculares.

2. Restringir o uso da quelação com EDTA à experimentação clínica em instituições devidamente habilitadas para tal fim.

3. Considerar antiética a prática da quelação fora de centros universitários e instituições de pesquisa.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 1987.

GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária Geral

PARECER CFM N. 14

ASSUNTO: QUELAÇÃO

RELATOR: Conselheiro Nelcivone Soares de Melo

INTRODUÇÃO.

O tratamento das doenças crônico-degenerativas, tem sido, nos últimos anos, objeto de grande interesse por parte dos pesquisadores de todo o mundo. Deste modo, o surgimento de novas armas terapêuticas desperta, nos médicos e na população, grande expectativa quanto a obtenção de melhores resultados no manejo de tais enfermidades. Por outro lado, considerando-se as limitações que a medicina moderna ainda oferece com relação ao tratamento das enfermidades pertencentes a este grupo, pessoas de boa fé poderão ser ludibriadas em sua crença engajando-se em toda sorte de tratamentos, sem a necessária base científica, na ânsia desesperada de cura para seus males.

O Conselho Federal de Medicina, tendo em vista a manifesta preocupação dos Conselhos Regionais de Medicina, Sociedades Médicas Especializadas e profissionais de saúde quanto à proliferação que vem ocorrendo, em diversas cidades brasileiras, de clínicas e consultórios médicos que vêm utilizando, amparados em agressivo aparato publicitário, aquela que seria uma nova e "revolucionária" terapêutica para a aterosclerose e de diversas outras enfermidades vasculares, procurou esclarecimentos a respeito da referida modalidade terapêutica — chamada queelação — no sentido de resguardar a população e de alertar e orientar os médicos quanto aos riscos, possíveis benefícios e abusos que possam estar ocorrendo na utilização deste método terapêutico.

PARTE EXPOSITIVA

1 O Ácido Etileno Diamino Tetracético (EDTA) é, há mais de 30 anos, utilizado no tratamento de intoxicações por metais pesados tais como chumbo e mercúrio. Esta modalidade terapêutica, chamada queelação, baseia-se na propriedade química do EDTA de pinçar ou "quelar" os metais pesados circulantes na corrente sanguínea formando compostos hidrossolúveis — quelatos — os quais são excretados pelos rins.

2. Além dos metais pesados, o EDTA é também capaz de ligar-se ao cálcio ionizável — fator IV da coagulação — presente no sangue, tornando-o incoagulável. Fato este que explica a sua utilização como anticoagulante.

3 No início dos anos 60, sabendo-se que cálcio é um dos componentes da placa de ateroma, representando cerca de 14% do seu peso seco, especulou-se com a possibilidade de utilização do EDTA com o objetivo de remover o cálcio da placa de ateroma. Acreditava-se que uma vez removido este elemento, os demais componentes da placa — lipídes, fibrina, restos celulares, etc — dissolver-se-iam naturalmente, desfazendo-se a placa com a consequente desobstrução da artéria lesada e restabelecimento do fluxo sanguíneo.

4 Com base nesta suposição, a queelação vem sendo proposta e utilizada por alguns médicos, aqui e alhures, na profilaxia e tratamento da aterosclerose.

5 Além da aterosclerose, a queelação com o EDTA vem sendo empregada no tratamento de diversas outras enfermidades tais como hipertensão arterial, úlceras isquêmicas, arritmias cardíacas, artrite reumatóide, litíase urinária, catarata, impotência sexual, senilidade, doença de Parkinson e outras. O espectro das indicações amplia-se rapidamente.

6 Chama a atenção o agressivo aparato publicitário utilizado pelos defensores da queelação, com intensa utilização dos meios de comunicação.

7 Até o presente momento, inexistente comprovação científica dos supostos efeitos terapêuticos relacionados ao uso do EDTA no tratamento da aterosclerose e de outras doenças vasculares.

8 É bastante significativo o fato de que a queelação não esteja sendo utilizada em nenhum centro universitário brasileiro ou mesmo em hospitais de referência, públicos ou privados, mas, tão somente em clínicas e consultórios de médicos que se dedicam apenas a exploração comercial deste tipo de tratamento.

9 Diversas entidades médicas americanas, tais como a American Medical Association, a American Heart Association, o American College of Physicians, o National Heart, Lung and Blood Institute, o National Institutes of Health, o American College of Cardiology e a Food and Drug Administration já se manifestaram publicamente expondo claramente suas restrições quanto a eficácia da queelação no tratamento da aterosclerose.

10 Nos EUA apenas a American Academy of Medical Preventives e a American Holistic Medical Association, duas entidades sem tradição científica e aparentemente criadas com o objetivo de congregar e dar apoio aos médicos praticantes da queelação têm posição francamente favorável a este método.

11 Em nosso meio, conforme informações colhidas, foram criadas duas associações cujo propósito é também o de congregar os defensores da queelação São elas: a Academia Brasileira de Medicina Preventiva e a Sociedade Brasileira de Medicina Ortomolecular

12 Por outro lado, são várias as manifestações de profissionais e entidades médicas brasileiras contrárias à queelação Assim é que o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, em sua sessão plenária de 14/06/1985, aprovou parecer exarado pelo Conselheiro Ivaldo Carvalho Gonçalves Lemos (Anexo 1) o qual após ampla e detalhada discussão de vários aspectos controvertidos envolvendo o tratamento da aterosclerose pelo EDTA, assim conclui:

"Entendemos que o CRM-DF não pode reconhecer ou dar qualquer tipo de respaldo ao tratamento da aterosclerose pela queelação com EDTA, um método desaconselhado pelas mais qualificadas organizações médicas especializadas, por absoluta falta de comprovação de sua eficiência."

"Entendemos ainda que esta posição deve ser comunicada a médicos, entidades assistenciais e demais interessados que se dirigirem a este Órgão, sobre o assunto"

"Finalmente julgamos pertinente oficializar este posicionamento a quantos médicos da jurisdição deste Conselho que estejam adotando a prática deste tratamento para a aterosclerose"

13. Em setembro de 1985, a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar divulgou o relatório de uma comissão de especialistas criada especificamente para analisar a queelação (Anexo 2) cujas conclusões são as seguintes:

"a) O tratamento da arteriosclerose pelo EDTA não encontra, até o momento, qualquer base científica sólida, experimental ou clínica que possa autorizar o seu emprego. Nos Estados Unidos a Food and Drug Administration só liberou a droga para tratamento de intoxicação por chumbo"

"b) As mais importantes Associações Médicas Americanas como a American Medical Association, American Heart Association, American College of Cardiology, American College of Physicians e o National Institute of Health, entre outras consideram a queelação de benefício não comprovado no tratamento da arteriosclerose"

"c) Em observações clínicas isoladas, como tem sido feito, o tratamento é acompanhado de medidas higieno-dietéticas e poderia estar funcionando apenas como placebo e nestas condições a queelação seria um placebo muito caro"

"d) À luz dos fundamentos em que se baseia a queelação - retirada do cálcio das placas de ateroma - a sua aplicação em patologia tão complexa, como a arteriosclerose tem sido bastante criticada, pois o elemento visado pelo método terapêutico proposto é parte não substancial, secundário mesmo, da placa de ateroma, constituindo, no máximo, 14,1% de seu peso."

"e) A droga não está licenciada para comercialização no Brasil, sendo importada pelas clínicas particulares que a utilizam Não se concebe, portanto, que o poder público oficialize o seu emprego, gastando dólares com um método de tratamento de eficácia não demonstrada e de riscos não desprezíveis"

14 Em 04.11.1985, o Prof. Algy de Medeiros, Chefe da Seção de Angiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, enviou correspondência ao Conselho Federal de Medicina, externando sua preocupação quanto aos aspectos por ele considerados anti-éticos, da publicidade a respeito da queelação veiculada nos jornais, revistas e televisões. O Prof. Algy encaminha, juntamente com sua missiva, farta documentação composta por recortes de jornais e revistas contendo propagandas de consultórios e clínicas que se dedicam à queelação, reportagens contendo declarações de pessoas que se dizem beneficiadas pelo tratamento com o EDTA, entrevistas de médicos exaltando a excelência do método no tratamento de diversas enfermidades e xerocópias de artigos científicos publicados em conceituadas revistas médicas nacionais e internacionais, todos eles contendo severas críticas ao uso da queelação no tratamento da aterosclerose É interessante assinalar no material encaminhado pelo Prof. Algy a existência de cópias de 7 (sete) cartas oriundas de médicos dos EUA, Grécia, Suécia, Bélgica, Suíça e Alemanha, contendo respostas de consulta por ele formulada sobre a prática da queelação naqueles países Todos os missivistas foram unânimes em suas respostas quanto a falta de comprovação científica do uso do EDTA no tratamento da aterosclerose

15 Embora os defensores da queelação propositalmente não mencionem os efeitos colaterais, o EDTA não é uma droga isenta de riscos Existem na literatura médica relatos de inúmeros casos, muitos deles fatais de reações adversas tais como insuficiência renal por necrose tubular aguda mieloplásia, choque, hipotensão, convulsões arritmias cardíacas e reações alérgicas relacionadas à administração intravenosa do EDTA

16 Recentemente, a medida que se avolumam as críticas quanto à eficácia da quelatção no tratamento da aterosclerose, seus defensores passaram a utilizá-la no que eles denominaram de "tratamento de desintoxicação" do organismo, baseados no simples pressuposto de que o EDTA seja capaz de remover os chamados radicais livres presentes na circulação sanguínea, os quais resultam das diversas reações metabólicas que ocorrem no organismo humano. Entretanto, também esta nova indicação para o uso do EDTA é feita em base meramente empírica, carecendo, portanto, de comprovação científica.

17 Objetivando o aprofundamento do debate a respeito dos diversos e ainda controversos aspectos relativos a quelatção, o Conselho Federal de Medicina realizou em 10/04/1987 no Rio de Janeiro, mesa redonda contando com a participação do Dr. Ivaldo Carvalho G. Lemos (DF), Dr. Berilo Langer (SP), Dr. Dikran Armaganijan (SP), Dr. Marcio de Castro Silva (MG) e Dr. Eymar Dely de Araujo (RJ). Após exposição detalhada do ponto de vista de cada um dos especialistas acima e de exaustivo debate sobre o assunto concluiu-se que a quelatção deve ser considerada no mínimo como uma terapêutica ainda de caráter experimental e que deverão ser realizados estudos científicos que possam comprovar seus possíveis efeitos. Houve unanimidade na condenação da maneira como a quelatção foi introduzida em nosso meio e na exploração comercial que vem sendo feita pelos médicos que a praticam.

PARTE CONCLUSIVA

18 Considerando a falta de comprovação científica dos prováveis efeitos terapêuticos da quelatção no tratamento da aterosclerose e outras doenças vasculares; o pouco conhecimento dos efeitos colaterais do EDTA; os prejuízos econômicos advindos do uso de terapêutica de eficácia não comprovada e, mais grave ainda, os riscos decorrentes do abandono de terapêuticas consagradas, somos de opinião que:

1 A prática da quelatção com o EDTA seja formalmente condenada no tratamento da aterosclerose e de outras doenças vasculares.

2 Sejam realizados trabalhos experimentais de investigação, em centros universitários de pesquisa, que possam responder às seguintes questões:

a Capacidade do EDTA de remover cálcio da placa de ateroma.

b Comprovação de que a placa de ateroma se reduz ou desaparece após a remoção do cálcio.

c Conhecimento dos possíveis efeitos colaterais do EDTA.

19 O protocolo de estudo clínico desta natureza deve preencher os seguintes critérios:

a Os voluntários participantes do estudo deverão assinar o termo de consentimento após devidamente informados, em linguagem clara e acessível, dos possíveis riscos e benefícios do tratamento, conforme prescreve a Declaração de Helsinque (Resolução CFM 671/75).

b O tratamento deve ser realizado sem nenhum ônus para o paciente.

c O ensaio terapêutico deve preferencialmente ser do tipo duplo-cego, comparando-se o efeito terapêutico do EDTA contra o efeito de droga padrão ou contra placebo.

Este é o nosso parecer

S M J

Rio de Janeiro, 10 de julho de 1987

CONSELHEIRO NELCIVONE SOARES DE MELO



ACÓRDÃO

PROCESSO Nº 009/84

DENUNCIANTE: CRM/PR

DENUNCIADO: Dra. L.W.

RELATOR: DR. JOÃO NASSIF

REVISOR: DR. ANTONIO LEITE OLIVA FILHO

ACÓRDÃO: 007/84

ATESTADO MÉDICO - AUSÊNCIA DE EXAME NO PACIENTE - IRRELEVÂNCIA DA BOA FÉ - APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO XIV E ARTIGO 50 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

A ALEGAÇÃO DE BOA FÉ, NÃO ISENTA DE RESPONSABILIDADE O MÉDICO QUE FIRMA ATESTADO, SEM TER EFETUADO O EXAME INDISPENSÁVEL AO FORNECIMENTO DO DOCUMENTO, AGRAVANDO-SE O FATO, QUANDO POSTERIORMENTE, SE CONSTATA QUE O PACIENTE FALTOU COM A VERDADE.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional sob nº 009/84, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado a Dra. L.W.

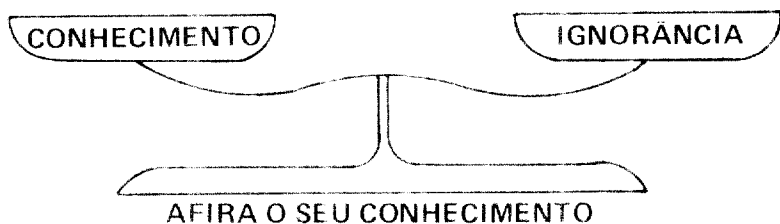
ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por maioria, na forma de voto do senhor Relator, em acolher a imputação que foi feita ao denunciado por infração ao princípio XIV e ao artigo 50 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, aplicando-lhe a pena de **ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO**, prevista na letra "a" do § 1 do artigo 22 da Lei 3268/57, conforme ata sob nº 252 de 19.11.84.

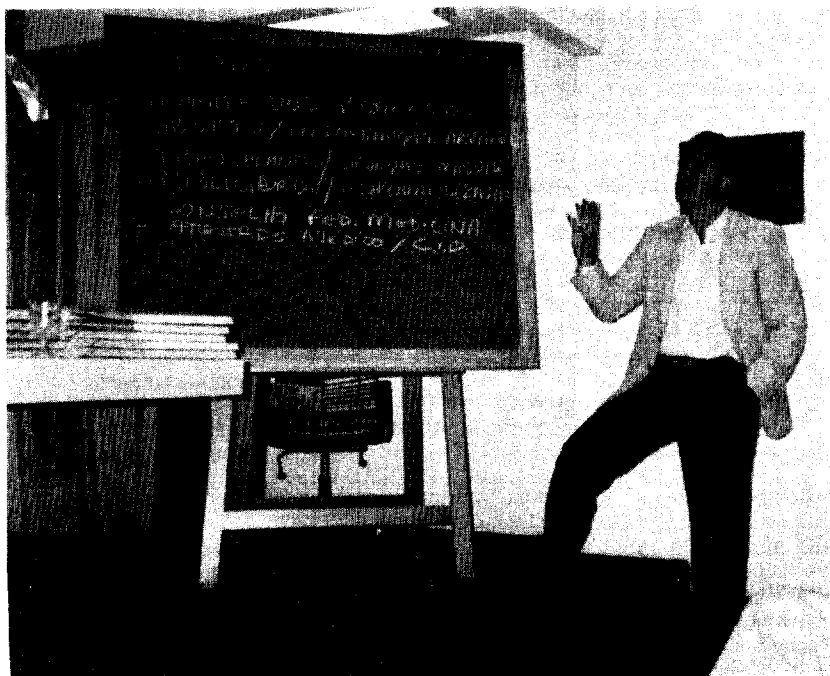
Curitiba, 03 de dezembro de 1984

CONS. JOÃO NASSIF
Relator

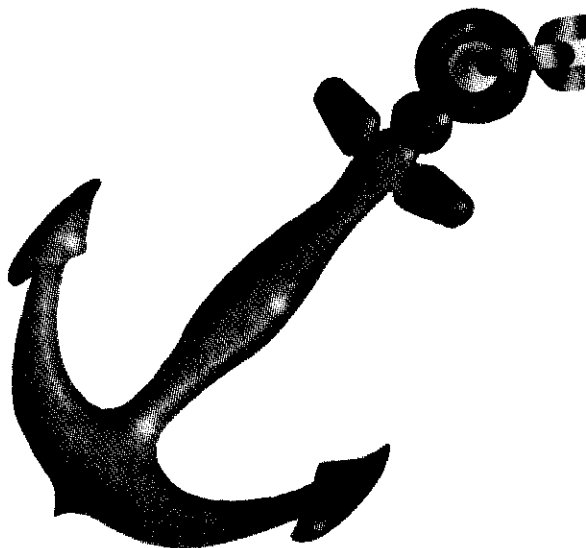
Não pode
haver direito
sem
responsabilidade



REUNIÃO DO CONSELHO EM PONTA GROSSA



Dando continuidade a integração, o Conselho esteve em Ponta Grossa. Conselhoiro Salin Acras



Atestado para abono de falta no trabalho. Todo ou meio período?

CONSULTA

Nº 9811/86

Médico do CREMESP formula consulta acerca do período relativo ao afastamento a ser concedido ao trabalhador que comparece a seu consultório para simples consulta médica, indagando se o afastamento fixado no atestado, para efeito de abono de falta no trabalho, seria por todo ou somente por meio período.

Refere, outrossim, que o Diretor Clínico recomenda que seja dada preferência ao atestado concessivo de meio período. Contudo, grande parte dos empregadores não aceita, segundo os pacientes, esse atestado parcial, e o empregado é considerado como não presente naquele dia.

Por fim, afirma, que os pacientes, igualmente, não concordam com o atestado parcial sob a alegação de que após a consulta, por ser o ambulatório distante tanto do local de trabalho como da residência dos mesmos, não possuem tempo hábil de apanhar seus pertences para dirigirem-se ao trabalho.

PARECER

O atestado médico consiste em uma declaração que o profissional da medicina fornece ao paciente. A fixação de seu conteúdo fica a critério do profissional que faz o atendimento pois somente ele, em vista do caráter pessoal dos atos médicos que pratica, possui condições de fazê-lo.

A questão relativa ao período a ser fixado no atestado fornecido ao paciente que comparece apenas a uma consulta fica, igualmente, a critério do médico que prestou o atendimento e que irá fornecê-lo. Deve o profissional levar em consideração ao fixar o referido período, principalmente, o estado de saúde do paciente que atendeu mas poderá considerar e valorar, igualmente, entre outros fatores, o tempo dispendido para a consulta, a dificuldade de se chegar ao local do consultório, etc...

O critério a ser utilizado na fixação do período do atestado médico é, portanto, delimitado pelo próprio médico que faz o atendimento.

Ademais, a alegação de que a empresa empregadora não aceita atestados de meio período, não encontra respaldo na legislação vigente porquanto a fixação do período do atestado para efeito de justificação de falta ao serviço é de competência exclusiva do médico, cabendo à empresa aceitar o atestado apresentado.

A Lei 605, de 05 de janeiro de 1949, que dispõe sobre o repouso semanal remunerado e o pagamento de salário, nos dias feriados civis e religiosos, determina no artigo 6º que:

"Não será devida a remuneração quando, sem motivo justificado, o empregado não tiver trabalhado durante toda a semana anterior, cumprindo integralmente o seu horário de trabalho.

§ 1º - É motivo justificado:

- a doença do empregado, devidamente comprovada.

§ 2º - A doença será comprovada mediante o atestado de médico da instituição de previdência social a que estiver filiado o empregado, e, na falta, deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço da repartição federal, estadual e municipal, incumbida de assuntos de higiene ou de saúde pública; ou não existindo estes, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha".

Logo, a empresa deverá considerar a falta como justificada pelo período consignado no atestado, se o empregado faltante apresentar o atestado médico emitido por algum dos médicos relacionados no artigo supra citado.

DR. ANTONIO CARLOS MENDES
DRA. THEREZA CHRISTINA RICCÓ
Assessor Jurídico do CREMESP

Aprovado na 1212a. Reunião Plenária
Realizada em 16.09.86

NÃO PODE HAVER DIREITO SEM RESPONSABILIDADE



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 014/86

DENUNCIANTE: CRM/PR.

DENUNCIADO: DR.L.F.O.

RELATOR: DR. FARID SABBAG

REVISOR: DR. SANITO WILHELM ROCHA

ACÓRDÃO: 002/87.

ATESTADOS EM BRANCO OU FORNECIDOS COM INOBSERVÂNCIA DO ARTIGO 50 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA - ACUSAÇÕES NÃO CARACTERIZADAS - ABSOLVIÇÃO DO DENUNCIADO.

EMENTA - Restando sobejamente provado nos autos, que o denunciado, não assinou atestados em branco, ou ainda os forneceu, sem ter praticado os atos profissionais que os justificassem, mas apenas limitou-se a endossar tais documentos, previamente firmados por colegas, enviando-os as autoridades competente, através de memorandos e estes sim, eventualmente assinados em branco, visando facilitar aos interessados a tramitação dos mesmos, impõe-se a absolvição do indiciado, desde que não se lhe pode imputar infração aos artigos 5º e 50 do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional sob nº 014/86, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado o Dr. L.F.O.

ACÓRDAM

Os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma de votos dos Senhores Relator e Revisor, em **não acolher** as imputações feitas ao denunciado, conforme ata nº 318, de 09 de março de 1987.

Curitiba, 09 de março de 1987.

CONS. FARID SABBAG
Relator

CONS. SANITO WILHELM ROCHA
Revisor

Médico troca poemas com Jânio: indenização

Escrever um poema para cobrar uma indenização de Cz\$ 70 mil foi a idéia inusitada do médico Marcelo Toledo, radiologista da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Universitário, que pretendia dessa forma cobrar do Prefeito Jânio Quadros o pagamento dos prejuízos que teve com a queda de uma árvore sobre o seu automóvel na véspera do último Natal. E foi também com um poema que Jânio autorizou o pagamento da indenização, por julgá-la procedente, e encaminhou seu despacho ao Secretário de Finanças, Manhães Barreto.

Para quem conhece o passado do Prefeito paulistano, sua resposta não chega a ser uma surpresa, pois quando estudava na Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, no Rio, pertenceu à Academia de Letras da escola e publicou várias poesias na revista do Centro Acadêmico 11 de Agosto.

Os dois poemas foram publicados na Integra na edição de sábado do "Diário Oficial" do município de São Paulo.

NAS QUÁDRINHAS, O LAMENTO DO MÉDICO

*"Excelentíssimo Senhor! Jânio da Silva Quadros! Prefeito do município!
Minha história de Natal! a começar do princípio! vem dum fato trivial!
uma árvore morreu! nas ruas da capital.*

*"Só que o carro era o meu! (o que se vê no postal)! Foi isso que aconteceu!
na véspera do meu Natal.*

*"Não ventava, nem chovia! Era um dia bem normal! E meu carro junto
à guaiá parado em lugar legal.*

*"Quem vive da Medicinal não pode — como direi — ! se uma árvore
cai em cima! substituir um Del Rey.*

*"Não era novo, era usado! Do ano 81! Eu já estava acostumado! não
trocava por nenhum.*

"Agora está na oficial com os carros remendados.

"E o orçamento imaginal são setenta mil cruzados.

*"Junto vai meu hollerit! para mostrar a situação! de quem cura apendicite!
na barriga do povão.*

*"Eu digo com muita dor! Exercer a Medicinal na função de professor!
é uma dor que desatina! profissional de valor.*

"Em qualquer país distante! se ensina só Medicinal Mas não cabe numa estante! aquilo que aqui se ensina.

"Pois num país como o nosso! cada médico precisa! lembrar-se, ter a certeza! que ao lado da doença! há também que combater! miséria, atraso e pobreza.

"Se assim escrevo ao senhor! é prá pedir um conselho.

"E me diga por favor! como fosse caso alheio.

"Como devo proceder! para ser indenizado?! Ou o destino assim quis! sou eu que sou azarado?

"Sou homem de estimação! educado com ternura! deverei mover ação! Importunar a Prefeitura?

"Espero que sua resposta! influa na vida minha.! Ou a vida é sem resposta! e sem rumo é que caminha?"

NO POEMA, JÂNIO MANDA PAGAR

"O bom médico Toledo! pediu indenização! e requereu-a sem medo! de receber o meu "não".

"A árvore caiu por cima! do carro de estimação! e ele menciona! a sinal que parece maldição.

"O vegetal era nosso! como o prova a petição! devo pagar e eu posso! a pobre indenização.

"O remédio, pois, eu acho! é saldar o prejuízo! assim decido o despacho! ao Manhães (Secretário das Finanças) que tem juízo".

(Gazeta do Povo).



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 007/85

DENUNCIANTE: DR. J.R.M.

DENUNCIADO: DR. J.C.G.A.

RELATOR: DR. ÉLIO GERMINIANI

REVISOR: DR. JACKSON HERRERA

ACÓRDÃO: 001/87

ARTIGOS 1º, 16, 28, 37, 50 E 61 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA - INFRAÇÕES NÃO CARACTERIZADAS - AUSÊNCIA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO.

EMENTA: Não tendo o denunciante comprovado as infrações imputadas ao denunciado, impõe-se a absolvição do mesmo.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético profissional sob nº 005/84, em que é denunciante o Dr. J.R.M. e denunciado o Dr. J.C.G.A.

ACORDAM,

Os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma de votos dos Senhores Relator e Revisor, em **não acolher** a imputação que foi feita ao denunciado, conforme ata nº 315 de 16 de fevereiro de 1987.

Curitiba, 16 de fevereiro de 1987.

CONS. HÉLIO GERMINIANI
Relator

CONS. JACKSON HERRERA
Revisor

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 44.046, 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-hospitalares e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, nos Conselhos Regionais de Medicina;

A Lei nº 8.994, 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 8.994, 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 de 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

Isto é Importante
se você
é dono de hospital
trabalha em hospital
possui organização médica

LEIA COM
ATENÇÃO

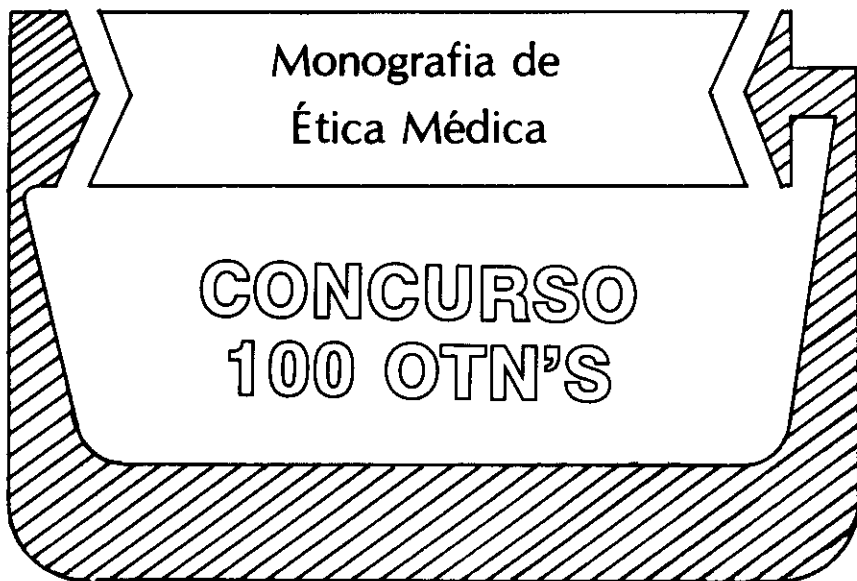


HOSPITALS

PROCESSOS COM PARECERES FAVORÁVEIS, REFERENTES A REGISTROS DE EMPRESAS PELA COMISSÃO DE IMPLANTAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Vila Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária S/C Ltda.
EB Clínica Cirurgia Plástica
Clínica Psiquiátrica de Londrina Ltda.
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba
Irmandade da Santa Casa de Arapongas
Hospital Nossa Senhora de Fátima Ltda.
Associação de Caridade Proteção à Mat.e Inf.de Rio Negro
Centro de Oncologia do Paraná S/C Ltda.
Hospital de Clínicas São Lucas
Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
Marimed Serviços Médicos S/A
Hospital e Maternidade Imaculada Conceição
Irmandade da Santa Casa de São Vicente de Paulo de Terra Boa
Hospital Oswaldo Cruz
Obras Sociais N.Sra.Aparecida
Clínica Heitor Tomitão S/C Ltda.
Irmandade do Hosp. Caridade de Iratí
Hospital e Maternidade Santa Cândida
Hospital Tamboara Ltda.
Hospital de Crianças Bom Jesus
Clínica Nossa Senhora de Fátima
Centro Ortopédico de Foz do Iguaçu
Sanatório Maringá
Cardioclínica Maringá Ltda.
Clinort.Clínica de Faturas,Ortopedia e Reabilitação Ltda.

Londrina
Londrina
Londrina
Curitiba
Arapongas
Missa!
Rio Negro
Curitiba
Boa Vista da Aparecida
Curitiba
Maringá
São João do Triunfo
Terra Boa
Curitiba
Primeiro de Maio
Paranavaí
Iratí
Diamante do Norte
Tamboara
Campo Mourão
Cruzeiro do Oeste
Foz do Iguaçu
Maringá
Maringá
Umuarama



RESOLUÇÃO CRM/PR Nº 21/87

- 1 - CONSIDERANDO as várias atribuições do CRM;
- 2 - CONSIDERANDO a necessidade de divulgar mais a ética médica;
- 3 - CONSIDERANDO a necessidade de estimular o pensamento ético;

RESOLVE:

Instituir o "**Prêmio - Monografia de Ética Médica**" e estabelecer seu regulamento.

REGULAMENTO

Art. 1º — O "**Prêmio - Monografia de Ética Médica**" será anualmente conferido a melhor monografia inédita sobre Tema de Ética Médica, apresentada segundo os critérios expostos.

Art. 2º — Em cada ano um novo tema será escolhido pelo plenário do CRM.

Art. 3º — Ao 1º colocado será conferido um Certificado "**Prêmio Monografia de Ética Médica**" e mais uma importância em moeda nacional correspondente a 100 OTN ou equivalente, em seu valor vigente no mês de sua outorga.

Art. 4º — A Comissão Julgadora poderá a seu critério, atribuir um certificado de Menção Honrosa à outros trabalhos que julgar merecedores.

Art. 5º — Poderão concorrer ao prêmio, pessoas de qualquer profissão e nacionalidade brasileira;

§ Único — Não é permitido a participação de Membros e Funcionários do CRM/PR

Art. 6º — O prazo para inscrição dos trabalhos se encerrará às 18:00 horas, da 1ª segunda-feira, do mês de agosto de cada ano.

Art. 7º — A entrega do prêmio será procedida em Sessão Solene, no "Dia do Médico", dia 18 de outubro.

Art. 8º — Os trabalhos poderão conter material ilustrativo e deverão ser datilografados em espaço duplo, em um só lado de folha tamanho ofício, com mínimo de 20 e um máximo de 30 laudas, contendo obrigatoriamente os dados seguintes:

a) — título do trabalho e pseudônimo do autor;

b) — o nome completo, endereço, telefone e qualificação profissional do autor, colocados em envelope não transparente, anexo ao trabalho.

Art. 9º — Os trabalhos deverão ser remetidos em 3 vias à sede administrativa do CRM, situada à Rua Marechal Deodoro, 497, 3º andar - CEP 80.020 - CURITIBA - PR. Fone (041) 223-1414. Na frente do envelope deve constar: "Prêmio - Monografia de Ética Médica".

Art. 10 — O trabalho premiado será publicado nos Arquivos do CRM/PR. Aos demais cabe prioridade de publicação aos Arquivos do CRM, se for do seu interesse.

Art. 11 — O julgamento dos trabalhos caberá a uma "Comissão Julgadora" composta de 3 pessoas, escolhidas pelo plenário do CRM/PR.

Art. 12 — A Comissão Julgadora deverá analisar os trabalhos até o dia 10 do mês de setembro.

Art. 13 — A Comissão Julgadora, a seu exclusivo critério, poderá não conferir o prêmio, caso os trabalhos apresentados não atendam os méritos desejados.

Art. 14 — Das decisões da Comissão Julgadora não caberão recursos.

Art. 15 — O prêmio é intransferível, individual e pessoal. Se o trabalho for coletivo, poderá ser atribuído em conjunto aos seus autores, aos quais cabe decidir entre si a forma de divisão da parte em dinheiro e designação de um representante para o recebimento dos prêmios. O Certificado, também neste caso, será único, com o nome de todos os autores.

Art. 16 — O CRM deverá todo mês de março iniciar a distribuição de cartazes alusivos ao concurso.

Art. 17 — O concurso e o seu resultado serão divulgados pela imprensa.

Art. 18 — Os casos omissos serão dirimidos pelo Plenário do CRM.

Sala das Sessões, 06/07/87

Aprovada em 05/07/87

CONS. LUIZ CARLOS SOBANIA
Presidente



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 013/85

DENUNCIANTE: DR. A.B.

DENUNCIADO: DR. N.M. e DR. A.C.S.

RELATOR: DR. GILBERTO SACILOTO

REVISOR: DR. PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI

ACÓRDÃO: 013/85

a) DA PRELIMINAR - ARGUIÇÃO PELOS DENUNCIADOS - ARQUIVAMENTO DO PROCESSO - DENUNCIANTE QUE NÃO COMPARECEU PARA DEPOR - REJEIÇÃO - INTELIGÊNCIA DO § ÚNICO DO ARTIGO 16 DO CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL.

b) DO MÉRITO - ENTREVISTA À TV - IMPUTAÇÃO DE ERRO MÉDICO A COLEGA - NOTÍCIA EXPLORADA PELA IMPRENSA - TAÍPE NÃO JUNTADO AOS AUTOS - ACUSAÇÃO RESPALDADA EM TESTEMUNHOS INCONVINCENTES - FALTA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO DOS DENUNCIADOS.

1) - O NÃO COMPARECIMENTO DO DENUNCIANTE PARA DEPOR, NÃO OBRIGA O ARQUIVAMENTO DA DENÚNCIA, SENDO ESTA POSSIBILIDADE, PRERROGATIVA DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO, DE CONFORMIDADE COM O § ÚNICO DO ARTIGO 16 DO CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR.

TENDO A DENÚNCIA SE RESPALDADO EM ENTREVISTA CONCEDIDA À TV, E NÃO TENDO SIDO JUNTADO O TAÍPE RESPECTIVO AOS AUTOS, RESTOU NÃO COMPROVADO O TEOR DA REFERIDA ENTREVISTA. POR OUTRO LADO, AS TESTEMUNHAS OUVIDAS, NÃO FORAM CONSISTENTES AO PONTO DE SUPRIR A PRODUÇÃO DA PROVA PRINCIPAL, NO CASO, O TAÍPE DA ENTREVISTA. POR FALTA DE PROVAS, IMPÕE-SE A ABSOLVIÇÃO DOS DENUNCIADOS.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético Profissional nº 008/84, em que é denunciante o Dr. A.B. e os denunciados os Drs. N.M. e A.C.S.

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por maioria, na forma dos votos do Relator e Revisor, em **não acolher** as imputações que foram feitas aos denunciados por infração aos artigos 33, 38 e 40 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata sob nº 277 de 02.12.85.

CONS. GILBERTO SACILOTO
Relator

CONS. DUILTON DE PAOLA
Presidente



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 008/85

DENUNCIANTE: - CRM/PR
DENUNCIADO: - DR. R.N.M.
RELATOR: - DR. CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA BOER
REVISOR: - DR. JOSÉ FRANCISCO SCHIAVON
ACÓRDÃO: - 004/87

VEICULAÇÃO DE PUBLICIDADE - PUBLICAÇÃO EM JORNAL - TERMOS INACEITÁVEIS - RETRATAÇÃO POSTERIOR - INSUFICIENTE PARA ELIDIR A RESPONSABILIDADE PERANTE O CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

EMENTA - A alegação de desconhecimento das normas que regem a publicidade médica, não é suficiente para isentar o médico que redige, e sob sua responsabilidade, publica matéria em desacordo com tais normas.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético profissional sob nº 019/84, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado o Dr. R.N.M.

ACORDAM

Os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, na forma de votos dos Senhores Relator e Revisor, em acolher a imputação que foi feita ao denunciado, de infração aos artigos 8º, 33, 68 e 71 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, lhe aplicando a pena de "**Advertência Confidencial em Aviso Reservado**", prevista na alínea "a", do artigo 22 da Lei 3268/57, conforme ata nº 320 de 23 de março de 1987.

Curitiba, 23 de março de 1987.

CONS. CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA BOER
Relator

CONS. LUIZ CARLOS SOBANIA
Presidente

A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ

Aspectos Éticos e Legais

Francisco Moraes Silva *

Honrado recebi o convite de participar desse Fórum Nacional sobre Ética Médica, promovido pela Academia Nacional de Medicina, que em oportuna iniciativa reúne consagrados profissionais em suas especialidades, ensejando uma ampla discussão de questões complexas que balizam a conduta humana.

Esse conclave que aborda temas tão importantes, não poderia deixar de tratar a ética no uso de anticoncepcionais, situando como sub-temas, a prevenção da gravidez em seus aspectos éticos-legais, motivo desta desprezível exposição, onde sem a intenção de esgotar o assunto, pretendo tratar de algumas reflexões sobre a realidade da família nuclear, que constitui a sociedade de nosso tempo.

Vivemos em um mundo beligerante, poluído, intransigente e consumista, e cada vez mais se torna razão de convicção de que o respeito a pessoa humana virou preocupação do passado e o fortalecimento do grupo familiar, está merecendo atenção secundária.

Portanto ao louvar este evento, como um difícil desafio, externo minha preocupação de que devemos todos dirigir nossos esforços a fim de que, a formação familiar mantenha vivos os valores sócio-culturais da mais antiga e conhecida instituição da história civilizada do homem.

Como professor de Ética Médica da Universidade Federal do Paraná, por diversas ocasiões e em lugares diferentes, procurei abordar o Planejamento da Família como uma conquista de nosso tempo, convencido de que assistia razão a U. Thant em 1967, ao afirmar que "planejar a família é um direito fundamental do homem e elemento indispensável da dignidade humana".

O conceito de Planejamento Familiar, está inserido no propósito fundamental de educar e como tal, respeita a dignidade e a liberdade fundamental da pessoa, desenvolve integralmente a personalidade humana, tendo como pressuposto a formal condenação de tratamento desigual motivado por convicção filosófica, política, religiosa, classista ou racial.

O direito à educação é uma obrigação do Estado, e é consensual que seja fornecida na família e na escola, cabendo a primeira escolher o gênero de educação que deve dar aos seus filhos.

Também é pacífico que cabe ao Estado, fornecer os recursos indispensáveis para que a família, e, na falta desta, os demais membros da sociedade se desobriguem de encargos educacionais, desde que provarem insuficiência de meios, assegurando deste modo, iguais oportunidades para todos.

Doutrinariamente o movimento de Planejamento Familiar, pretende educar, prevenir, assistir e respeitar valores morais. Explico:

Educar: na difusão de conhecimentos sobre reprodução humana, permitindo um disciplinamento da fertilidade.

* Professor titular de Ética Médica e Medicina Legal, da Universidade Federal do Paraná. Palestra proferida no Fórum Nacional sobre "Ética Médica", promovido pela Academia Nacional de Medicina, em junho de 1985.

Prevenir a gravidez indesejada e o câncer ginecológico com o colorário de suas inevitáveis conseqüências.

Assistir, portanto tratar condições mórbidas que debilitam o corpo e repercutem profundamente na harmonia do casal.

Por último, respeitar valores morais, como a vontade do casal, quanto a escolha e uso de métodos, meio ou processo cientificamente aprovado e universalmente aceito e que não produza danos a saúde.

Devo reforçar nessa altura o profundo alcance social desses objetivos, pois a iniciativa pretende permanecer refratária a qualquer tipo de discriminação racial, política, social ou religiosa, onde a liberdade de escolha e a vontade da pessoa, representam colunas mestras em que o respeito ao próximo domina o universo de nossas ações.

Relembro de passagem a missão nobre e dignificante das igrejas de todo o mundo que nunca deixaram de pregar e perseguir com redobrada e admirável energia, o princípio universal de tolerância de culto e de credo, razão essencial de nossa ecumênica e harmônica convivência.

Remonta a tempos perdidos no curso da história, o desejo humano de limitar a prole, valendo-se de processos empíricos, na maioria das vezes prejudiciais a saúde e de métodos mecânicos, químicos ou cirúrgicos destinados a prevenir a gestação. Não consigo aceitar, preso a razões etimológicas e conceituais que prevenção a gestação tenha o mesmo significado de anticoncepção ou pior ainda, de contracepção, expressões retiradas de tratadistas que promoveram traduções literais que hoje infelizmente estão incorporadas ao nosso vocabulário.

A preocupação em valorizar a família, sua formação e sua importância social, não pode ficar adstrita a termos que não definem precisamente o que se pretende, pois planejar significa prevenir, impedir de modo consciente que aconteça, a fim de que o dimensionamento ideal da prole seja um ato de vontade deliberada e prudente.

Planejar é um verdadeiro "trabalho de preparação para qualquer empreendimento, segundo roteiro e métodos determinados", conforme a feliz definição do mestre Aurélio; e quando se trata da família, esta preparação é consciente, esse empreendimento é para sempre e o roteiro passa obrigatoriamente pelos caminhos da ciência.

Na busca incessante de limitar sua prole, o recurso pior infelizmente utilizado pelo homem, reside no aborto provocado e clandestino, que pondo fim a vida do concepto, despreza o mais elementar princípio de respeito à vida, e se constitui em epidêmica violência dirigida contra a dignidade da pessoa. As conseqüências ligadas a mortalidade e morbidade maternas, são de domínio público.

Constitue aquisição muito recente, na óptica da evolução da ciência, o estudo da fecundidade humana, pois a investigação médica cautelosamente prossegue buscando encontrar o processo, meio ou método ideal para prevenir a gestação, isto é, aquele que não produza nenhuma nocividade a saúde, e cuja utilização seja possível a todos, respeitando-se os valores éticos que já fizemos a necessária menção.

É preciso distinguir para o perfeito entendimento da questão que, eticidade e moralismo, não devem mais ser confundidos, quando se analisa a utilização de meios preventivos da gravidez.

A primeira posição é objetiva, pois pretende é separar instinto procriativo desordenado de satisfação sexual consciente. Hoje não mais se procria simplesmente para se multiplicar, mais principalmente para crescer, povoando a terra com qualidade de vida digna. É a cristalina eticidade do fato social.

A segunda atitude, o moralismo situa-se no movediço terreno do subjetivo, onde opiniões individuais estão desligadas do interesse comum, propriamente do social, e sua aceitação depende muito da autoridade de quem as enuncia, dificultando a conciliação da moralidade feita para o homem e ação humana egoísta que se estriba em atitudes falsamente moralizantes ou moralizadoras destituídas de eticidade

"Natural", do latim *naturalis*, significa da, relativa a, produzido pela natureza, definições retiradas dos dicionaristas de melhor nota. Difícil seria no rigor etimológico do léxico, distinguir uma conquista humana de natureza técnica, como os meios preventivos hormonais, mecânicos ou métodos cirúrgicos com substâncias ou processos artificiais.

Se assim fosse, ocorreria a hipertrofia do natural em detrimento do artificial e as notáveis conquistas do gênero e do espírito humano, estariam relegadas ao terreno do supérfluo. Trata-se, sem nenhuma dúvida de uma revelação dos segredos da natureza, produto da inteligência humana, proporcionando a todos, os "benefícios artificiais" que se constituem em patrimônio inalienável da natureza e conquista inequívoca da humanidade.

Cientificamente é discutível e muito questionável a empírica divisão dos métodos preventivos da gestação em naturais e artificiais. A distância entre natural ou artificial é irrelevante sobre o ponto de vista da eticidade, pois os mesmos recursos artificiais "latu-sensu" pretendem com eficácia comprovada, ocupar o espaço que a natureza não permitiu conhecer com exatidão. Não devem ser considerados como moralmente inaplicáveis, pelo fato de não serem naturais.

Na mesma ordem de idéias, o progresso humano seria sempre intrinsecamente mau, pois artificial, e a humanidade ficaria sempre limitada aos recursos naturais estagnando no tempo e deplorando um dia, não ter participado destas conquistas técnicas, lamentando até o grau de bem estar e desenvolvimento que hoje desfrutamos.

Procurei nestas breves considerações fazer alguns comentários sobre valores éticos e seus conteúdos deixando ampla margem para posições discutíveis e divergentes que servem para estimular o diálogo e quem sabe para atingirmos o ideal ético que é a busca da felicidade, através da virtude e do respeito ao bem comum.

Repito aqui as sábias palavras de W. Frankena da Universidade de Michigan, no final de seu livro "Ética", ao tratar da "Meta-Ética e seus problemas": Da sociedade também se exige moralmente respeito à autonomia e à liberdade do indivíduo e que de modo geral, o trate de maneira justa; e deve ser lembrado que a moralidade surgiu para favorecer a perfeição das vidas individuais e não para nelas interferir mais do que o necessário. A moralidade é feita para o homem, não o homem para a moralidade.

Em relação as disposições civis pertinentes ao assunto proposto, Clovis Bevilacqua, em seu Direito da Família escrito há 71 anos, já definia juridicamente o instituto familiar como "o conjunto de pessoas ligadas pelo vínculo da consanguinidade.

E mais adiante, na mesma lição cheia de sabedoria, prossegue o eminente civilista brasileiro: "Os fatores da constituição da família são em primeiro lugar o instinto genésico, o amor que aproxima os dois sexos; em segundo os cuidados exigidos para a conservação da prole que tornam mais duradoura a associação do homem e da mulher e que determinam o surto de emoções novas, a filoprogenie e o amor filial entre procriadores e procriados, emoções essas que tendem todas a consolidar a associação familiar".

Como consolidar o amor sem planejamento da família e manter cuidados conservando a prole, se a família moderna sofreu notáveis transformações socioculturais? Como sustentar filhos que aparecem por obra de casuismos, temperados pela ignorância ou estimulados pelo auxílio à natalidade? Como dispor de recursos econômicos indispensáveis à educação e alimentação a fim de se obter um mínimo de dignidade humana, para famílias onde a morte de um filho, paradoxalmente representa um alívio no orçamento familiar? É o apelo que fazemos endereçado às consciências dos senhores que representam as lideranças deste país de contrastes, rico de potencialidades, pobre, mas que já se orgulha de sua inabalável destinação histórica.

O Código Civil Brasileiro em seu artigo 231 estabelece os deveres dos cônjuges, consistindo em fidelidade recíproca, vida em comum no domicílio conjugal, mútua assistência, sustento, guarda e educação dos filhos. Repete o legislador pátrio os favores que mencionamos linhas acima, preocupado fundamentalmente com o sustento, guarda e educação dos filhos. Aos cônjuges constitui imperativo legal ter somente prole que possa efetivamente sustentar, guardar e educar. Muitas

famílias brasileiras estão constituídas desobedecendo a estes requisitos. A resposta deixa ao sabor da justificativa de cada um.

Partindo do conceito de família pode-se afirmar que a orientação, o aconselhamento, o tratamento dado ao casal em relação ao controle voluntário da fecundidade se constitui em dever de médico pois é profissional habilitado para estes misteres em que a sociedade deposita confiança, exigindo em troca sinceridade de propósitos e competência.

No campo das implicações penais que o assunto desperta é do Professor Benjamin de Moraes, pranteado jurista brasileiro, a afirmação de que "a legislação penal de nosso país é omissa em relação ao planejamento familiar e como pelo princípio da reserva legal, só será crime o que for especificamente previsto em lei como tal (Nullum crimen sine previa lege), segue-se que nenhuma restrição penal existe ao planejamento familiar", pronunciando-se pela inexistência de qualquer preceito legal contrário ao planejamento da família.

Planejar a família, significa prevenir e ao mesmo tempo promover a valorização da gestação desejada, admitindo que o processo gestacional é o epifenômeno da vida em comum com as responsabilidades daí decorrentes, incorporadas como acervo cultural.

Embora escape ao âmbito restrito do subtema proposto, ficaria incompleta esta explanação sem adotar posição doutrinária sobre o aborto "nomen juris" que define a interrupção dolosa do processo gestacional e conseqüentemente morte do produto conceptual.

"Os médicos pensam em aborto de uma forma, falam e escrevem sobre este de outra e em sua prática não seguem suas opiniões pessoais nem códigos legais ou morais estabelecidos" (MANDY 1954). Esta afirmação deste eminente professor, retrata com tintas fortes e reais, o perfil do comportamento médico em relação a esta palpitante questão.

A legislação penal brasileira em vigor, mostrou-se pouco eficiente no combate ao aborto provocado, pelas características singulares desta conduta antissocial, onde a insuficiência de provas é a regra e excepcional a sentença condenatória. Poucos são os casos que chegam ao conhecimento das autoridades, muito embora se saiba das estatísticas em que o número de abortos provocados, com otimismo, quase atinge a metade de nascidos vivos por ano neste país, tradicionalmente cristão, onde o respeito às leis está na razão inversa do número de disposições existentes.

Estamos convencidos que a prevenção efetiva da interrupção dolosa da gravidez, será conseguida na medida em que formos difundindo a doutrina da paternidade responsável, que deve ser estendida a todas as camadas da população bem como disciplinando melhor, como já fizeram outros países do mundo, a legislação sobre o aborto.

Crime de características peculiares, seu conceito tem sofrido notáveis revisões. A mais recente e que repete antiga afirmação aristotélica, diz respeito ao início da vida humana, condição preliminar para especularmos sobre o início da vida e sua interrupção. Sabe-se, atualmente, com a mudança do conceito em relação à morte e a manutenção artificial da vida, que aquela existirá com a abolição completa e irreversível da atividade do sistema nervoso central. Então existirá morte clínica com a ausência da vida de relação, o que realça o profundo sentido social da pessoa humana, já se admitindo em rigorosos círculos morais e médicos a chamada "morte com dignidade".

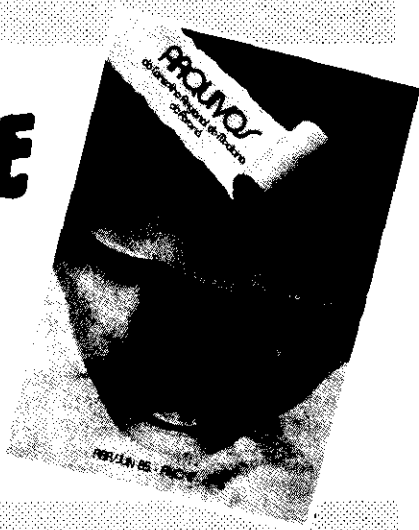
Por analogia somente existirá vida humana a partir do momento em que exista completo desenvolvimento do sistema nervoso central e neste a estrutura anatômica da corticalidade responsável pela vida de relação que faz do homem um ser racional, dotado de sentimentos e socialmente útil. Textualmente retiramos do tratado sobre "Política de Aristóteles", que nos chegou através de PLATÃO a seguinte expressão: "É necessário provocar o aborto antes que o embrião receba o sentimento e a vida; o crime ou a inocência desta prática depende exclusivamente dessa circunstância".

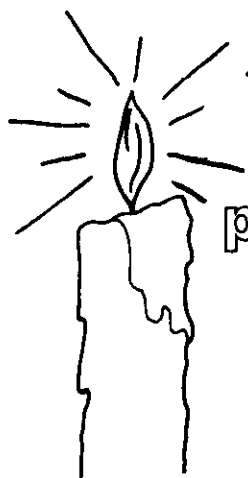
HIPÓCRATES no primeiro volume de sua obra "Doenças das Mulheres" cita várias substâncias abortivas, destinadas a expulsão do feto morto seja ele paralisado ou semi-desenvolvido. É de PLATÃO o relato de que até as parteiras gozavam do direito de praticar o aborto quando afirma: "Se sendo jovem o feto, e o aborto considerado necessário, podem elas provocá-lo".

Consagra nosso legislador penal somente duas condições excludentes de punibilidade no crime de aborto, permitindo a interrupção da gravidez por médico desde que se trata de gestação resultante de estupro, precedida do consentimento da gestante ou então na condição denominada de aborto terapêutico ou necessário, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante.

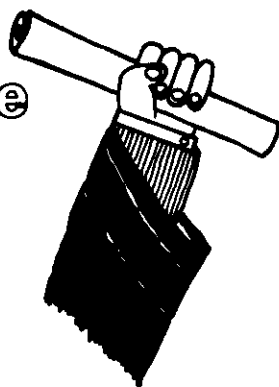
Acreditamos que muitas condições clínicas resultantes dos extraordinários progressos que a ciência médica sofreu nos últimos anos bem como situações legais como raptos não consentidos e o incesto, poderiam ser incluídas em nosso texto legal, possibilitando assim a uma equipe médica decidir sobre a conveniência do ato desde que com indicação precisa.

COLECIONE





Simpósio
paranaense
sobre
ética
médica



- CONSIDERANDO as diversas atribuições do CRM;
CONSIDERANDO a atribuição que o CRM deve proporcionar ao processo preventivo de infração ética;
CONSIDERANDO a importância do estudo continuado sobre ética médica;
CONSIDERANDO o mecanismo formador de noções de ética médica;

RESOLVE:

- Art. 1º — Instituir o “**Simpósio Paranaense sobre Ética Médica**”.
Art. 2º — A realização do Simpósio será anual.
Art. 3º — A data e duração será da melhor conveniência do CRM.
Art. 4º — Os assuntos serão aprovados pelo plenário.
Art. 5º — A presente Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Aprovado em Sessão Plenária de 06/07/87.

I SIMPÓSIO PARANAENSE SOBRE ÉTICA MÉDICA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

"ENSINO DE ÉTICA MÉDICA NO PARANÁ"

Dias 18 e 19 de setembro de 1987
Local: Associação Médica do Paraná

PROGRAMA

Dia: 18/09/1987 (sexta-feira)

20 horas: Abertura

Hora: 20:30h - Conferência

"Atual Situação do Ensino de Ética Médica no Brasil"

Dr. Nelcivone Soares de Melo

Conselho Federal de Medicina

Hora: 21:30h - Conferência

"Filosofia da Ética"

Médico e Padre Manoel Escribano

Dia: 19/09/1987 (sábado)

Hora: 9:00h - 10:00h - Mesa Redonda

"Situação Atual do Ensino de Ética Médica no Paraná"

Dr. Carlos Ehke Braga Filho Curso Medicina UFPR

Dr. Fernando Silveira Picheth Curso Medicina PUC

Dr. Luiz Alberto Alves Nunes Curso Medicina UEL

Dr. Elias Zacharias Curso Medicina EVANGÉLICA

Hora: 10:30h - 11:30h - Mesa Redonda

"A Visão Acadêmica do Aprendizado no Curso de Ética"

Ddo. Marcial Carlos Ribeiro Junior Curso Medicina UFPR

Ddo. Viviane de Mello Guzzo Curso Medicina PUC

Ddo. Niraj Mehta Curso Medicina UEL

Ddo. Paulo Eduardo Carneiro da Silva Curso Medicina EVANGÉLICA

Hora: 11:30h - 12:00h - Mesa Redonda

"O Papel da Comissão de Ética Médica hospitalar no Processo de Ensino"

Dr. Daulton de Paola

Conselho Federal de Medicina

Hora: 14:00h - 16:00h - Mesa Redonda

"Sugestão para um Novo Programa de Ensino de Ética Médica"

Dr. Carlos Ehke Braga Filho Curso Medicina UFPR

Dr. Fernando Silveira Picheth Curso Medicina PUC

Dr. Luiz Alberto Alves Nunes Curso Medicina UEL

Dr. Elias Zacharias Curso Medicina EVANGÉLICA

Hora: 16:30h - Conferência

"A Contribuição do CRM no Processo de Ensino da Ética"

Dr. Luiz Carlos Sobania

Presidente do CRM



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 015/83

DENUNCIANTE: DR. J.V.S.

DENUNCIADO: DR. T.H.

RELATOR: DR. FREDERICO JOÃO MASSIGNAN

REVISOR: DR. EDISON MATOS NOVAK

ACÓRDÃO: 008/85

1) INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 4º E 74º DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA - AUSÊNCIA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO.

2) USO DE DROGAS RECONHECIDAS - TERAPÊUTICA LIBERADA NO PAÍS - NÃO CARACTERIZAÇÃO DE INFRAÇÃO ÉTICA - ABSOLVIÇÃO.

NÃO EXISTINDO PROVAS DO ACUMPLCIAMENTO COM PESSOAS NÃO HABILITADAS AO EXERCÍCIO DA MEDICINA OU DE ANÚNCIO DA CURA DE DOENÇAS OU DO EMPREGO DE MÉTODOS INFALÍVEIS OU SECRETO DE TRATAMENTO, IMPÕE-SE A ABSOLVIÇÃO DO DENUNCIADO.

POR OUTRO LADO, RESTANDO COMPROVADO QUE O DENUNCIADO USOU DROGAS CONHECIDAS E CONSEQUENTEMENTE, TERAPÊUTICA LIBERADA, NÃO SE CARACTERIZA INFRAÇÃO AO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético Profissional sob nº 015/83, em que é denunciante o Dr. J.V.S. e denunciado o Dr. T.H.,

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por maioria, na forma dos votos do Relator e Revisor, **em absolver** o denunciado de infração aos artigos 4º, 5º, 31º e 74º, do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata nº 267 datada de 15.07.85.

Curitiba, 29 de Julho de 1985.

CONS. FREDERICO JOÃO MASSIGNAN
Relator

CONS. EDISON MATOS NOVAK
Revisor

CRM + SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE ACORDO E COOPERAÇÃO MÚTUA QUE FAZEM ENTRE SI O ESTADO DO PARANÁ POR SUA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR SOCIAL ATRAVÉS DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA E O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ.

O ESTADO DO PARANÁ, através da Secretaria de Estado da Saúde e do Bem-Estar Social, sua vinculada Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha de ora em diante denominadas simplesmente SESB/FSCMR, representadas respectivamente pelo DR. DELCINO TAVARES DA SILVA, Secretário de Estado, Presidente do Conselho de Administração da Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha e Diretor Superintendente da última e o Conselho Regional de Medicina do Paraná, de ora em diante denominada simplesmente CONSELHO, representada pelo seu Presidente DR. LUIZ CARLOS SOBANIA, resolvem firmar o presente Termo de Acordo e Cooperação, segundo as cláusulas e condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente Termo tem por objetivo estabelecer ação conjunta em assuntos de interesse mútuo, visando a efetivação das ações de fiscalização e controle sobre desempenho e atividade das entidades, órgãos prestadores de serviços médicos, do exercício profissional e outros de competência comum, de conformidade com a Resolução 1089 do Conselho Federal de Medicina, Lei Federal nº 2312 de 03/09/54 e Decreto nº 49974-A de 21/01/61.

§ 1º — ENTENDE-SE COMO AÇÕES DE INTERESSE MÚTUO:

I - Ações objetivando a melhor integração dos órgãos em questão, de conformidade com o que dispõe o Parágrafo Único - Capítulo II da Resolução 1089 do Conselho Federal de Medicina.

II - Ações visando efetuar a fiscalização do exercício profissional onde quer que ela seja exercida e desempenhada, bem como, a dos organismos de prestação de serviços médicos.

III - Ações visando coibir o mau desempenho técnico e ético da medicina, desenvolvendo ação disciplinar junto às pessoas físicas e jurídicas envolvidas no processo de prestação de serviços de saúde.

IV - Ações objetivando impedir ATOS e PROPAGANDAS IRREGULARES do exercício profissional, das entidades onde médicos prestam serviços, de medicamentos, de produtos diversos e materiais ligados à profissão e de outros organismos que

no seu desempenho venham INDEVIDAMENTE a praticar ATOS pela profissão médica ou em nome dela.

V - Ações de fiscalização e controle sobre a fabricação, comercialização, distribuição e consumo de medicamentos, drogas, produtos químicos e outras matérias ou materiais, dos quais possam depender a excelência do desempenho da atividade médico-hospitalar, e de igual maneira, o conforto, a segurança e o bem-estar da população.

VI - Emissão de conceitos e pareceres objetivando o desenvolvimento e fortalecimento das ações e atribuições próprias e comuns à VIGILÂNCIA SANITÁRIA e ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, buscando assim o cerceamento do incorreto e das operações e atos que possam resultar em detrimento da saúde do povo.

VII - Desenvolver campanhas de esclarecimento e orientação dirigidas aos profissionais e à população em geral.

VIII - Promoções de eventos científicos, culturais e outros do interesse dos órgãos acordantes.

§ 2º - As entidades acordantes agirão conjuntamente, respeitando porém a área de atuação de cada uma, bem como, as atribuições lhes conferidas especificamente por leis próprias, não havendo portanto, de parte a parte, qualquer delegação de prerrogativas.

§ 3º - A constatação de irregularidades, por qualquer das entidades acordantes, ensejará a comunicação àquela que compete a ação para coibi-las.

CLÁUSULA SEGUNDA - Será criada uma comissão com componentes designados pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde e do Bem-Estar Social e pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina, respectivamente, para acompanhar, orientar e avaliar as ações, objeto deste acordo.

CLÁUSULA TERCEIRA: A Comissão de que trata a cláusula segunda reunir-se-á mensalmente e nesta ocasião, lavrar-se-ão atas de trabalho, as quais relatarão as propostas firmadas de acordo com o presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA: Das atribuições da Comissão:

I - Propor, discutir, estudar a melhor forma de realização das ações do presente convênio;

II - Subsidiar os órgãos acordantes com legislação, artigos científicos e outros, objetivando auxiliar as propostas de integração.

CLÁUSULA QUINTA: A Comissão fará trimestralmente, relatório dos resultados obtidos com o presente Termo.

CLÁUSULA SEXTA: O presente acordo terá vigência até 31/12/87, podendo a qualquer tempo ser prorrogado, alterado, denunciado, atualizado ou aditado em qualquer de suas cláusulas, no interesse das partes, desde que haja manifestação formal, com a antecedência de 30 (trinta) dias.

§ ÚNICO - Poderá ser rescindido unilateralmente na ocorrência de inadimplemento por qualquer das partes, das condições acordadas ou por motivo de força maior, devendo a rescisão ser comunicada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SÉTIMA: DISPOSIÇÕES GERAIS:

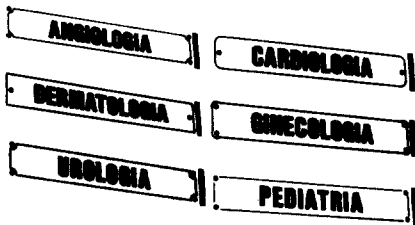
Para dirimir as possíveis dúvidas, oriunda do presente Termo de Convênio fica eleito o Foro da Comarca de Curitiba, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, de pleno acordo, firmam este em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para efeito de direito.

Curitiba, 08 de junho de 1987.

DELCEINO TAVARES DA SILVA
Secretário de Estado de Saúde e Bem Estar Social

LUIZ CARLOS SOBANIA
Presidente do C.R.M.



**LISTA COMPLEMENTAR
DOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS NO CRM**

RESOLUÇÃO CFM Nº 1154/84

LEI Nº 3288/87

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas do Ministério de Educação e Cultura e de sua inscrição ao Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1086/82

Art. 19 - Será considerado especialista o médico que, preenchendo os requisitos estabelecidos na presente Resolução, obtenha o reconhecimento dessa qualificação pelo CFM, e seja inscrito no Registro de Especialistas Qualificados, do Conselho Regional de Medicina, em cujo território 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.

CODIGO DE DEONTOLOGIA

Art. 60º - Anunciar títulos classificatórios que não possa comprovar, ou especialidade nas quais não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialistas do Conselho Federal de Medicina.

DECRETO-LEI Nº 6113-42

Anunciar a especialidade ainda não adquiredo pelo ensino médico, ou que não tenha tido o anueto das sociedades médicas.

ANESTESIOLOGIA

Miguel Reduy Neto
2360

CIRURGIA GERAL

Carlos Eduardo Ferrari
2388

Luiz Fernando Silveira de
Andrade
2331

Miguel Alves Pereira Junior
2337

Martus Volney de Moraes
2342

Carlos José Franco de Souza
2344

CIRURGIA PLÁSTICA

Luiz Fernando Silveira de
Andrade
2330

DERMATOLOGIA

Wilhelm Baumeier
2343

GINECOLOGIA

Suely Schmidt
2323

Luiz Antonio Lacerda do
Amaral
2351

João Antonio Lapravost Neto
2357

Regina Celli P. Piazzetta

Maurício do Valle Saboia
2367

Oscar Alves
2325

Mário Yoshihiro Ueda
2334

GERIATRIA E GERONTOLOGIA

João Vicente Garcia Veloz
2322

MEDICINA INTERNA

Sandra Mara Oliver Martins
2354

Gilson Biagini
2370

João Guerino Cato
2332

MEDICINA COMUNITÁRIA

Eva Maria Viktória Kaiser
2349

MEDICINA DO TRABALHO

Edgar Valente Filho
2320

Luiz Antonio Lacerda do
Amaral
2353

João Tristão Toledo
2361

Roberto Melo de Souza
2363

Luiz Antonio Otto
2364

Edson Romualdo dos Santos
2346

**ESPECIALISTA
FAÇA SEU REGISTRO NO CRM.**

Veja qual se enquadra 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 residências reconhecidas pelo MEC;
 - Título de especialista emitidos por entidades filiadas a AMB.

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

RESOLUÇÃO CFM N.º 1086/82

Art. 1º - Será considerado especialista o médico que, preenchendo os requisitos estabelecidos na presente Resolução, obtenha o reconhecimento dessa qualificação pelo CFM, e seja inscrito no Registro de Especialistas Qualificados, do Conselho Regional de Medicina, em cujo território exercer sua atividade profissional.

Art. 2º - O requerimento pleiteando o Registro de Especialista Qualificado deverá ser dirigido ao Conselho Regional de Medicina pelo médico interessado.

RESOLUÇÃO CFM N.º 1154/84
Código Brasileiro de Deontologia Médica

Art. 60 - Anunciar títulos classificatórios que não possa comprovar, ou especialidade nas quais não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialistas do Conselho Federal de Medicina.

MEDICINA SANITÁRIA

João Carlos Gonçalves Ardevino
2372

OBSTETRÍCIA

Suely Schmidt
2324

Luiz Antonio Lacerda do
Amaral
2352

João Antonio Lapravost Neto
2358

Regina Celli P. Piazzetta
2360

Maurício do Valle Saboia
2366

Oscar Alves
2326

Mário Yoshihiro Ueda
2335

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Fábio Mattuella
2339

Edson Romualdo dos Santos
2347

OTORRINOLARINGOLOGIA

Ruy Xavier Neumann
2333

PATOLOGIA

Sérgio Osamu Yoshii
2356

PEDIATRIA

Aramis Domingos Cavichio
2319

João Luis de Gonzaga Paul
2318

Dúcio José Bastos Ribas
2365

Neiva Queiroz Teixeira
2362

Luiz Roberto Singer
2365

Márcio Stier Calixto
2369

João Carlos Gonçalves Ardevino
2371

Claudio Murilo Xavier
2327

Eloias Maria Pecheco Guimarães
2329

Antonio Pinheiro de Carvalho
2340

Sérgio Augusto Linhares
Teixeira de Freitas
2341

Silvana Maria Celli Vicente
Franco de Souza
2345

Jorge Luiz Eitz de Souza
2348

RADIOLOGIA

Benito Grosszewicz Parolin
2328

REUMATOLOGIA

João Vicente Garcia Veloz
2321

UROLOGIA

Sushiro Takashima Junior
2336

Miguel Alves Pereira Junior
2338

COMISSÕES DE TRABALHO DE 1987

Gestão 1986/88

1. COMISSÃO DE IMPLANTAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
 - Cons. Farid Sabbag (Presidente)
 - Cons. Octaviano Baptistini Junior
 - Cons. José Antonio Maingué
 - Cons. Antonio Leite Oliva Filho
 - Cons. Gilberto Saciloto
2. COMISSÃO DE ESTUDOS DO NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA
 - Cons. Marco Aurélio Q. Cravo (Presidente)
 - Cons. Paulo Roberto C. Marquetti
3. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO
 - Cons. Ehrenfried O. Wittig (Presidente)
 - Cons. Antonio Leite Oliva Filho
 - Cons. Jackson Herrera
4. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
 - Cons. Nelson Egidio de Carvalho (Presidente)
 - Cons. Edison Matos Novak
5. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)
 - Cons. Luiz Fernando C.O. Braga (Presidente)
 - Cons. Eurípedes Ferreira
 - Cons. Sérgio Todeschi
 - Cons. Sanito W. Rocha
 - Cons. Sérgio Fonseca Tarlé
 - Cons. Jurandir M. Ribas Filho
6. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS
 - Cons. Hélio Germiniani (Presidente)
 - Cons. Luiz Fernando C.O. Braga
 - Cons. Ehrenfried O. Wittig
7. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO
 - Cons. Marco Aurélio Q. Cravo (Presidente)
 - Cons. Edison Matos Novak
 - Cons. Jackson Herrera
8. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICO (REPRESENTANTES JUNTO À AMP)
 - Cons. João Nassif (Presidente)