

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

PORTE PAGO  
DR/PE  
DRE - 46.109/84

**IMPRESSO**

janeiro/março/88 - ano V - n.º 17

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## DIRETORIA:

Presidente:	Cons. Luiz Carlos Sobania
Vice-Presidente:	Cons. Farid Sabbag
1.º Secretário:	Cons. Nelson Egydio de Carvalho
2.º 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. Hélio Germiniani  
Dr. Farid Sabbag  
Dr. Eurípedes Ferreira  
Dr. Salim Acras  
Dr. Luiz Fernando Cajado de O.Braga  
Dr. Gilberto Saciloto  
Dr. Osvaldo Malafaia  
Dr. José Antonio Maingué  
Dr. Mário Budant de Araújo  
Dr. Osmar Martins  
Dr. Flavio Cini (AMP)  
Dr. Ehrenfried O. Wittig

### SUPLENTES

Dr. Octaviano Baptistini Júnior  
Dr. João Nassif  
Dr. Jackson Herrera  
Dr. Nasir Jamil Bauab\*  
Dr. João Geraldo P. Mercer  
Dr. Reginaldo Werneck Lopes  
Dr. Antonio Leite Oliva Filho\*  
Dr. Edison Matos Novak  
Dr. Ildefonso Amoêdo Canto  
Dra. Lorete Maria da Silva Kotze  
Dr. Sanito W. Rocha  
Dr. Paulo Roberto Cruz Marquetti  
Dr. Sérgio Todeschi  
Dr. Sérgio Fonseca Tarté  
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

Novo Código de Ética Médica _____	04
Resolução CFM N.º 1.246/88 - Aprovação do Código de Ética Médica _____	17
O Sigilo Médico e seus Efeitos _____	18
A Ética da Ressuscitação _____	20
Termo de Consentimento Pós-Informação sobre Riscos _____	24
Mídia Até Onde Vai Sua Responsabilidade Ética _____	25
Reencontro com os Valores Humanos - A Ética _____	28
Concurso de Monografias _____	42
Regulamento "Prêmio - Monografia de Ética Médica" _____	43
Morte Encefálica: Meditações _____	44
Eutanásia - Mãe de Aluguel _____	47
Nova Profissão: Consultor de Ética Moral nas Empresas _____	49
Quem Pode Vender e Prescrever Lente de Grau? _____	52
Oftalmologistas - Lentes de Contato _____	56
Sonegação - Um Argumento Clínico _____	58
Médico em Cidade Vizinha de Outro País, tem Limitação no Atendimento de Estrangeiros? _____	60
A Ética Empresarial no Brasil _____	65

### CORPO EDITORIAL

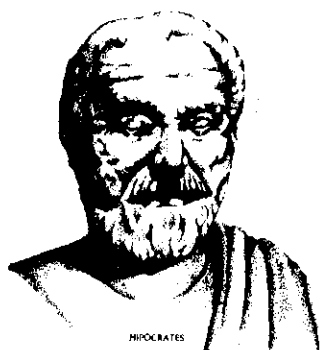
Ehrenfried Wittig  
Antonio L. Oliva Filho  
Jackson Herrera

### IMPRESSÃO

Composição e impressão  
Comunicare  
Fone (041) 253-4233  
Tiragem 10.000 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, às Bibliotecas Universitárias, Conselhos e Associações Médicas do Brasil.



**NOVO**

# Código de Ética Médica

“Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (Artigo 153 § 2º da Constituição Federal).

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

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

## PREÂMBULO

I - O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de saúde e dos médicos em geral.

VI - Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

## Capítulo I

### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Artigo 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Artigo 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Artigo 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Artigo 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Artigo 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Artigo 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Artigo 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Artigo 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Artigo 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Artigo 10 - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Artigo 11 - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Artigo 12 - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Artigo 13 - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, preju-

diciais à saúde e à vida.

**Artigo 14** - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

**Artigo 15** - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

**Artigo 16** - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar por parte do médico a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

**Artigo 17** - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da Medicina.

**Artigo 18** - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

**Artigo 19** - O médico deve ter, para com os seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

## Capítulo II

### DIREITOS DO MÉDICO

É **direito** do médico:

**Artigo 20** - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

**Artigo 21** - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas, e respeitando as normas legais vigentes no País.

**Artigo 22** - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos Órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

**Artigo 23** - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou que possam prejudicar o paciente.

Artigo 24 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Artigo 25 - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Artigo 26 - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Artigo 27 - Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Artigo 28 - Recusar a realização de atos médicos que embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

### Capítulo III

#### RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É **vedado** ao médico:

Artigo 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Artigo 30 - Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Artigo 31 - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Artigo 32 - Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Artigo 33 - Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Artigo 34 - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Artigo 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Artigo 36 - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Artigo 37 - Deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Artigo 38 - Acumular-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Artigo 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Artigo 40 - Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Artigo 41 - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Artigo 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Artigo 43 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e aborto.

Artigo 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Artigo 45 - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

#### Capítulo IV

### DIREITOS HUMANOS

É **vedado** ao médico:

Artigo 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.

Artigo 47 - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Artigo 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Artigo 49 - Participar da prática de tortura ou outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Artigo 50 - Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedi-



mento degradantes, desumanas ou cruéis, contra a pessoa.

Artigo 51 - Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis consequências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Artigo 52 - Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Artigo 53 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo único: Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Artigo 54 - Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos, ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Artigo 55 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

## Capítulo V

### RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É **vedado** ao médico:

Artigo 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Artigo 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Artigo 58 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Artigo 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Artigo 60 - Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Artigo 61 - Abandonar pacientes sob seus cuidados.

Parágrafo 1: Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom

relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

Parágrafo 2: Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Artigo 62 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Artigo 63 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Artigo 64 - Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal.

Artigo 65 - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Artigo 66 - Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Artigo 67 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Artigo 68 - Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Artigo 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Artigo 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Artigo 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado.

## Capítulo VI

### DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Artigo 72 - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da

decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Artigo 73 - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Artigo 74 - Retirar órgão de doador vivo quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Artigo 75 - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

## Capítulo VII

### RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS

É **vedado** ao médico:

Artigo 76 - Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente na localidade.

Artigo 77 - Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em repressália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Artigo 78 - Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Artigo 79 - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Artigo 80 - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Artigo 81 - Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Artigo 82 - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Artigo 83 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Artigo 84 - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Artigo 85 - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

## Capítulo VIII

### REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É **vedado** ao médico:

Artigo 86 - Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios.

Artigo 87 - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Artigo 88 - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Artigo 89 - Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Artigo 90 - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Artigo 91 - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Artigo 92 - Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, bem como auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Artigo 93 - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Artigo 94 - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Artigo 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Artigo 96 - Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artificios.

Artigo 97 - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Artigo 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Artigo 99 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses

ou próteses, cuja compra decorra de influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Artigo 100 - Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Artigo 101 - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

## Capítulo IX

### SEGREDO MÉDICO

É **vedado** ao médico:

Artigo 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição:

a. Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.

b. Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Artigo 103 - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o mesmo tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Artigo 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema e artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Artigo 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Artigo 106 - Prestar à empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Artigo 107 - Deixar de orientar seus auxiliares e zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Artigo 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Artigo 109 - Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

## Capítulo X

### ATESTADO E BOLETIM MÉDICO

É **vedado** ao médico:

Artigo 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique ou que não corresponda a verdade.

Artigo 111 - Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Artigo 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração dos honorários.

Artigo 113 - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Artigo 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necrópsia e verificação médico-legal.

Artigo 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Artigo 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Artigo 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

## Capítulo XI

### PERÍCIA MÉDICA

É **vedado** ao médico

Artigo 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Artigo 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Artigo 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Artigo 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

## Capítulo XII

### PESQUISA MÉDICA

É **vedado** ao médico:

Artigo 122 - Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Artigo 123 - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido, sobre a natureza e consequências da pesquisa.

Parágrafo único: Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Artigo 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo e terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis consequências.

Artigo 125 - Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Artigo 126 - Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Artigo 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo a aprovação e acompanhamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Artigo 128 - Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Artigo 129 - Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Artigo 130 - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

## Capítulo XIII

### PUBLICIDADE E TRATAMENTOS CIENTÍFICOS

É **vedado** ao médico:

Artigo 131 - Permitir que sua participação, na divulgação de assuntos

médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Artigo 132 - Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Artigo 133 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecida por órgão competente.

Artigo 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição, por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Artigo 135 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Artigo 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Artigo 137 - Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação.

Artigo 138 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações, opiniões ainda não publicadas.

Artigo 139 - Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Artigo 140 - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

## Capítulo XIV

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 141 - O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Artigo 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Artigo 143 - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

Artigo 144 - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho de Medicina.

Artigo 145 - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética Médica (DOU 11/01/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM n. 1.154 de 13/04/84) e demais disposições em contrário.

Publicado em D.O.U. de 8 / 1 / 88



**NOVO**

**ATENÇÃO**

**RESOLUÇÃO CFM Nº 1.246/88**

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 1986 e 1987 pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a elaboração de um novo Código de Ética Médica.

CONSIDERANDO as decisões da I Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica.

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 08 de janeiro de 1988,

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o **Código de Ética Médica**, anexo a esta Resolução.

Art. 2º - O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética Médica (DOU-11.01.65) o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM nº 1.154, de 13.04.84) e demais disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 1988.

FRANCISCO ÁLVARO BARBOSA COSTA  
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE  
Secretária Geral

# O Sigilo médico e seus efeitos

Antonio Celso C. de Albuquerque\*

Na qualidade de advogado do Conselho Regional de Medicina do Paraná, tenho sido constantemente instado a acompanhar em juízo, médicos que, intimados a depor ou apresentar fichas e prontuários relativos a seus pacientes, a isto se recusam, por força do sigilo a que estão obrigados. E não raras vezes esta recusa não tem sido aceita pelos srs. magistrados, os quais, emprestando outra interpretação ao sigilo profissional, exigem principalmente a apresentação de prontuários, sob pena de impor aos médicos as sanções decorrentes da "desobediência", que no caso não se aplicam.

Não há que se negar que o assunto efetivamente carece de legislação mais específica e até melhor adaptação, não apenas aos atuais conceitos da medicina, mas também de justiça. Todavia, enquanto os dispositivos que disciplinam o assunto permanecerem inertes, as interpretações consequentes também não podem ser inovadas, posto que o seriam sem respaldo legal.

Ora, a lei protege o sigilo profissional quintuplicamente, senão vejamos: Artigos 154 do Código Penal, 207 do Código de Processo Penal, 144 do Código Civil, 406, inciso II do Código de Processo Civil e 33 do Código Brasileiro de Deontologia Médica. Assim sendo verifica-se que a legislação brasileira, em seus diversos estatutos, bem como o Código de Deontologia Médica, resguarda o profissional médico da quebra do sigilo, sujeitando inclusive o violador às penas decorrentes.

Todavia, as regras dispostas prevêem algumas exceções, quando a violação do segredo, ou não constitui infração (justa causa), ou é até mesmo obrigatória (dever legal).

Cumpra salientar no entanto que a "**justa causa**" a que se refere exclusivamente o Código Penal, artigo 154, não se encontra explicitamente definida por lei. Quer dizer, afora algumas hipóteses em que ela se manifesta claramente, quase sempre vai decorrer de uma interpretação subjetiva do profissional, porém, nunca de uma ordem judicial, mesmo porque isto seria submetê-lo a "constrangimento ilegal". Em outras palavras, não cabe à autoridade, seja ela qual for, determinar as hipóteses de "justa causa", visando compellir o médico a revelação de fatos que tenha conhecido no exercício da medicina. De outro lado, embora a "justa causa" não seja explicitamente definida em lei, concretamente, a doutrina e a jurisprudência enumeram algumas hipóteses em que se apresenta e seriam as mais comuns no que concerne aos médicos: a) Quando o paciente for menor e se tratar de lesão ou enfermidade que exija a assistência médica ou profilática por parte da família ou envolva responsa-

---

\* Consultor Jurídico do CRM-PR

bilidade de terceiros, cabendo ao médico revelar aos pais, tutores ou outras pessoas sob cuja guarda ou dependência estiver o paciente; b) Para evitar o casamento de portador de defeito físico irremediável ou moléstia grave transmissível, por contágio ou herança, capaz de pôr em risco a saúde do futuro cônjuge ou de sua descendência, casos suscetíveis de motivos de anulação de casamento, em que o médico esgotará o primeiro, todos os meios idôneos para evitar a quebra do sigilo; c) Quando se tratar de fato delituoso previsto em lei e a gravidade de suas consequências sobre terceiros, crie para o médico o imperativo de consciência para revelá-lo à autoridade competente.

Quanto ao "dever legal", tem-se entendido que são casos constitutivos: a) Doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória ou de outras de declaração obrigatória (doenças profissionais, toxicomania, etc); b) Perícias judiciais; c) Quando o médico está revestido de função em que tenha de se pronunciar sobre o estado do examinado, (serviços biométricos, junta de saúde, serviços de companhia de seguros, etc.) devendo os laudos e pareceres serem, nessas hipóteses, limitados ao mínimo indispensável, sem desvendar, se possível, o diagnóstico; d) Atestados de óbito; e) Quando, se tratando de menores, nos casos de sevícia, castigos corporais, atentados ao pudor, supressão intencional de alimentos; f) Os casos de crime, quando houver inocente condenado e o cliente, culpado, não se apresentar à justiça, apesar dos conselhos e solicitações do médico; g) Os casos de abortamento criminoso, ressalvados os interesses do cliente.

No que diz respeito a obrigação do médico de comunicar certos crimes, consoante o inciso II do artigo 66 da Lei das Contravenções Penais, vale comentar o assunto. E isto porque, embora deva o médico comunicar às autoridades policiais os crimes de ação pública, que teve conhecimento no exercício da profissão, não o fará no entanto daqueles em que a ação penal dependa de representação ou ainda dos que possam expor o cliente a procedimento criminal. Quer dizer, nesta última hipótese, ainda que o crime se configure como de ação pública, não está o médico obrigado a comunicação, se isto puder trazer prejuízo ao paciente.

Há que se salientar também que a revelação do sigilo, não se configura apenas pelo depoimento do médico ou mesmo pela comunicação indevida à autoridade, de crime que teve conhecimento no exercício da medicina. Atinge também a exibição de prontuários relativos a seu paciente, bem como de outras fichas médicas, posto que isto seria o mesmo que um depoimento por escrito. A propósito, vale referir o acórdão proferido pelo STF, transcrito na Rev. Trim. de Jurisprudência, 24/466, assim disposto: **segredo profissional — constitui constrangimento legal a exigência de revelação do sigilo e participação de anotações constantes das clínicas e hospitais.**

Não há que se negar que o breve comentário ora publicado, não esgota a matéria, ainda porque é a mesma por demais controvertida e são escassas as decisões a respeito, mormente quanto a diferenciação entre "justa causa" e "dever legal". Todavia, na interpretação fria dos dispositivos que regulamentam o assunto, resta evidenciado que o médico não está obrigado a revelação do sigilo ou mesmo a exibição de prontuários de seus pacientes, ainda que a determinação emane de autoridade judicial.

---

SIMPLESMENTE exóticos os fechos de dois brinco de mulher expostos numa galeria de arte de Londres. Eram de fetos humanos dissecados com cerca de sete centímetros - tamanho equivalente a oito semanas de gravidez. O autor, Rick Gibson, um canadense, se recusou a dizer à polícia quem havia oferecido o material para aquela "obra de arte", que estava sendo vendido por 3 mil 800 dólares. E ele ainda ficou chocado com a repulsa provocada pelo seu trabalho.

(Gazeta do Povo)



## A ÉTICA DA RESSUSCITAÇÃO

Peter J.F. Barkett\*

O Estado atual do conhecimento, habilidade, medicamentos e tecnologia tem se provado efetivo em prolongar a vida útil para muitos pacientes. Muitos milhares têm boas razões para serem gratos à ressuscitação cardiopulmonar, e este número aumenta a cada dia. Entretanto, por trás deste avanço, há uma pequena mas importante sombra de problemas bizarros e preocupantes, que devem ser discutidos aberta e livremente de modo a evitar críticas de outros e de nossas próprias consciências.

As tentativas de ressuscitação no indivíduo mortalmente doente não asseguram a dignidade e serenidade que nós desejamos para nossos parentes e para nós mesmos no momento da morte. Muito freqüentemente se inicia a ressuscitação em pacientes já totalmente dependentes para toda vida, "inválidos cardio-respiratórios" ou pacientes em fase terminal de câncer inoperável.

De tempos em tempos, por sorte raramente, as tentativas de ressuscitação contribuem para criar a última tragédia - o vegetal humano - uma vez que o coração é menos sensível que o cérebro a agressão de hipoxia.

---

\* FFACRS. Consultant Anaesthetist of Bristol Royal Infirmary and Frenchay Hospital, Bristol.

## O MERO PROLONGAMENTO DO PROCESSO DA MORTE

As razões para estes aparentes erros de julgamento são várias. Em uma grande parcela dos casos, particularmente os que ocorrem fora do hospital, a vítima e suas circunstâncias são desconhecidas pelo reanimador, que é no momento incapaz de avaliar se a ressuscitação é apropriada ou não naquele particular caso. Infelizmente, por falta de comunicação, isto também ocorre ocasionalmente em ambiente hospitalar.

Uma enfermeira com pouca experiência sente-se, não sem razão, obrigada a chamar a equipe de reanimação para qualquer paciente em parada cardio-respiratória. Ela não é qualificada para diagnósticos de morte. A equipe freqüentemente não está informada da condição e prognóstico do paciente e, pela urgência da situação, inicia o tratamento primeiro e faz perguntas depois.

Idealmente, a ressuscitação deveria ser tentada somente em pacientes com boas chances de sobreviver em condições satisfatórias e confortáveis. Um estudo que comenta vários relatos de casos de reanimação mostra que este ideal está longe de ser atingido.

Os números típicos incluem uma porcentagem de sobrevivência de 12% em 1 mês em 1972,<sup>1</sup> 14% com alta do hospital,<sup>2</sup> e mais recentemente, 14% de altas em 1982<sup>3</sup> e 21,3% em 1984<sup>4</sup>.

De Bard, revisando relatos publicados em 1981, relata 17% de altas como valor global<sup>5</sup>. Em cada uma destas séries cerca de 50 - 60% dos pacientes não respondem às tentativas iniciais de ressuscitação. Em muitos deles, particularmente nos casos mais jovens, os esforços eram totalmente justificados no início. A causa da parada foi inicialmente isquemia miocárdica, em que a evolução não pode ser confiavelmente prevista em qualquer caso.

Entretanto, alguns trabalhos chamam a atenção a longa proporção de pacientes em que os esforços de ressuscitação foram inapropriados e injustificados. Sowden et al referem uma incidência de 25% dos casos em que a ressuscitação meramente prolongou o processo de morte.

Se bem que as avaliações retrospectivas sejam indubitavelmente mais fáceis, há claramente muitos casos em que a decisão de não reanimar poderia ter sido tomada antes do evento. Desde que o número de mortes em hospital sempre excede o número de chamadas para reanimação, a decisão de não reanimar está claramente sendo tomada em muitas ocasiões; contudo, ainda há muito o que fazer.

## A DECISÃO DE NÃO REANIMAR

A decisão de não ressuscitar gira em torno de muitos fatores: o desejo do paciente ou de parentes, que podem mencionar a decisão de um paciente que esteja incapaz de comunicar, o meio social do paciente, o seu prognóstico, ou sua capacidade de conviver com a invalidez de qualquer forma.

A decisão não deve girar em torno do orgulho do médico.

Os exemplos abaixo permitem que ponderemos quanto à correção do julgamento:

1 - Uma mulher de 32 anos foi admitida com quadriplegia por lesão medular após se jogar de uma ponte.

Ela teve 18 tentativas de suicídio nos últimos 5 anos, algumas por doses excessivas de tranquilizantes e outros por cortes nos pulsos. Ela vinha usando heroína por 7 anos e não mantinha bom relacionamento com familiares, não tendo amigos próximos. Em dois dias na UTI, evoluiu com pneumonia e morreu. A decisão de não colocá-la em ventilação artificial ou ressuscitá-la havia sido tomada previamente.

2 - Uma paciente de 62 anos teve uma parada cardíaca 2 dias após sofrer uma pneumectomia por câncer de pulmão.

O pulmão remanescente, fibrótico, funcionava mal e a parada cardíaca foi provavelmente devida a hipoxia e hipercardia. Não havendo ordem em contrário, ela foi reanimada e voltou a ter ritmo cardíaco espontâneo em 20 minutos. Permaneceu inconsciente e em ventilação artificial por 1 semana.

Nas 6 semanas seguintes ela recobrou a consciência mas ficou em respirador.

Estava tetraplégica - provavelmente por lesão medular hipóxica - mas em 2 meses recuperou movimentos débeis das pontas dos dedos. 3 meses após ela estava virtualmente com paralisia dos 4 membros e dependente do respirador.

Ela morreu 5 meses após a parada, tendo sido cuidada pelo marido devotado e inteligente, que deixou o emprego para cuidar dela e sempre teve esperanças de cura espontânea.

3 - Um menino de 9 anos foi admitido com queimaduras envolvendo 50% da face, cabeça, tronco e braços. Seu nariz, orelhas e dedos foram destruídos. Suas córneas estavam opacas. Ele sofreu também lesões térmicas severas em pulmões, exigindo intubação e ventilação artificial. Em um dado momento o  $PO_2$  arterial caiu a 40mm Hg com  $F_{IO_2}$  de 0,8 e PEEP de 7 cm  $H_2O$ .

Sua mãe era divorciada e tinha outros 3 filhos. Decidiu-se suspender dopamina e outros métodos de ressuscitação, mas ele melhorou espontaneamente com oferta de líquidos e ventilação artificial. Ele, sua família e amigos enfrentarão tempos difíceis no futuro.

As decisões quanto a ressuscitar ou não são tomadas em cada caso com estreita supervisão clínica nas UTIS do Reino Unido, e a decisão é então comunicada ao residente e à enfermagem.

Nas enfermarias gerais, entretanto, a situação potencial em tais pacientes pode não ser realmente discutida, e a reanimação inapropriada ocorre por essa omissão.

Há relutância em rotular um paciente mentalmente alerta, ainda que terminal, como "não ressuscitável".

Há, infelizmente, médicos que recusam reconhecer que o paciente atingiu o estágio final da doença, talvez porque eles dispenderam muito tempo e esforços no seu tratamento.

Há aqueles que, tendo desenvolvido sua carreira na prática hospitalar, não conseguem compreender as dificuldades da vida de um paciente severamente incapacitado sem ajuda adequada em um meio social inapropriado.

Há os que temem sanções médico-legais se assinarem uma ordem para não reanimar um paciente.

Na Grã-Bretanha a decisão de não ressuscitar nas enfermarias gerais tende a ser individual e informal, tomada em última análise pelo médico clínico responsável pelo paciente, talvez com apoio de pessoal de enfermagem e seus colegas. O Clínico não está entretanto obrigado a tal decisão, mesmo que ela seja benéfica em muitos casos.

## **POLÍTICA FORMALIS**

Nos Hospitais Chedoke e McMaster em Hamilton, Ontario, uma política formal quanto a não ressuscitação foi desenvolvida por um comitê médico por solicitação da enfermagem, preocupada com a inhomogeneidade de condutas em todo o hospital<sup>6</sup>. Tal protocolo requer que antes de escrever "não ressuscitar" nas prescrições do paciente, o médico deve consultar o paciente e seus familiares e ouvir uma segunda opinião de um colega se o paciente ou sua família o desejar. Ainda, a ordem deve ser revista a intervalos regulares.

O Conselho Geral da Associação Médica Canadense havia previamente considerado ética a prescrição de "não ressuscitar" em determinadas circunstâncias<sup>7</sup>.

Inicialmente, os médicos canadenses estavam preocupados com alguns aspectos,

particularmente interferência pela administração dos hospitais na sua liberdade clínica, receio de recriminações médico-legais, e a preocupação com que os pacientes e seus parentes possam interpretar a política de "não reanimação" como suspensão de medidas paliativas de conforto e analgesia. Entretanto, após implementada, esta política mostrou-se benéfica tanto aos pacientes quanto aos médicos.

As políticas de "não ressuscitação" nos Estados Unidos também tendem a ser casos formais com um rígido protocolo a ser seguido<sup>8</sup>. É improvável, contudo, que os médicos na Grã-Bretanha possam se adaptar a um protocolo rígido em matéria tão pessoal, delicada e sensível.

Esta atitude pode refletir o fato de que os médicos britânicos, em sua grande maioria, são mais confiantes em sua relação com os pacientes do que seus colegas americanos, e isto pode ser um reflexo da maior confiança dos pacientes britânicos por seus médicos.

## IMPORTÂNCIA DO JULGAMENTO CLÍNICO

Parece haver uma maior compreensão entre o médico e o paciente na Grã-Bretanha, o que pode explicar a menor atividade médico-legal na Grã-Bretanha. Não obstante, devemos tirar lições da experiência americana.

Está clara a necessidade de que assegurem que tentativas fúteis de ressuscitação sejam cada vez menos frequentes e que a profissão médica moderna não venha a se perpetuar por prolongar a miséria e o processo de "morrer" só porque temos receio de tomar uma decisão ou somos muito orgulhosos para admitir que todos os pacientes vão um dia morrer e que talvez este dia esteja iminente num dado caso.

Em certas ocasiões, a decisão de não ressuscitar pode ser mascarada pelo médico. "Vamos só tentar um pouco e ver se ele responde" é uma atitude que deve ser considerada perigosa e que provavelmente irá prolongar o estado vegetativo e o processo da morte. Não obstante, a decisão de não ressuscitar não deve ser confundida com outros tratamentos destinados a manter o paciente confortável e permitir que ele possa evoluir bem se a sorte assim o decidir.

O julgamento clínico é a essência da decisão.

do British Medical Journal, 293:189-90, 1986

Trabalho traduzido pelo Dr. Paulo Marchetti

## REFERÊNCIAS

1. Wildsmuth JAW, Dennyson WG, Myers KW Results of resuscitation following cardiac arrest Br. J. Anaesth 1972;44:716-19.
2. Eltringham RJ, Baskett PJF Experience with a hospital resuscitation service including an analysis of 258 calls to patients with cardiorespiratory arrest. Resuscitation 1973;2:57-58.
3. Hershey CO, Fisher L. Why outcome of cardiopulmonary resuscitation in general wards is so poor Lancet 1982; it. 32
4. Sowden GR, Baskett PJF, Robins DW Factors associated with survival and eventual cerebral status following cardiac arrest. Anaesthesia 1984, 39:1.
5. De Bard ML Cardiopulmonary resuscitation analysis of six years experience and review of the literature. Ann. Emerg. Med. 1985, 10 408-16.
6. McPhail A, Moore S, O'Connor J, Woodward C. One hospital's experience with a "Do not resuscitate" policy. Can. Med. Assoc. J. 1981, 125:830-6.
7. Canadian Medical Association. Proceedings of the annual meeting including the transactions of the General Council 1974. Ottawa Canadian Medical Association, 1974.
8. Lo B, Steinbrook RL. Deciding whether to resuscitate Arch. Intern. Med. 1983, 143:156-3.

# TERMO DE CONSENTIMENTO

## PÓS-INFORMAÇÃO

### SOBRE RISCOS

#### MODELO

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_

abaixo assinado, ou sob a responsabilidade de meu parente próximo abaixo identificado ou nos casos necessários sob a responsabilidade dos professores que também assinam este documento, declaro ter lido, compreendido e estar devidamente esclarecido sobre o presente termo, e ciente das seguintes condições:

- 1) Que me foi amplamente explicado sobre a natureza, objetivos, método técnico utilizado, benefícios físicos e desconfortos eventualmente resultantes do procedimento que abaixo está descrito com todos os pormenores.
- 2) Que entendi todas as explicações fornecidas e outras por ventura surgidas de minha compreensão.
- 3) Que atualmente, no pleno gozo de minhas faculdades de inteligência e vontade tenho condições de livremente e sem nenhuma coação decidir com absoluta liberdade sobre esta autorização.
- 4) Que me assiste o direito de em qualquer tempo e sem qualquer prejuízo ou explicação recusar-me a submeter-me ao procedimento ora autorizado.
- 5) Que este termo de responsabilidade ora firmado deverá acompanhar obrigatoriamente meu prontuário hospitalar.
- 6) Que a Comissão de Ética do Hospital de Clínicas, têm conhecimento deste documento e de minha autorização prévia.
- 7) Que não serei submetido a nenhuma investigação especulativa ou que proporcione a utilização de drogas ou produtos ainda desconhecidos ou não autorizados pela legislação brasileira.
- 8) Que os profissionais que procederem a retirada do material ora requisitado para esta investigação, serão obrigatoriamente médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná.
- 9) Que desde já autorizo, a divulgação pelos meios científicos permitidos, os resultados que os responsáveis obtiverem como conclusões deste procedimento técnico.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Modelo organizado pelo Prof. Francisco Moraes e Silva para uso em sua tese.



MÍDIA



# ATÉ ONDE VAI SUA RESPONSABILIDADE ÉTICA

## Terrorismo e informação - problemas éticos

Carlos Alberto Di Franco\*

Os terroristas querem ocupar espaço na imprensa mundial e a polêmica está nas ruas. Os atentados — expressão do radicalismo ideológico e até mesmo do fanatismo religioso —, levantam importantes indagações sobre o **comportamento ético da mídia**. Até que ponto é legítimo dar aos terroristas a cobertura de grandes manchetes e a publicidade de matérias especiais? Não será conveniente silenciar? Mas, assim procedendo, não estaremos ferindo o direito do público de ser informado? Procurarei, nestes breves comentários despertar no leitor algumas reflexões sobre o fenômeno terrorista e suas implicações no campo da comunicação social.

O terrorismo internacional empurra os veículos de comunicação social dos países democráticos para um beco de difícil saída: ou contribuem — ainda que involuntariamente — para a diminuição do espaço democrático, aceitando que determinadas informações sejam controladas pelo governo (e temos lamentáveis exemplos do que se pode fazer em nome da segurança nacional); ou podem acabar servindo de plataforma para o aumento da violência.

De fato, alguns estudiosos têm levantado diversas hipóteses a respeito de uma aparente reciprocidade entre o fenômeno terrorista e o processo informativo. A imprensa, de acordo com tais estudos, seria parte do problema, não simples observadora distante e desinteressada.

\* Professor Titular de Ética da Comunicação da Faculdade de Comunicação Social Cásper Lbero (SP)

Graças aos avanços tecnológicos, atualmente um ato terrorista pode ser difundido num curtíssimo espaço de tempo, e assistido por grande parte da população do mundo: 130 milhões de pessoas testemunharam o assassinato de Lee Harvey Oswald (suspeito de ter sido o autor dos disparos que tiraram a vida do presidente Kennedy); mais de 500 milhões acompanharam o massacre dos atletas judeus nas Olimpíadas de Munique; boa parte do planeta foi sacudida pelo atentado contra a vida de João Paulo 2°.

De fato, como salientou Paul Wilkinson, em entrevista a Jean Lesieur do "Le Point", "durante a guerra da Argélia, um dos líderes da FLN disse: "Se abatermos cinquenta soldados na montanha conseguiremos apenas certa atenção. Porém, se assassinarmos dois homens de negócio franceses na Argélia, temos certeza de que ocuparemos as manchetes em Paris". "A lógica é implacável: violência relativamente pequena assistida por muitos tem mais efeito do que grandes violências presenciadas por poucos.

Paul Johnson, em sua coluna sobre a imprensa, no jornal britânico "The Spectator", ao comentar o caso do sequestro de um avião da TWA no aeroporto de Beirute, dizia: "Mais importantes do que os revólveres ou as bombas, as armas mais poderosas de um terrorista são as nossas câmaras de televisão". E acrescentava: "Sem meios de comunicação social livres, o terrorismo seria um problema marginal, a publicidade é o seu salva-vidas".

É a partir dessas colocações que convém refletir sobre a responsabilidade ética da mídia no tratamento de informações sobre atos terroristas.

Quero assinalar algumas reações que, embora compreensíveis no cotidiano de uma redação talvez merecesse ser repensadas:

**A preocupação excessiva com a rapidez** — O caráter inesperado e insólito dos atentados tende a acelerar a tomada de decisões no âmbito das redações. As "Brigadas Vermelhas", por exemplo, tinham pleno conhecimento desse mecanismo e difundiam os seus comunicados minutos antes dos fechamentos, forçando assim a publicação que, talvez em outras circunstâncias, seriam melhor analisadas ou até mesmo omitidas.

**A utilização da terminologia terrorista** — A imprensa, com certa frequência, pode cair numa hábil manobra dos terroristas: a utilização de terminologia terrorista. Essa terminologia, mesmo quando as palavras aparecem entre aspas, introduz um forte componente de propaganda: "imposto revolucionário", "prisões do povo", "executados" etc. são expressões cunhadas pelos terroristas, carregadas de um forte conteúdo ideológico.

**Excesso de violência** - George Gerbner, professor da Universidade da Pensilvânia, demonstrou num recente estudo que boa parte do conteúdo da televisão norte-americana pode ser caracterizado de violento o que, segundo ele, "Inclina a considerar o mundo mais perigoso do que realmente é, e isso, por sua vez, repercute no comportamento das pessoas". Informação excessiva sobre violência pode gerar um comportamento violento ou, pelo menos, uma atitude apática e fatalista em face da violência.

O tema é difícil, certamente. No entanto, a reflexão sobre algumas atitudes éticas pode facilitar o entendimento do tema: Informar corretamente sobre os acontecimentos terroristas, sem nenhum tipo de sensacionalismo; procurar tendencialmente reduzir o espaço reservado a fatos, atividades ou comentários sobre terrorismo ou sobre terroristas; dar a essa informação o espaço adequado, nunca superdimensionando a magnitude ou a gravidade do fato; evitar a difusão de qualquer elemento propagandístico (comunicados, atitudes de presos, entrevistas etc.). Quer dizer: não permitir que a imprensa seja instrumentalizada; empregar a terminologia usual e comum, não a terminologia terrorista; manter uma nítida linha editorial da condenação aos atos terroristas.

Esses procedimentos, no entanto, só serão eficazes se os profissionais, na sua atitude interior, estiverem dispostos a desenvolver um jornalismo a serviço da sociedade. É necessário o convencimento de que a violência, em qualquer das suas manifesta-

ções — não só a violência física, mas também a moral —, não pode representar jamais um autêntico caminho para a solução dos problemas individuais e sociais. O corolário de tal atitude exige eliminar do campo informativo a exaltação aberta ou encoberta da violência. Na verdade, a violência — independentemente das motivações e do colorido do agente causador —, precisamente pelo seu sentido radicalmente atentatório da dignidade humana, deve ser repelida por qualquer espírito sensível e obriga a um sincero e permanente questionamento, também no campo informativo.

---

## *Questões éticas preocupam hospitais nos EUA.*

---

NEWSWEEK - De Nova York - Informa que os hospitais americanos estão cada vez mais preocupados com as questões éticas resultantes dos avanços da medicina. Há quatro anos apenas 4% dos maiores hospitais tinham comitês éticos, para lidar com questões com o prolongamento ou não da vida de um paciente. Atualmente, a porcentagem subiu para 60%. Alguns hospitais contam com uma assessoria de advogados, teólogos e até filósofos para decidir sobre questões éticas.

Folha de São Paulo

---

## *Resistência nos EUA contra a doação de órgãos*

---

Uma pesquisa do Instituto Gallup, encomendada pela Dow Chemical Co., mostrou que os norte-americanos são quase duas vezes mais propensos a doar seus órgãos para parentes ou pessoas queridas, após a morte, do que permitir que os mesmos sejam usados para transplantes. Além disso, o estudo feito com 1.055 adultos revelou que os brancos, jovens e de alta renda, se interessam mais pelo assunto e são mais pelo assunto e são mais propensos a doar os órgãos. Só 43% dos norte-americanos gostariam que fossem doados os órgãos de seus filhos que, por infelicidade, morressem em acidentes.

# Reencontro com os Valores Humanos: A ÉTICA

Manuel Escribano \*

## APRESENTAÇÃO

**Quando o homem está à procura do homem...** não importa a fé que você tenha. Não importa a sua religião. **Importa, e sim a dimensão humana.**

Muitas são as perspectivas através das quais podemos abordar o problema do homem. Uns acentuam as suas **fraquezas**, outros se fixam na sua **grandeza**. Carregando consigo o enigma de seu próprio ser, cabe-lhe ao menos a possibilidade de refletir sobre si mesmo e o seu valor, como tal, independentemente da sua fé ou da sua religião.

Existe íntima relação, no homem, entre o seu ser e os seus atos.

O homem age de acordo com o que é, mas, também, por outro lado, ele é na medida do que faz.

E é assim que, através do que fazemos, e de nosso modo de agir, construímos também aquilo que nos fazemos ser.

O homem é, permanentemente, uma composição de sua natureza manifestada espontaneamente, e de seus ideais elaboradamente assentados.

O problema começa a ser tratado, pois, quando passamos a ter noção do que o homem tem feito de si mesmo.

É o que nós chamamos: **UM REENCONTRO COM OS VALORES.**

Assim podemos afirmar que para uns o **homem vale** pela sua **liberdade**; para outros pela sua **inteligência**; finalmente, hoje, parece que o homem vale pelo que faz, pelo que **produz**.

Esta última tipologia, de corte netamente pragmatista, levou os homens a serem **interesselos** mais do que **interessados**.

Deixamos de ser **interessados**, na medida em que **não procuramos a compreensão do sentido da própria vida e dos outros**, e por isto mesmo **perdemos a consciência de nossa participação na existência**. Passamos a ser **interesselos**, na medida em que **um espírito de imediatismo** e de lucro passa a dominar-nos e dominar o mundo.

---

\* Padre e Médico, Professor de Ética da PUC (Curitiba). Trabalho apresentado no I Simpósio sobre Ética Médica, em setembro de 1967, em Curitiba.

Surge logo o movimento **existencialista, não como uma solução, mas como uma reação.**

O existencialismo não é uma solução para a vida do homem, porque há uma série de equívocos, que **não podemos admitir, embora possamos compreender.**

A vida que o homem moderno construiu para ele mesmo o sufoca. Basta lembrar aqui um fato: **o homem hoje é egoísta mesmo sem querer.**

Ele se isola e se defende. Disputa cotidianamente com o seu semelhante, mesmo que não o deseje.

Ele se torna egoísta para não sucumbir. Vive insatisfeito consigo mesmo, pois dificilmente é dono de suas próprias ações.

A idéia de um convívio foi substituída por uma atitude de resistência, de desconfiança, de temor a uma possível ameaça.

Desta forma, a ética humana dos valores, não é só uma questão teórica, no sentido de **determinar a direção e os valores da vida humana.** É também um problema prático, que sentimos em nós, a nosso redor, e em todo o mundo.

Esta situação obriga a todos aqueles que têm na vida um sentido de **responsabilidade** a voltar a sua consideração para discernir **o que é o homem, e o que deve ser o homem.**

É, sem dúvida nenhuma, a questão mais delicada e mais espinhosa da ética humana.

O homem precisa restabelecer o culto de si mesmo. Não o culto forjado pela propaganda. Trata-se do cultivo do próprio homem. Deve saber que não nasce completo e acabado. Ter consciência de que se educa a cada instante de sua vida. Cada escolha é um passo na formação de seus hábitos, é uma etapa no apuro de sua própria sensibilidade, é um degrau de estruturação do seu modo de pensar.

**O que fazemos reflete o que somos, e constrói o que seremos.**

O caminho da vida para os homens verdadeiramente dignos dos dons de sua própria natureza é este exatamente que consiste em procurar o desenvolvimento mais pleno do seu próprio ser.

É o homem à procura do homem; é a luta consigo mesmo, marcada pelo desejo de perfeição, ou, pelo menos, de superação.

O homem só tem direito de dizer que é, verdadeiramente, se resolver as antinomias internas de seu próprio ser, no desenvolvimento harmonioso de si mesmo, procurando a realização completa das disposições de sua natureza.

Hoje **procura a felicidade e o bem por toda a parte; esquece de procurá-los no desenvolvimento de si mesmo.**

Vivemos um momento de irritação e cepticismo. Parece que estamos apenas interessados no que utilitário e desfrutável se nos pode oferecer em tudo que nos rodeia.

**Tornamo-nos submissos e adeptos de um sistema de trocas e descartes** que, enfim, nos domina e impõe os caprichos das "novidades" que se tornam algo imperioso e inevitável no dia-a-dia de nossas existências.

Ao falar em **ÉTICA** o importante é lembrar que **os valores fazem parte de um sistema,** o sistema em que vivemos e que determina sua importância relativa, bem como a importância de muitos objetos de nossa vivência, sejam materiais ou espirituais.

Torna-se extremamente **difícil manter os valores** numa época e situação em transição como a nossa.

É necessário compreender que a inteligência deve estar permanentemente despertada, porque a **vida humana se descobre entre o mundo dos fatos e o mundo teórico,** e só um permanente esforço intelectual faz com que estes dois planos se conjugem.

A **ÉTICA,** como veremos, sofre esta tremenda realidade nos valores concretos. Não matará: qual o problema a que corresponde este princípio?... Devemos ser bons. O que é ser bom? Quando conseguirmos ser bons? Em educação, devemos

ser pacientes. Trata-se de compreensão diante de uma deficiência insanável? Em medicina, a bondade ética, é material ou ultrapassa os limites experimentais e concreto e entra na transcendência?...

Não nos bastam as teorias. É necessário que saibamos sempre relacioná-las aos problemas a que se referem. É necessário, especialmente, **saber colocar os problemas**. Não podemos aceitar qualquer problema, colocado de qualquer maneira. Para nós, o valor por excelência de uma verdadeira ÉTICA é que ela começa pelo debate sobre a maneira de colocar um problema. É mais ainda tratando-se de conduta humana. Se uma posição ÉTICA se apresentar partindo de princípios, que não justifica, trata-se de uma posição sectária, e não verdadeiramente do que se possa chamar ÉTICA.

O valor por excelência da ÉTICA está no estabelecimento de uma consciência clara sobre o problema fundamental, que é este: **como colocar corretamente um problema ético?**

De nada nos valem as soluções, de nada valem as teorias, se não temos consciência clara de como devem ser colocados os problemas.

Somos problemas à procura de soluções: a solução primeira é tomar consciência dos problemas, dos problemas que nós somos, dos problemas que se põem para nós, dos problemas que devemos descobrir diante de nós.

É mais fácil construir uma teoria do que formular com precisão um problema, — eis a questão.

É por isso que o mais importante é ser claro no conceito de ÉTICA. O que é a ÉTICA PARA NÓS? Em decorrência desta claridade de consciência é que se coloca a nossa atuação no plano concreto da nossa profissão e atividade, com relação ao doente, ao paciente.

## 1. O DESAFIO DA CLARIDADE

**ÉTICA, simplesmente, é a ciência da conduta.** Mas nesta simplicidade encontra-se a sua maior dificuldade.

O que é a conduta?

Duas são as concepções fundamentais:

1\*) - A ciência do **FIM** a que a conduta dos homens se deve dirigir e dos **MEIOS** para atingir tal fim; e deduz tanto o fim quanto os meios da **NATUREZA** no homem.

2\*) A ciência do **MÓVEL** da conduta humana e procura determinar tal móvel com vistas a dirigir ou disciplinar a mesma conduta.

As duas concepções são profundamente diferentes e falam duas linguagens diversas.

A primeira fala a linguagem do **ideal** a que o homem está dirigido pela sua natureza, e por conseguinte, da "natureza", ou "essência" ou "substância" do homem.

A segunda fala dos "motivos" ou das "causas" da conduta humana ou das "forças" que a determinam e pretende ater-se ao conhecimento dos fatos.

A confusão entre ambos pontos de vista heterogêneos está na definição do **BEM**.

A análise da noção do **BEM** mostra logo a ambiguidade que ela oculta: já que **BEM** pode significar ou o que é (pelo fato de que é) ou o que é objeto de desejo, de aspiração, etc.: e estes dois significados correspondem exatamente às

duas concepções de Ética.

De fato, é peculiar à concepção 1ª a noção do bem como realidade perfeita ou perfeição real, ao passo que é peculiar à concepção 2ª a noção do bem como objeto de desejo.

Se afirmamos: "O bem é a felicidade", a palavra "bem" tem um significado diferente daquele que se encontra na afirmação. "O bem é o prazer".

A primeira asserção significa: "A felicidade é o fim da conduta humana, deduzível da natureza racional do homem".

A segunda asserção significa: "O prazer é o móvel habitual e constante da conduta humana".

O alcance das duas asserções são completamente diferentes, a distinção entre éticas do fim e éticas do móvel deve ser mantida continuamente presente nas discussões sobre ética.

1ª) - Ambos, doutrinas éticas elaboradas por Platão, isto é, tanto a que encontra a sua melhor expressão na REPÚBLICA como a que encontra a sua melhor expressão no FILEBO, se inscrevem na primeira das concepções que distinguimos.

Por diferentes que sejam as doutrinas a que se fez menção, nas suas articulações internas, a sua impositação formal é idêntica.

Elas procedem: a) - determinando a NATUREZA necessária do homem; b) deduzindo de tal natureza o FIM a que deve ser dirigida a sua conduta.

2ª) A segunda concepção fundamental da Ética é a que se configura como uma doutrina do móvel da conduta. A característica dessa concepção é que nela o bem não se define na base da sua realidade ou perfeição, mas só como objeto da vontade humana ou das regras que a dirigem.

Assim, enquanto na primeira concepção as normas são derivadas do ideal que se assume como próprio do homem (a perfeição da vida racional) na segunda concepção, procura-se em primeiro lugar determinar o **MÓVEL** do homem, isto é, a **REGRA** à qual ele obedece na linha dos fatos; e portanto se define como bem aquilo a que se tende em virtude de aquele móvel, ou que é conforme à regra em que ele se exprime.

O que se tende ressaltar é o mecanismo dos móveis que estão como fundamento das regras do direito e da moral: para sobreviver, o homem se conforma com tais regras e não pode agir de outro modo.

Em tais formulações, o móvel da conduta humana é o desejo ou a vontade de sobreviver.. Em outras formulações do mesmo gênero, esse móvel é o prazer.

Há uma controvérsia nascida há pouco, que merece ser mencionado aqui é digna de exame, ainda que libelmente, a propósito dos fundamentos gerais da Ética: se eles são derivados da RAZÃO ou do SENTIMENTO, se chegamos ao conhecimento deles por meio de uma consequência de argumentos e de induções ou por meio de um sentimento imediato e de um fino senso interior.

E foi Hume quem encontrou a palavra que exprmia essa nova diretriz: o fundamento da Ética seria a UTILIDADE.

Em outros termos, é boa a ação que proporciona "felicidade e satisfação" à sociedade; e a utilidade agrada porque responde a uma tendência natural: a que inclina o homem a promover a felicidades dos seus semelhantes.

A razão e o sentimento entram por isso igualmente na Ética: "A razão nos instrui sobre as diversas direções da ação, a **HUMANIDADE** nos faz estabelecer a distinção em favor daquelas que são úteis e benéficas".

A Ética, como técnica da conduta, parece à primeira vista mais extensa do que o direito como técnica da coexistência. Mas se se refletir que toda espécie ou forma da conduta é uma forma ou espécie da coexistência, ou reciprocamente, vê-se logo como a distinção dos dois campos é pura matéria de oportunidade para delimitar problemas particulares ou grupos de problemas ou campos específicos de consideração e de estudo.

## 2. ÉTICA: POSICIONAMENTO PERANTE OS VALORES

A Ética se defronta com esta realidade que é, precisamente a sua cruz. Em geral, o que deve ser objeto de preferência ou de escolha, nós chamamos de VALOR. Mas as coisas não são tão simples assim.

O subjetivismo e o objetivismo têm grande influência na apreciação do VALOR.

Sobre o VALOR existe uma divisão análoga àquela que caracteriza a teoria do BEM: a divisão dentre um conceito metafísico ou **absoluto** e um conceito empirista ou **subjetivista** do próprio VALOR.

O primeiro atribui ao VALOR um **status** metafísico, que é completamente independente das relações do VALOR com o homem. O segundo considera o modo de ser o VALOR em estreita relação com o homem ou com as atividades ou com o mundo humano.

O primeiro conceito insiste sobre a conexão do VALOR com o homem, por outro lado sobre a independência do próprio VALOR.

A primeira determinação é, de fato, constitutiva do VALOR e marca a sua característica diferencial em relação ao BEM tradicionalmente entendido.

A segunda determinação tende a garantir ao VALOR o seu caráter **absoluto**.

A sorte do termo VALOR no mundo moderno é devida em boa parte à obra de Nietzsche e ao escândalo que provocou com a pretensão de inverter os valores tradicionais.

Assim nasceu o RELATIVISMO DOS VALORES e nasceu no coração do HISTORICISMO, isto é, da consideração da relação entre os VALORES e a história.

Chegou-se a afirmar: o VALOR não é nunca uma entidade **objetiva**, mas a sua objetividade deriva somente da correlação entre sujeito e objeto. Não existem portanto VALORES absolutos; e são VALORES só aqueles que em condições determinadas os homens reconhecem como tais.

Como se vê, reproduz-se, no íntimo desta interpretação fundamental do VALOR, uma situação análoga à que se verifica na primeira: a atribuição ao VALOR de dois caracteres contrastantes, o absoluto e a relatividade: o primeiro constituiria o modo de ser do valor em si, o segundo modo de ser na história.

**Queremos sintetizar:**

1\*) O VALOR não é somente a preferência ou o objeto da própria preferência, mas é o preferível, o desejável, o objeto de uma antecipação ou de uma espera normativa.

2\*) Por outro lado, este não é um mero ideal de que as preferências ou as escolhas efetivas possam completamente ou quase completamente prescindir, mas é, antes, o gulo ou a norma (sem sempre seguida) das próprias escolhas e em cada caso o seu critério de juízo.

3\*) Consequentemente, a melhor definição dele é aquela que o considera como uma POSSIBILIDADE DE ESCOLHA, isto é, como uma disciplina inteligente das escolhas, que pode conduzir a eliminar algumas delas ou a declará-las irracionais ou nocivas, e pode conduzir (e conduz) a privilegiar outras, prescrevendo a sua repetição cada vez que determinadas condições se verificam.

Procuremos ver tudo isto num terreno mais concreto e de maior simplicidade, mas, por isso mesmo, mais comprometedor.



### 3. SOCIALIZAÇÃO DOS VALORES

É aqui, pensamos, donde a Ética encontra as suas maiores dificuldades: no fenómeno da socialização do homem; e isso porque através de sua educação entram os valores.

São os valores (as idéias) convertidos em vivências que determinam as características do homem e inspiram suas opções. Os valores são o bem considerado do ponto de vista ético ou da opção. Sem uma consideração séria e profunda de valores, as opções se tornam muito difíceis e, especialmente, irresponsáveis. O homem quando opta, não apenas considera a verdade daquilo que lhe serve de objeto de opção, mas especialmente, a bondade da sua opção.

Para poder responder por alguma coisa que fazemos, não basta que saibamos que ela é uma verdade, mas é preciso saber que representa um bem, isto é, que não seja apenas algo intelectual ou racional, mas afetivo ou ético.

As opções em termos intelectuais não comprometem ninguém. Enquanto não se proceder na aprendizagem e na formação ética, por princípios éticos baseados em valores bem definidos, a educação, a profissionalização serão deficientes, superficiais e pouco profundas.

Enquanto não for envolvido o aspecto ético, de decisão e responsabilidade, pouco resultado intelectual e educativo se alcançará, ainda que tecnicamente tenhamos progressos. Em outras palavras, se não houver valores envolvidos, as opções serão muito tênues e pouco profundas e duradouras. Naturalmente os valores também têm o seu aspecto intelectual, racional, de conhecimento.

Qualquer bem, se for para ser um verdadeiro valor, não pode restringir-se apenas aos aspectos intelectuais, sob pena de se tornar um valor apenas simbólico, sem nenhuma influência na vida concreta das pessoas.

Os valores são na realidade as inspirações para as opções e ações humanas. Tudo o que o homem realiza de maneira consciente é de algum modo inspirado por valores. Naturalmente os valores serão subjetivos ou objetivos. Por isso é tão importante o conhecimento.

Quanto mais este conhecimento dos valores for objetivo e amplo, mas colocado dentro das opções concretas do homem, isto é, se tornarem subjetivos, tanto mais eles se constituirão elementos de educação ética.

Não é suficiente o conhecimento objetivo para influir positivamente na tomada de decisões e de atitudes. É preciso que acresça a decisão, que sempre será subjetiva, pessoal, embora baseada em dados ou informações objetivas.

São os valores que inspiram a ação do homem e lhe dão a sua intencionalidade. Ninguém pode optar a não ser por um valor. Apenas as ações instintivas ou impulsivas abstraem de certo modo dos valores.

A Ética é tudo o contrário à impulsividade.

Os valores devem ser a inspiração dos fins e dos objetivos das pessoas. O mais importante e o mais difícil na realidade humana da Ética, não são as idéias, é a **clarificação dos seus valores**, a importância que os valores, todos eles, representam para a sua vida, e as condições em que eles devem e podem ser postos em prática.

Ainda mais: a vivência dos valores não é espontânea, mas precisa tornar-se cada vez mais consciente, constituindo-se numa verdadeira opção intencional da pessoa.

Como os valores são a inspiração para as opções finalísticas e intencionais do homem, eles não podem ser deixados ao acaso, mas precisam ser aprendidos com muito cuidado.

Podemos ainda perguntarmos, frente a uma cirurgia, um diagnóstico, uma decisão terminal: Quais os valores que nos inspiram? Quais os objetivos que propomos? E tenhamos presente que ao falarmos de objetivos, necessariamente temos que

falar em valores. Pois os objetivos não são nada mais do que os valores postos em prática, colocados em operação.

O importante é ter maior clareza sobre os critérios a serem seguidos no estabelecimento dos objetivos e na definição dos valores a serem propostos na formação.

Se objetivos são valores em ação, para que eles sejam postos em prática, é preciso que eles correspondam ao modo de perceber, ser, pensar, sentir e agir das pessoas. É necessário que eles sejam de fato aceitos e vividos.

Facilmente consideramos os objetivos como simples bens objetivos, e não os consideramos como valores a serem adquiridos e vividos.

Eles representam e devem representar objeto de opção e de ação.

Quando nos posicionamos perante qualquer coisa, devemos saber por que vamos aceitá-la ou não.

Um pequeno exemplo: uma coisa, pelo fato de ser barata, não é melhor, nem pelo fato de se querer se torna boa. Nem pelo fato de não ser aceita ou desejada, ela perde o valor.

É aqui donde entra na sua mais plena realidade o sentido dos valores lógicos e éticos, independentemente do credo de cada pessoa.

Para uma coisa não ser simplesmente imposta, ou por outra, ser adquirida obrigatoriamente, apesar da nossa contrariedade, ela precisa representar um valor.

Esquecemos muitas vezes que entre valores lógicos, valores éticos e vivência percorre uma estreita ligação de vida.

É o problema da percepção, da vivência, que constitui o alicerce do valor, e esta, a vivência, não se pode impor. Pode-se, intelectualmente, racionalmente, convencer alguém de que é importante estudar ou fazer isto ou aquilo. Mas, só enquanto lhe for cobrado, ele fará aquilo que se lhe impõe racionalmente, ou irracionalmente. O raciocínio frio e racional, ou a pura imposição não são suficientes na ética. **A ética é vida, é conduta, é regra concreta de comportamento humano.**

**Inclusive, numa escala de valores, o valor ético está muito acima do valor intelectual ou lógico, porque o lógico é apenas da razão, de conhecimento, ao passo que o ético é de ação, decisão, liberdade: é o uso da liberdade.**

Dai a importância que a pessoa se envolva com o valor, não apenas como um bem, no nível do racional, do intelectual, mas que o considere como objeto de decisão, de ação, que é do nível ético, do nível do querer, da vontade, não apenas da razão ou da inteligência.

Dai surge um problema, que por vezes não se atente devidamente. No próprio estabelecimento duma taxionomia, está-se geralmente trabalhando com o nível ou o domínio cognitivo. O domínio afetivo não entra quase em questão. Os valores ou as razões por que se vai realizar determinada ação, geralmente são pouco considerados.

Entretanto, é preciso que se envolva o aspecto valorativo, o domínio afetivo ou ético e não meramente o domínio cognitivo ou racional, embora seja irracional decidir sem raciocinar.

Os valores não são irracionais, domínio afetivo não é irracional, mas ele vai além da simples razão, pois entra no domínio ético, que é da ação consciente, da ação voluntária, da ação decidida, não simplesmente da compreensão de algumas coisas.

Se saber fosse virtude, a pessoa que aprende muitas coisas para fazer o mal, seria um sujeito ótimo, contanto que ele soubesse muitas coisas, e as fizesse bem feitas tais como abrir cofres, atacar os outros.

É um saber. Mas o saber, a verdade, não é automaticamente um valor. Neste caso, o saber é um bem objetivo, mas é um bem mal usado, isto é, torna-se um antiv valor. O bem mal usado pode transformar-se num antiv valor, especialmente se aplicado no momento errado, e com a intenção deturpada, ou em circunstâncias inconvenientes.

É importante esta consideração. Fala-se tanto em objetivos, e não se pensa quase nunca em valores, quando, na realidade, os objetivos, antes de mais nada,

representam valores postos em prática. O objetivo está diretamente ligado aos fins do homem. E qual é o fim do homem? A perfeição. A perfeição não é meramente racional. Perfeição é moral, é ética. Perfeição é valor, não é um simples bem, nem um simples aspecto lógico. É um bem mais ético do que lógico.

Aqui, com facilidade, entramos numa espécie de dicotomia, separando o bem do valor, separando e até opondo o lógico ao ético.

A ética bem vivida encerra em si mesma o mais alto sentido do otimismo e da esperança. Apesar de todos os problemas, misérias e desgraças que existem no mundo e nas pessoas, há um outro lado possível, o lado bom, o lado positivo.

As pessoas têm de se reconstruir, reedimensionar, redirecionar, elas mesmas; jamais podem ser destruídas, ou condenadas, acabando por tirar-lhes o pouco de valor que talvez possuam, sob o pretexto de que está tudo errado, tendo de largar tudo, para recomeçar desde a base. Uma pessoa não é como uma casa, que se pode destruir para depois a reconstruir.

A ética exige profundidade mental, mas muito mais profundidade de espírito. Se houver profundidade nas nossas decisões, e, se não as tomarmos em base ao consumismo ou utilitarismo, não precisaríamos estar vivendo na incerteza ou modificando as nossas decisões, embora tenhamos de adaptá-las às novas circunstâncias.

A questão é mais séria. Não se pode brincar com os valores humanos, com os valores das pessoas, nem ainda usando argumentos logicamente científicos, quando não atingem a verdadeira realidade humana.

Quem não tiver feito — no campo da ética — ou não fizer a reflexão ou flexão para dentro, de voltar-se sobre si mesmo, será incapaz de voltar-se com segurança para os outros e para o mundo exterior.

#### **4. ÉTICA PESSOAL E VALORES ABSOLUTOS**

A Ética normativa, que o homem descobre no processo evolutivo e histórico, constitui um ponto de referência básico, do qual não se pode prescindir.

Mas todo princípio normativo tem que ser a encarnação particularizada de um valor e se este responde às exigências mais autênticas e profundas do homem, então ninguém poderá se negar a seguir este caminho.

No entanto, essa maior concentração dos valores éticos ainda não é suficientemente concreta para a orientação definitiva de uma conduta. Para levar em conta todos os dados da situação, eles ainda exigem uma aplicação ulterior às circunstâncias específicas de cada pessoa.

A Ética humana deve se articular necessariamente com base na realidade pessoal e não com base em princípios absolutos que, embora objetivos e verdadeiros, por sua própria natureza têm que ser despersonalizados, não podendo assim incluir os elementos, talvez singulares, que configuram a própria realidade.

No entanto, apesar do caráter marcadamente absoluto de algumas formulações, nos defrontamos com algumas circunstâncias concretas que nos levam a aceitar a relatividade de certos princípios universais para poder aplicá-los a uma realidade muito complexa e polivalente.

Isto significa que, na prática, há ocasiões em que não se deve cumprir aquilo que, na teoria, é apresentado como princípio universal.

Assim, ocorre um desajuste entre a lei normativa em abstrato e sua aplicação concreta a uma conduta. A pessoa que deve agir, portanto, também precisa às vezes levar em conta outros elementos peculiares de sua própria situação pessoal para saber se aquilo que é mandado ou proibido continua vigorando nessa situação. Já que a lei universal nem sempre abarca as múltiplas características pessoais nem a enorme e difícil complexidade de algumas situações, é precioso sempre repensar se esse comportamento continua sendo o melhor para o homem.

Assim, a ética normativa tem que se converter em uma ética pessoal. Enquanto isso não se realiza, deve ficar em suspenso o juízo valorativo de uma conduta pela qual o homem se faz bom ou mau ao levá-la a efeito.

É evidente que não existe nenhuma antítese ou contraposição entre ambas posições, pois a ética pessoal necessita de um ponto de referência nas normas mais universais para com elas confrontar a situação concreta.

Seria lógico pensar que a obrigação concreta surgisse exclusivamente das simples circunstâncias, sem levar em conta os valores que, quando muito, deveriam ser salvaguardados acima de tudo. Se os postulados da ética normativa não são aceitos literalmente em certas ocasiões é porque a realidade se apresenta com tais características que exige uma nova colocação na busca de uma solução adequada. Assim, nem sempre pode-se deduzir a ética pessoal da ética normativa.

O elemento decisivo da ética em seu sentido mais autêntico e estrito — isto é, o que nos torna bons ou maus — reside nessa valoração pessoal que a pessoa realiza quando reflete sobre todos os dados e elementos com os quais deve confrontar a sua decisão.

A ética normativa só o seria de forma analógica já que pelo simples cumprimento passivo daquilo que ela ordena ou proíbe não se pode adjetivar como boa ou má a conduta de um indivíduo.

Teríamos, porém, uma dupla formulação de normas? Como fundamentar as normas dessa ética pessoal?

Todos os autores apresentam um duplo ponto de partida: a **eticidade concreta de uma ação pode ser descoberta por meio de uma argumentação deontológica ou através de um raciocínio teleológico.**

a) - A **colocação deontológica**, por coerência lógica, leva à aceitação de que algumas ações são denominadas **"intrinsecamente"** ilícitas.

A ética pessoal teria assim que se submeter completamente ao imperativo dessa norma, já que não era possível outra interpretação nem se podia tolerar qualquer dissensão.

Assim a situação, chegava-se à ética do duplo efeito, que seria a interpretação clássica. Como avaliar essas ações de duplo efeito? A colocação tradicional exigia a verificação de quatro condições fundamentais:

- 1) Que a ação seja boa ou indiferente
- 2) Que o fim seja bom e honesto
- 3) Que o efeito bom não se produza através do mau
- 4) Que exista uma razão proporcionalmente grave que justifique a tolerância do efeito mau.

#### **b) A fundamentação teleológica e os valores pré-morais**

Para descobrir a eticidade ou moralidade concreta de uma ação não basta ter em conta somente as exigências de sua natureza. Manter um princípio na condição de absoluto quando, com o seu cumprimento, destroem-se outros valores, muito mais importantes, constitui como uma idolatria do dever, justamente condenável.

Não se trata de procurar interpretações, sutileza, outros princípios complementares para encontrar uma escapatória para as situações complexas. Trata-se simplesmente de que, fora do princípio absoluto e radical do amor, não há outros valores ou normas com tais características.

Sua adjetivação ética, nestes casos, deve ser encontrada na totalidade da ação. Somente quando não se cumpre com o valor ideal sem nenhuma razão proporcionalmente grave é que o mal físico ou pré-moral se converte também em mal ético.

Em contraposição à teoria anterior, nesta visão não se admite a existência de ações intrinsecamente más, valores que tenham que se considerar sempre como absolutos em qualquer hipótese e situação.

Em todo ato humano, ético, o homem se expressa e se automanifesta como uma totalidade que procura realizar como pessoa.

Então, quando de uma só ação brotam diversos efeitos, o bem ético consiste em discernir qual desses efeitos mostra-se verdadeiramente como o mais importante e necessário.

O fator decisivo para o bem ou mal ético é a referência dessa ação polivalente no sentido da realização humana e sobrenatural da pessoa.

Essa capacidade máxima de humanização, dentro do possível, encerrando em seu conjunto um determinado comportamento, é o que converte em um gesto de amor e serviço aquilo que, em outras circunstâncias, teria sido um ato brutal ou condenável.

O único problema dessa nova formulação reside justamente em descobrir qual é o valor superior que devemos buscar acima de tudo.

Trata-se de ver se existe uma razão justa e proporcional que permita e compense a realidade de determinados efeitos negativos, que não são os efeitos que se objetiva e deseja. Esse valor supremo, que deve prevalecer e manter-se como o valor preferencial, é que dignifica uma conduta concreta, mesmo que dela se derivem algumas consequências que, do ponto de vista físico, teríamos que considerar lamentáveis.

Não devemos contrapor exageradamente as duas teorias, pois ambas possuem elementos bastante comuns e frequentemente chegam às mesmas conclusões, embora por caminhos e com terminologias diferentes.

O estudo da tradição mostra que muitas normas deontológicas, no fundo, apresentam uma fundamentação marcadamente teleológica.

Por outro lado, uma fundamentação de tipo teleológico não costuma admitir que caia em um utilitarismo extremo, no qual só tenham valor os princípios ou ações que produzam melhores resultados.. Temos de superar a ética pura e simplesmente utilitarista. Não sempre aquilo que é o "mais útil" é, ao mesmo tempo, o mais ético e humanamente lógico.

Julgar a retidão ética de um comportamento por suas consequências não pressupõe cair na moral de simples eficácia, na qual o valor concreto fosse determinado pela dimensão quantitativa ou utilitária dessas consequências.

Para além da utilidade e da eficácia, abre-se uma perspectiva diferente, que nos revela o enorme valor do testemunho. Quando a ação brota de um grande amor, encontra nela a sua completa justificação. Se parece inexplicável que não a vivencia, isso ocorre porque utiliza uma linguagem que nem todos podem compreender.

Temos de afirmar seriamente: acontece que a complexidade de certas situações muitas vezes não se resolve com a transparência dos princípios. E daí a função protetora da Ética.

Os valores que a ética normativa nos ensina, embora em um nível mais abstrato e especulativo, são dados de fundamental importância quando o homem deseja saber como deve se comportar. Eles têm um caráter profundamente pedagógico e orientador, pois indicam o caminho normal e comum que se deve percorrer para viver de acordo com a dignidade da pessoa humana. Eles representam o caminho de uma liberdade responsável e em ajuda imprescindível para a nossa própria realização.

As pessoas que ignoram sua existência, rejeitando a iluminação que nos vem deles, caem em um subjetivismo desintegrador e anárquico, na medida que deixam de confrontar sua conduta com critérios objetivos, patrimônio de uma rica herança e tradição.

A universalidade da norma como elemento constitutivo da decisão ética é indispensável para não cair na múltipla diversidade do concreto, sem nenhum ponto de referência.

**Assim, como ciência, a ética tem uma função protetora, pela qual ninguém deve sentir-se incomodado e oprimido.** Quando a situação é normal, não há por que recorrer a uma saída de emergência.

Assim, a busca constante de uma excessiva originalidade poderia ter sua explicação muito mais no campo da psicologia.

Entretanto, esses valores não devem ser considerados necessariamente como absolutos no sentido de que têm de prevalecer e se concretizar em todas as múltiplas circunstâncias que possam se apresentar. Essa dimensão absoluta, sem nenhuma possibilidade de exceção, só seria factível na hipótese de que tal valor nunca entrasse em choque com outro valor da mesma natureza.

No entanto, como nunca se pode excluir a possibilidade de tal choque em certas ocasiões, parece mais lógico e oportuno catalogar tais valores como **pré-morais**, já que sua obrigatoriedade só nasce em função de seu confronto com a realidade concreta.

Sua originalidade reside no fato de que são geralmente válidos, pois, dentro de seus limites e formulações, tentam abranger o maior número possível de circunstâncias e condições da ação. Se todas essas inumeráveis combinações pudessem ter guarida em seu enunciado, ninguém duvidaria de seu sentido plenamente absoluto, não restando espaço para nenhuma possível dessensação.

O fato de serem considerados "**pré-morais**" não significa que eles não devam ser concretizados, já que, em princípio, ninguém deveria atentar contra eles.

Ora, como a moralidade e a eticidade só se encarnam no juízo que nasce de uma visão totalizadora e integradora da realidade situacional, então não se pode excluir, por hipótese, que o cumprimento de um valor comprometa gravemente a realização de algum outro valor, que se considere mais importante. Nesse sentido, a ética normativa mantém um certo caráter provisório. Sua validade permanece intacta, com a majestade e a urgência de todo chamado moral, enquanto não se dão outros fatores que obriguem a uma decisão diferente.

De acordo com a tradição, deve-se considerar que o fim não justifica os meios quando estes conservam, apesar de tudo, o seu sentido negativo e pecaminoso.

## 5. DECISÃO PESSOAL NA ÉTICA PROFISSIONAL

No que chamamos de "ÉTICA PESSOAL" se dá uma orientação geral, abstrata, não particularizada a nenhuma situação que nos indica a existência a hierarquia de um mundo de valores que favorece e ilumina a decisão a tomar e, ao mesmo tempo, um imperativo concreto e já pormenorizado — o único absoluto e obrigatório nesse caso —, que também leva em conta os elementos específicos não incluídos nesse conjunto geral de normas.

Em sua atuação moral, o homem não deve aplicar somente uma norma, que é incompleta em sua universalidade para todas as ocasiões; também não deve considerar exclusivamente uma determinada situação, segundo seus critérios individuais, que o levariam a um subjetivismo exagerado.

O que ele deve é fazer uma síntese de ambos os elementos, para poder chegar a um juízo definitivo que seja o mais objetivo e pessoal possível.

Do mesmo modo como a norma deve ser interrogada criticamente pelo sujeito em vista da situação, este também deve permanecer aberto ao convite generalizado que provém da norma.

Assim, mas que como uma lei, a "ÉTICA NORMATIVA" parece como uma espécie de modelo que a "ÉTICA PESSOAL" procura reproduzir na realidade.

Existe aí uma dialética positiva e enriquecedora que, ao mesmo tempo, evita uma generalização despersonalizada e uma excessiva singularização.

Aquele que se deixa levar pela clareza dos princípios éticos sempre gozará de um juízo radiante e luminoso, sem sombras nem opacidades que dificultem

sua decisão prática.

Aqui, a reflexão se orienta por caminhos diferentes. Nós vivemos em mundo no qual, infelizmente, nem sempre é possível manter elevados todos os valores humanos. Embora não seja difícil admitir-lo, isso significa que temos de regatear com o amor, que seu rosto não manifesta continuamente a satisfação e a alegria de quem vê tudo cumprido — e isso não por pura covardia ou negligência egoística, mas sim por uma exigência de nossa própria condição humana.

Muitas vezes, a única saída que nos resta para evitar males e tragédias maiores é pactuar com aquilo que, **teoricamente, sabemos não ser bom.**

Desse modo, o compromisso se apresenta como uma contingência do homem que peregrina e se esforça na busca da verdade, quando é a única coisa que pode levá-lo à melhor realização de seu próprio destino em um momento dado.

O radicalismo extremo e quixotesco, que aumenta muitas vezes a força do mal, não tem nada a ver com uma atitude heróica. Herói é aquele que defende aquilo que julga mais conveniente e digno dentro das possibilidades que lhe restam.

Seria muito mais elegante — e, naturalmente, muito gratificante para nosso narcisismo — uma conduta completamente alheia a todo tipo de compromisso. Entretanto, muitas vezes a vida se impõe com um realismo tal que frequentemente o melhor se converte em inimigo do bom.

A aceitação dos limites que condicionam a nossa ação é uma exigência da natureza humana que se pode constatar repetidamente em todos os campos de nossa atividade.

A resistência a esses limites não pode chegar ao extremo de, na ânsia de alcançar tudo, se termine incapacitado de fazer o indispensável.

Para não cair em um situacionalismo radical e inaceitável, o comportamento deve levar em conta a hierarquia e a objetividade das obrigações; mas quando **dois valores éticos** (pré-morais) se tornam incompatíveis entre si, então não resta outro remédio senão escolher um deles, embora seja lamentável o abandono do outro.

A aceitação do compromisso não nasce da lei do menor esforço ou do desejo de satisfazer um gosto pessoal, como também não constitui uma defesa do minimalismo ético. **A POSSIBILIDADE DE ALCANÇAR O MAIOR BEM POSSÍVEL É O ÚNICO MOTIVO QUE JUSTIFICA A EXISTÊNCIA DE OUTROS MALES.**

Por isso, tal situação deve ser encarada sempre com um sentido provisório, sujeita a mudanças quando se descobrir que, através de outra opção, a perda do bem é muito menor.

Mantendo essa atitude, ninguém pode sentir-se definitivamente satisfeito com a escolha realizada, pois deve viver em um estado de vigilante atenção, para nunca perder o rumo e a orientação mais conveniente.

A pecaminosidade radical do homem e sua existência em um mundo decaído e destroçado impedem qualquer atuação reta e transparente.

Poderíamos afirmar que: a assistência aos enfermos, o ensino da Medicina e a pesquisa no campo da saúde se enquadram neste parâmetro que acabamos de indicar.

A atuação humana no sentido de seu agir pessoal, deverá ser pautada pelos valores morais e éticos que constituem a Consciência Moral e que permitem à pessoa uma **OPÇÃO FUNDAMENTAL** entre o egoísmo e o altruísmo, embasada na liberdade e no senso da responsabilidade.

Devemos sempre ter em conta que a **ÉTICA** profissional medida, seja ela ligada à assistência, à docência ou à pesquisa, estará sempre relacionada ao objetivo superior da vida humana, tentando valorizá-la, isto é, melhorar sua qualidade até a plenitude da excelência, que só poderá ser atingida com o auxílio do Autor da própria vida.

Os valores deverão ser expressos em atitudes correspondentes, adequadas à realidade global do ser humano, em seu contexto social que se transforma e, principalmente, em sua opção de atuação profissional específica.

São os valores que se transformam instrumentalizados pela sociedade de consumo e de massas... É a situação que esmaga a pessoa entre a "manipulação" e a humanização, sem lhe deixar espaço para o crescimento ascendente... São modificações sociais e culturais, que alteram as normas de comportamento, antes que o homem se aperceba de sua presença e rapidez...

A perda do significado de **PESSOA**, ou a divinização do "povo", como sinônimo de MASSA e de CLASSE (Ortega y Gasset) levou à desintegração das relações humanas, interferindo sobremaneira, no compromisso interpessoal direto que rege, entre outras, a prática da Medicina.

A chamada socialização da Medicina, ou ainda pior, sua "estatização", transformam a Saúde Pública e a Assistência Médica num imenso sindicato onde só prevalecem os direitos e os médicos se vêm reduzidos a "operários da saúde", acima de homens digníssimos dos direitos humanos...

Tanto a ÉTICA mal formulada, como principalmente a ÉTICA mal vivida, sofrem um contínuo processo de esvaziamento que atinge seu princípio mais íntimo.

Uma ÉTICA ligada exclusivamente aos interesses sociais e antropocêntrica, parece ser a pior forma de imoralidade, ou de desmoralização: é a amoraldade, pura e simplesmente...

É necessário e urge que o profissional ligado à preservação do valor mais nobre, que é a vida, reconheça os sinais da crise moral, que se abate sobre a nossa sociedade, e é igualmente importante que ele busque os meios adequados para iniciar a "RENOVAÇÃO ÉTICA", não apenas de seu ambiente, mas, sobretudo, de si próprio...

Uma ÉTICA DE CORPORALIDADE tem, como critério moral, a atitude da pessoa frente ao outro. É uma ÉTICA construída sobre um personalismo voltado à "ALTERNIDADE".

A personalização do enfermo e a introdução da noção de pessoa no campo da patologia científica, são os primeiros passos para que assentem as bases éticas para uma Bioética.

Na Medicina atual, este conceito será a pedra de toque para que se possa reavaliar o ensino, a pesquisa e a assistência, em termos de ética humana e, logicamente, cristã, por excelência, adequada ao nosso tempo.

## 6. PERSPECTIVAS QUE SE ABREM

Chegados a este ponto gostaríamos encerrar com algumas idéias que julgamos fundamentais, básicas e normativas.

a) - O querer viver, que serve de fundamento à Ética, é claro que se traduz primeiramente por "querer continuar a viver".

b) Com o aparecimento da ciência e de suas inumeráveis aplicações técnicas, surge a possibilidade, para o homem, não mais apenas de perdurar ou sobreviver, mas de "progredir". Ciência e técnica podem e "devem" prover às suas necessidades essenciais.

c) Há um abismo entre a realidade do mundo moderno e os princípios éticos ainda vigentes. Isto não significa uma problemática insolúvel ou drama de consciência. É simplesmente o grande desafio humano perante o mistério da vida, da ciência e da fé.

d) Sentimos a recusa pelo engajamento em um sistema de princípios sérios, claramente definidos, e preferimos relativizar tudo. Sem ter ponto de referência claros... a mesma referência é já inútil.

e) Encontramos dificuldades de elaborar uma sabedoria. Preferimos transformar tudo em "espetáculo" e profissionalismo.

f) Não acreditamos mais que o sofrimento — não pelo sofrimento em si mesmo ou por masoquismo — seja o mestre duro do homem, mas que faz encaminhar a ciência no mais profundo de seus mistérios: os limites!



Se alguém pensou que a Ética está em crise, não quer dizer que esteja em perigo. É verdade: a era das certezas fáceis chegou a seu termo. A humanidade não é assim tão fácil de ser feita.

g) O prodigioso desenvolvimento do que comumente chamamos de "ciências humanas" — entre elas a rainha parece-nos a Medicina — possui repercussões consideráveis sobre a Ética, porque ainda, e em primeiro lugar, está a pessoa humana, com todas as suas misteriosas dimensões.

h) Para uma verdadeira eticidade, a Ética objetiva (leis, normas, valores) representa apenas um ponto de referência exterior. Por isso é preciso que a Ética objetiva seja integrada e se torne uma linguagem interior.

A marcha concreta da consciência humana é totalmente diversa do que uma visão teórica e simplista que a Ética possa imaginar. Afirmamos com humildade, mas convencidos: não há consciência ética homogênea e invariável.

Isso porque um discurso ético, moral ou espiritual que se obstinasse em ignorar a existência da contribuição das ciências humanas ao serviço do homem e da pessoa humana, de forma alguma conseguiria merecer crédito.

## CONCLUSÃO

Temos consciência de não ser donos da verdade; assim como acreditamos que a verdade não é "fixista", mas dinâmica, pelo fato de ter dimensões infinitas...

Temos consciência que podemos afirmar que algo pode ser "moral" mas não "ético" e vice-versa. Porque uma práxis pode ser "boa" para a moral vigente, mas "má" para uma ética com dimensões humanas.

Queremos deixar muito claro: o ÉTICO, ao nosso ver, pode assim ser transcendental ao MORAL. Porque as "MORAIS" são relativas. Cada uma justifica a práxis que usa como boa. **A ÉTICA é uma, é absoluta: vale em TODA situação e para TODAS as épocas.**

Queremos dizer, ainda, que o que salva é o serviço de salvação. Que a práxis ÉTICA não pode partir de dimensões puramente simplistas, cientistas e intrascendentais. Afunda as suas raízes na fé, na esperança e as realiza. A práxis "moral" pode partir da lei, embora seja legal e em cumprimento da Lei (moral), pode ter um fundamento inhumano.

A práxis ÉTICA, porém, se funda na fé e a realiza.

Tenhamos presente: o mal existe. Não é uma ideologia ou uma entelequia. É uma realidade concreta.

A sua origem mais profunda consiste em negar o outro, a outra pessoa, o outro termo da minha relação.

De tal modo que o outro, que é pessoa, agora virou "coisa, meio ao serviço de quem domina" ("eu" sou seu fim, seu senhor, seu dono), é aí que está o MAL ÉTICO, por ser injusto e inhumano, isto é: por tentar a destituição do outro como pessoa, a alienação (alienum: diferente, vendido, destruído) de alguém em algo: coisificação, instrumentalização.

É por isso que nas mãos eficazes e eficientes da medicina repousam os valores mais altos da humanidade: podemos destruir pessoas, ajudar a realizar pessoas e, ao mesmo tempo personalizar-nos e despersonalizar-nos.

A escolha nas nossas mãos, mas sobretudo nas nossas mentes e em nossos corações.

Muito obrigado!

**CONCURSO DE  
MELHOR  
MONOGRAFIA**

**ÉTICA  
MÉDICA**

**TEMA**

**“Esterilização”**

**100  
OTN**

**Conselho  
Regional  
de Medicina  
do Paraná**

**Regulamento**

## 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

---

---

# Morte Encefálica: meditações

---

---

Lincoln Brazil e Silva\*

Quase tão longa quanto a história do homem, tem sido a busca de um centro vital em nosso corpo; nos primórdios, era imaginado no abdômen, de onde irradiaria os temperamentos: bilioso, colérico, hipocondríaco, melancólico.

Séculos após subira para o tórax, e se morria então após o último suspiro; era a pneumonia; quando se esvaía, tudo acabava. Com a descoberta da circulação, passou o coração a sediar a vitalidade, que cessava com o último palpar do nobre músculo. A ascensão prosseguiu, e o cérebro foi sua nova morada, mas por pouco tempo, pois que desceu para o tronco cerebral, onde atualmente reside, até que um novo conceito, provavelmente bioquímico, de lá o tire.

Mas, a verdade é que a longa luta por sua descoberta, foi percebida de modo tocante por Grey Walter:

"Procurando a vida nos animais que dissecamos,

A perdemos no exato momento em que a encontramos".

A verdade é que a morte, até há pouco tempo fato definitivo e claro, vem em nossos dias mostrando um borramento, uma inesperada indefinição, uma visão mais e mais desfocada de seus limites. Não é necessário enfatizar a enorme importância destas mudanças. De um lado, afloram os avanços na área do saber, de equipamentos mais sensíveis e penetrantes, de cuidados que se refinam sem cessar, e que acabaram por alargar a até então clara interface vida/morte. O fim da vida, que parecia um abismo abrupto, se revelou como inesperado declive de impensada suavidade, muito mais uma concessão passo-a-passo, uma lenta transmutação de um estado vital pleno, para uma situação de desvitalização irreversível.

Há hoje uma limpidez fisiológica cristalina nos níveis de deterioração das funções do encéfalo, tão belamente descritas por Plum, mas a verdade é que em algum momento, e somente então, chegaremos à morte; até lá, é dilemático afirmá-la.

Por outro lado, vimos o nascer e o crescer de enormes e por vezes quase intoleráveis pressões sobre o nosso diagnóstico; elas são particularmente sentidas

---

\* Neurologista (Londrina-PR) Subtema de Morte Encefálica, apresentado no X Congresso Brasileiro de Eletroencefalografia e Neurofisiologia Clínica, em Brasília, 1987.

a partir dos familiares dos "não-mortos-não-vivos", dos centros de tratamento intensivo, seja a partir dos pedidos de encerramento puro e simples da assistência, seja pelo protelamento por prazos e razões as mais peculiares, e ninguém deve ignorar as questões levantadas pelos corpos de enfermagem e administrações hospitalares, preocupados com a intensa mão-de-obra e recursos envolvidos em paciente já desvitalizados, transformados em temíveis caldos de cultura a infectar nossos hospitais; e que não se esqueça dos responsáveis pelos dispêndios, como as seguradoras e seguridades sociais, e por último, mas nem por tal menos importante, a possibilidade de múltiplos transplantes, por si só merecedora de todo um capítulo especial, envolvendo desde o conceito de morte clínica, até os direitos de venda e compra de córneas, rins, pulmões, fígado, coração, em uma lista que cresce sem cessar.

É pois, imenso o campo para debates religiosos, bioéticos, sócio econômicos, científicos e políticos; no fundo, jaz uma versão moderna de debates sobre um canibalismo legal, um mercantilismo assumido, e um neo-humanismo ainda algo mal definido e enevoado.

Nos próximos anos, já no limiar do século XXI, certamente as perguntas que dominarão o horizonte científico, questionarão não só o direito à vida, mas a qualidade de vida a que se terá direito, como também o direito à morte, e a qualidade de morte a que se terá direito.

E se nós meditarmos nos nossos primeiros passos em uma área tão vasta e surpreendente, veremos que nela já estamos penetrando pelos traiçoeiros e delicados temas do aborto e da eutanásia. Mas, logo a seguir, iremos desembocar nas interrupções voluntárias da gravidez indesejada, na escolha de sexos ou dos patrimônios hereditários preferidos, na possibilidade de se encomendar filhos como hoje se escolhe papéis de paredes e decorações; há os úteros de aluguel, criando questões de direitos maternos e paternos inacabáveis, pois pode haver o óvulo da mãe, ou de outra, no útero de uma outra, fecundado pelo esperma do pai, ou de outro; ficam assim confusos os limites da herança, em saber quem é filho de quem, no fim se dilui a definição de consanguinidade, e se chegará tranquilamente ao incesto legal...

Mas o temível, quando se aborda de um ponto de vista puramente utilitário, a morte, é que lentamente se vem abrindo um precedente: estas manipulações bioéticas estão intimamente atadas a um preocupante direito de terminação da vida, e consequentemente aos aspectos sócio-legais da definição de morte; terá que ser criada a figura do "terminador de vida", do interruptor da atividade vital! É um campo vasto e fértil e que pode até nascer no humanismo, mas que passa também pela "melhora do rebanho", exibindo matizes vários de racismo, e que pode acabar legalizando o crime!

Nesta hora, é extremamente sábia e oportuna a indagação de Glover, a respeito das pessoas do século XXI, à vista destas manipulações da bioengenharia e da seleção genética: "Que tipo de gente existirá por aqui, então?"

No fundo paira uma clara ameaça à individualidade, aos até hoje aceitos credos de destino, da morte natural, do nascimento sem preconceito nem interferências, do direito de viver.

Por si mesma, a decisão sobre o que é morrer, é complexa por excelência. O que é estar clinicamente morto na visão do neurologista do Massachusetts General Hospital, pleno de recursos humanos e tecnológicos, e como estará a mesma decisão aqui em Brasília, lá na minha Londrina, na pequena Paragominas, no desposuído hospitalzinho da selva amazônica?

Que é morrer em cada local destes por falta de recursos? Onde encontraremos em cada caso a eutanásia, o fato culposo, o ato doloso?

Sabemos claramente que uma é a morte do velho anoso, outro a do jovem vigoroso, inteiramente diversa e complexa a da criança jovem, para não se falar na do nenê. A ignorância destes conceitos, aliada à inexistência de recursos técnicos e de saber, será uma situação aliviante ou uma agravante, para o questionamento

judicial do médico que atestou a morte?

Há, pois, extensas implicações legais, bioéticas, religiosas, políticas, científicas e sociais em um conceito que até ontem era claro: ou se estava vivo ou se morria, e ponto final!

Nestas belas palestras que acabamos de ouvir, vimos que nos quadros clínicos de morte, tão claramente descritos pelos colegas, todos se preocupam com os significados do silêncio elétrico cerebral, e como isto é sábio, pois a atividade deste através dos potenciais evocados, mostra que não é tão simples a aceleração da morte clínica, pelo neurologista bem equipado.

Então, como ficamos, senão confusos, a meditar sobre uma possível consciência crepuscular, níveis de inconsciência, em até então impensados matizes de fugidia vigilância que ainda resistem naquele humano aparentemente morto?

É nossa convicção pessoal a de que o grande ponto de segurança para o neurologista, única pessoa correta a opinar sobre morte cerebral, será sempre uma sábia formação clínica e ética.

O neurologista deverá se afastar sempre das pressões, por vezes quase intoleráveis e individualizar cada um de seus pacientes, dando amplo significado humano à constatação da morte. Sua palavra, antes de tudo, deve preservar a dignidade desta bela profissão, criada e intencionada para lutar, curar, consolar, jamais para abandonar, nunca para terminar os sinais de vida.

Nossas máquinas, grafias, escopias e monitoragens, não deverão em tempo algum, ofuscar, muito menos acelerar, o momento em que uma pessoa deixa de existir, em que atravessa o tênue véu da sua vida, e penetra na irretornável província da morte.

Esta mesma morte insolente e fria, ao mesmo tempo nobre e profunda, tão belamente descrita em "Os homens ôcos", por T.S.Ellott:

*"Forma sem forma  
Sombra sem cor  
Força paralisada  
Gesto sem vigor"*.

*"Quem pretende castigar judiciosamente, não pune por causa de injustiça, que é coisa passada pois não consegue evitar o que está feito, mas castiga atendendo do futuro para que o culpado não torne a praticar injustiças e o seu castigo refreie aqueles que o presenciarem."*

*Protágoras, in Dialogos*

## MÉDICO FEZ EUTANÁSIA EM ADOLESCENTES HOLANDESES

HAIA - Um médico holandês reabriu o debate sobre a eutanásia na Holanda, ao revelar que forneceu pílulas fatais a cerca de seis adolescentes portadores de câncer, por ano. As revelações de Tom Voute surgiram no momento em que as autoridades holandesas estão discutindo um controverso projeto de lei para regulamentar a eutanásia no país. Calcula-se que, anualmente, entre 6 mil e 10 mil pacientes terminais holandeses obtêm ajuda para morrer.

O ministro da Saúde, Eelco Brinkman, ordenou a abertura de inquérito no hospital em que Voute trabalha, depois que o médico contou a repórteres de TV e jornais que deu pílulas fatais a pacientes com idades entre 15 e 17 anos. Voute disse que ele não era o único médico do hospital a administrar "poderosos sedativos" a pacientes, pelos quais nada mais pode ser feito.

Fred Borgman, do Partido Democrata Cristão, um dos integrantes da coalizão governamental, disse que é "inconcebível que médicos levem crianças a cometer suicídio. Isto não é assistência médica, é a falência da medicina". Mas partidários da eutanásia dizem que Voute agiu moralmente ao dar a adolescentes condenados pelo câncer o direito de morrer por suas próprias mãos, quando a dor se tornou insuportável.

Embora a eutanásia seja punida com prisão e multas, muitos médicos holandeses a praticam, baseados em precedentes aceitos pela Justiça desde 1973.

Voute aumentou a controvérsia porque não acompanhou pessoalmente os pacientes até a morte e não obteve consentimento dos pais dos jovens antes de fornecer-lhes as pílulas. "Nós estabelecemos critérios para a eutanásia. O médico deve ficar com o paciente até o fim", disse Gert Eikmans, um porta-voz da Real Associação de Medicina da Holanda.

Jornal Brasil 13/10/87

## NOS EUA, CASAL QUER FILHOS GERADOS POR "MÃE DE ALUGUEL"

I

Seis meses após a decisão do Tribunal Federal de Hackensack, Nova Jersey (nordeste dos Estados Unidos), dando a custódia do bebê "M" ao casal Stern, que pagou pelo aluguel do útero de Mary Beth Whitehead, um novo casal recorre à Justiça contra a quebra dos chamados "contratos de maternidade de aluguel" nos Estados Unidos. Há duas semanas, o casal Huber, de Arkansas (centro-sul do país), entrou com uma ação no Tribunal Estadual de Michigan pedindo a guarda dos bebês "M e M", um casal de gêmeos gerados pela "mãe de aluguel" Laurie Yates, 24, com o sêmen do pai biológico, Barry Huber.

Duas semanas antes de dar a luz aos bebês no dia 4 de setembro, em entrevista ao programa "Sixty Minutes" da rede de TV norte-americana CBS, Laurie Yates disse que havia cometido um erro e que não entregaria os bebês (ela já sabia que teria gêmeos), porque "não poderia vender seres humanos". Segundo a CBS, Laurie, que tem um filho de 4 anos de seu primeiro casamento, decidiu alugar seu útero por US\$ 10 mil (Cz\$ 500 mil) para mais tarde poder pagar para ter um filho por inseminação artificial, já que seu marido, Richard, é estéril.

Em entrevista à Folha, por telefone, o advogado Noel P. Keane, intermediário dos Huber e dos Yates, disse que, durante a fase de triagem das candidatas, Laurie Yates declarou querer "dar a oportunidade de ter um filho a outros casais", além de "vivenciar a experiência da inseminação artificial para possivelmente usá-la mais tarde". Procurado pela Folha às 17h30 de ontem, por telefone, o advogado de Laurie Yates, Robert MacAlpine, não foi encontrado. O escritório de Noel Keane, em Dearborn, Michigan, já atendeu "com sucesso" 183 casais de vários países. Atualmente, 150 casais procuram "mães de aluguel" e 34 candidatas estão

grávidas. Apenas os Estados de Luisiânia e Arkansas têm legislação proibido os contratos de "maternidade de aluguel".

(Folha de S.Paulo)

## ÚTERO DE ALUGUEL PERDE NA JUSTIÇA

11

TRENTON, NOVA JERSEY - Um tribunal da Corte Suprema rejeitou ontem por unanimidade a demanda movida por Mary Beth Whitehead Gould para ficar com a custódia do bebê M, a filha que ela gerou mediante contrato para um casal sem filhos, mas restabeleceu os direitos de visita da mãe de aluguel.

A decisão da Corte Suprema do Estado não terá peso oficial fora de Nova Jersey, mas poderá influir nacionalmente como o primeiro pronunciamento sobre uma contenda em tomo do direito de uma mãe de aluguel de descumprir um acordo para gerar uma criança.

A batalha pela custódia do bebê M, que vinha sendo travada a portas fechadas numa vara de família desde o início de 1986, veio sensacionalmente a público em fins de julho daquele ano.

Desde então o interesse mundial concentrou-se no dilema entre o direito de uma mãe de criar seu filho natural, e a validade de um contrato feito com um casal sem filhos.

Whitehead Gould, então conhecida como Mary Beth Whitehead, recorreu a tribunais de primeira instância para reclamar direitos sobre a filha a que chama Sara, mas reconheceu que não contava de imediato com uma decisão favorável.

Ela havia concordado em 1985 em deixar-se inseminar artificialmente com espermatozoides de William Stern, e gerar um filho para este e sua mulher, que sofre de uma forma branda de esclerose múltipla, e temia que uma gravidez agravasse seu estado.

Whitehead Gould deu à luz uma menina a 27 de março de 1986, mas chegou à conclusão que não suportaria ter de separar-se da criança que havia gerado, e recusou a soma de 10.000 dólares estabelecida no contrato.

A mãe desapareceu com a menina, levando-a para a residência de seus pais, na Flórida. Ela telefonou várias vezes para Stern e ameaçou — em diálogos gravados por Stern e reproduzidos no tribunal — suicidar-se ou matar o bebê se o casal não concordasse em abrir mão dos direitos sobre a criança.

Policiais e detetives particulares contratados por Stern localizaram Whitehead Gould na casa de seus pais em fins de julho de 1986. Eles se apoderaram da criança e a entregaram ao casal Stern, que desde então a mantém sob sua custódia. Whitehead Gould recebeu permissão para fazer visitas regulares, mas vigiadas, à filha.

Whitehead Gould já era mãe de dois filhos, de seu primeiro marido, Richard Whitehead, quando concordou em ter um bebê para o casal Stern. Embora Richard acompanhasse sua mulher na demanda, em setembro, o casal divorciou-se menos de dois meses depois, sob a alegação de que as provações da batalha pela custódia da criança haviam destruído seu casamento. Nesse meio tempo Mary Beth ficou grávida de Dean Gould, com quem se casou a 28 de novembro.

O tribunal decidiu também que gerar crianças em troca de remuneração é ilegal pelas leis de Nova Jersey.

A corte de sete membros invalidou a decisão de um tribunal inferior, segundo a qual o contrato de 10.000 dólares que Whitehead firmou para ter um filho para William e Elizabeth Stern era válido pelas leis de Nova Jersey. Apesar da decisão contrária a contratos com mães de aluguel, a corte confirmou a decisão do "tribunal de instância inferior que deu a custódia do bebê M ao casal Stern, que já havia dada à menina o nome de Melissa Elizabeth Stern. Harold Cassidy, advogado de Whitehead Gould, disse que a mãe de aluguel provavelmente não recorreria da decisão, uma vez que teve permissão para manter contatos com sua filha.



---

---

# Nova profissão: consultor de ética moral nas empresas

---

---

Ocupado ou profissão ainda não totalmente consolidada, a do consultor de ética nas organizações começa a surgir nos Estados Unidos. Munido de informação sobre a empresa, olha os negócios com uma perspectiva externa, e tem como função dar assistência tanto ao público como aos empresários.

Os primeiros consultores de ética surgiram dos movimentos de proteção ao consumidor, e de órgãos governamentais voltados para as questões sociais e morais. Alguns abusos cometidos por grandes companhias suscitaram a formação de algum organismo que tornasse a ética uma parte integrante da imagem e das ações das empresas. Ao lado de sua responsabilidade social mais ampla.

A preocupação com a ética vem se desenvolvendo silenciosamente, mas nem por isso com menor eficácia, catalizada em parte por questões sociais que vão desde a poluição, segurança e desemprego, até os tóxicos e a pornografia.

Nos Estados Unidos, algumas empresas como a Bristol Meyers, Prudential Insurance Co., of América, General Motors e American Express já criaram uma posição de staff e contrataram um funcionário graduado para coordenar os assuntos relacionados com a responsabilidade social ou pública. Outras organizações, como o Bank of América, Allied Chemical e McDonnell-Douglass, entraram em contato com acadêmicos para conseguir uma consultoria em ética.

Dr. Hoffman, diretor do Centro de Ética nos Negócios em uma faculdade norte-americana, constatou numa pesquisa recente que em duas listas das 500 maiores empresas classificadas pela revista Fortune, pelo menos 224 já deram os primeiros passos no sentido de introduzir a ética em seus negócios. Dessas, mais de 40 já formaram um comitê de ética para analisar as decisões e as medidas de governo de suas organizações.

Muitos desses consultores de ética, considerando tanto os de dentro como os de fora da empresa, são contratados como guias conscienciosos, conhecedores das questões morais e sociais que dizem respeito aos consumidores ou ao público em geral, as quais muitas vezes não chegam a ser percebidas por um homem de negócios menos sensível.

É esperado do consultor de ética que não só informe, como influencie a alta administração, em matérias por vezes polêmicas, como podem ser a supressão de uma linha de crédito, a suspensão de um comercial ou o adiamento de uma demissão em massa.

Os consultores de ética, em geral, procuram antecipar-se aos problemas, e aconselham a alta administração política que evitarão posteriores conflitos, trazendo à empresa uma contínua adaptação às mudanças ou tendências manifestadas pela opinião pública.

O professor K. Hanson, da Universidade de Stanford, e consultor de ética de

mais de vinte organizações, comentava, há pouco tempo, que os empresários não precisam que ninguém lhe diga o que está certo ou o que está errado. O que, de fato, necessitam, é de alguém que lhes coloque as questões que eles mesmos não se vêem capazes de levantar. Para Hanson, os empresários apresentam uma certa repulsa à palavra ética, com medo de que se estabeleça um conjunto de valores.

Infelizmente, no passado alguns empresários viram na ética um golpe esmagador, e parecem estar ainda hoje traumatizados. Espera-se que, em curto prazo, consigam recuperar uma perspectiva mais realista, que lhes faça atuar com mais liberdade e responsabilidade social.

Arnold Brown, da Weiner, Edrich e Brown, analisando a ambiguidade e a tormenta moral que caracterizavam os anos 60, explicava que o foco era uma ética situacional, relativista e que a sociedade como um todo sofreu as consequências deste enfoque. Hoje, no entanto, Brown e outros especialistas em ética vêem, nos Estados Unidos, se consolidar um período em que a sociedade busca a moralidade como um todo e a ética em cada situação concreta, procura novamente padrões.

Sissela Bok, professora da Universidade de Harvard e autora de muitos trabalhos sobre ética, entende que uma das maiores tensões do homem, desde o tempo dos filósofos gregos, é a de viver uma situação para a qual não haja regras. Bok entende que, muitas vezes, o código de ética em uma profissão é tão amplo, que serve apenas para tranquilizar seus seguidores. "Convém ser honesto", por exemplo, parece ser uma norma tão genérica que não chega a provocar qualquer mudança significativa.

O principal impacto dos consultores ou especialistas de ética é o de despertar a consciência das pessoas que trabalham em empresas para as questões éticas que estão à sua volta. Farão este trabalho, mesmo que leve muito tempo, até que os empresários possam atuar sem seu assessoramento, sem que seja necessária a ajuda de um profissional remunerado. O importante é fazer com que dos executivos se coloquem as questões certas.

O boom dos consultores de ética é consequência de como os empresários se vêem hoje necessitados de sistemas sociais preventivos. Precisam de alguém que os advirta em tempo, no que tange as questões morais e sociais.

Gazeta do Povo/87

---

## MÉDICOS FAZEM ABORTOS ILEGAIS NA INGLATERRA

LONDRES - A BBC de Londres denunciou ontem em um programa de rádio que médicos ingleses estariam praticando abortos ilegais em mulheres asiáticas.

Segundo a notícia, as mulheres fazem um teste do líquido amniótico, para determinar o sexo do feto e, depois, fazem um aborto quando se trata de uma menina. Este tipo de aborto é proibido na Inglaterra.

As asiáticas preferem filhos homens por uma tradição cultural e também porque as filhas necessitam de um dote para casar.

"Trata-se de um sério abuso dos ensinamentos obtidos em uma faculdade médica", disse o dr. John Dawson, da associação médica britânica.

A dra. Reshni Verma, uma das pessoas entrevistadas, declarou que ela já foi abordada inúmeras vezes por casais asiáticos que chegam a oferecer mil libras para saber o sexo da criança.

"Nos sempre recusamos, mas sabemos que alguns médicos podem estar fazendo isso", disse ela. A BBC enviou a repórter Saeeda Benson, que está grávida, a um ginecologista onde ela pediu um teste para determinar o sexo da criança.

"Eu declarei que era importante que o bebê fosse um menino", contou ela. "E o médico deixou claro que se eu desejasse mais algum serviço depois do teste - e isto queria dizer um aborto - ele conhecia médicos que poderiam fazer isso para mim".

Gazeta do Povo 5/11/88

O Conselho Regional de Medicina, mais uma vez promoveu a entrega do "Diploma de Mérito Ético-Profissional" aos Membros do CRM-PR que completaram mais de 50 anos de Medicina, sem infração ética e que se destacaram por relevantes serviços prestados.



Prof. Celso do Amaral Ferreira - recebendo do Conselheiro Prof. Hélio Germiniano seu diploma por 64 anos de Medicina.

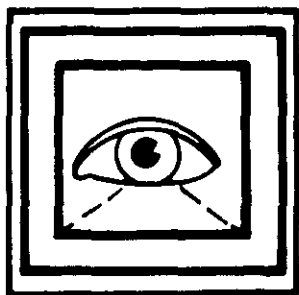


Dra. Elisa Cecchia de Noronha, homenageada pelo Presidente do CRM-PR, Prof. Luiz Carlos Sobania, por 52 anos de Medicina.

HOMENAGEADO

ANOS DE MEDICINA

DR. ADALBERTO SCHERER SOBRINHO	51 anos	DR. HUMBERTO CARRANO	Falecido
DR. AGENOR PEREIRA	53 anos	DR. JOSÉ ALMEIDA CORRÊA	Falecido
DR. ALVARO CANTADOR	51 anos	DR. JOSÉ FONTES NORONHA	57 anos
DR. ANGELO NINNO	58 anos	DR. JOSÉ MANGIERI	57 anos
DR. ANTONIO FERREIRA PIMPÃO	54 anos	DR. JOSÉ ROCHA AMARAL	52 anos
DR. ATTILIO TALAMINI	51 anos	DR. JOSINO ALVES DA ROCHA LOUHES	55 anos
DR. BENONI LAURINDO RISAS	51 anos	DR. JUSTINIANO CLIMACO DA SILVA	54 anos
DR. CAIO DE MOURA RANGEL	51 anos	DR. JUVENCIO SOARES DA SILVA	Falecido
DR. CARLOS FRANCO FERREIRA DA COSTA	51 anos	DR. LAURO DE ALMEIDA MÜLLER	51 anos
DR. CARLOS FERREIRA	51 anos	DR. LAURO GENTIL PORTUGAL TAVARES	51 anos
DR. CELSO DO AMARAL FERREIRA	64 anos	DR. LAURO WOLFF VALENTE	52 anos
DR. CIRO BOLIVAR DE ARAÚJO MOREIRA	65 anos	DR. MOACYR IGJATEMY VENTURA DE JESUS	57 anos
DR. EDWINO DONATO TEMPSKI	52 anos	DR. NESTOR SIMÕES PIRES	Falecido
DRA. ELISA CECCHIA NORONHA	52 anos	DR. PEDRO DAROSS	59 anos
DR. EMILIO LEÃO DE MATTOS SOJNIS	51 anos	DR. PRETEXTATO TABORDA ATHAYDE	51 anos
DR. EULALIANO IGNACIO DE ANDRADE	59 anos	DR. RAUL NASCIMENTO SILVA	54 anos
DR. FRANCISCO DIAS TOSTES	56 anos	DR. RUBENS LACHEDA MANNA	51 anos
DR. GABRIEL BACILA	61 anos	DRA. YONE BUSSE DE PAULA XAVIER	55 anos



# Quem pode vender e prescrever lente de grau?

DECRETO Nº 24.462, DE 28 DE JUNHO DE 1943

*Baixa instruções sobre o Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932,  
na parte relativa à venda das lentes de grau.*

ARTIGO 1 - A fiscalização dos estabelecimentos que vendem lentes de grau em todo o território da República é regulada na forma dos artigos 3, 39, 41 e 41 do Decreto nº 20.931 e exercida no Distrito Federal pela Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina, da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social por intermédio do Serviço de Profilaxia das Moléstias Contagiosas dos Olhos e nos Estados ficará a cargo das repartições sanitárias competentes, estaduais.

ARTIGO 2 - Os especialistas dos Serviços das Moléstias Contagiosas dos Olhos, da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social no Distrito Federal e as autoridades sanitárias competentes nos Estados são os agentes dessa fiscalização e órgãos consultivos sobre os assuntos concernentes à venda de lentes de grau.

ARTIGO 3 - Dos atos e decisões das autoridades sanitárias cabe recurso ao Inspetor da Fiscalização do exercício da Medicina quanto aos autos de infração. Dos demais atos cabe recurso ao Diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, ao Ministro da Educação e Saúde Pública, na forma da lei.

ARTIGO 4 - Será permitido a quem requerer, juntando prova de competência e idoneidade, habilitar-se a ser registrado como ótico prático na Diretoria de Saúde e Assistência Médico-Social ou nas repartições sanitárias, **depois de prestar exames perante peritos designados para esse fim pelo diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social**, no Distrito Federal ou autoridade sanitária competente nos Estados.

§ 1º - O registro feito na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social dá direito ao exercício da profissão de ótico prático em todo o território da República e o feito nas repartições estaduais competentes é válido somente dentro do Estado em que o profissional se habilitou.

§ 2º — Todo aquele que na data da publicação do presente Decreto fizer prova de que tem mais de dez anos de exercício como ótico prático no país e comprovar a sua idoneidade profissional, poderá requerer, independente de exame, o registro na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social ou nos serviços sanitários estaduais, a juízo da autoridade competente.

ARTIGO 5 — A autorização para o comércio de lentes de grau será solicitada à autoridade sanitária competente, em requerimento assinado pelo proprietário ou sócio, ficando o requerente responsável pelo fiel cumprimento do decreto.

ARTIGO 6 — Para a obtenção da autorização ou licença respectiva, o estabelecimento comercial é obrigado a possuir:

- a) no mínimo, um ótico prático, de acordo com o Art. 4 deste decreto;
- b) as seguintes lentes, no mínimo, duas de cada espécie: esféricas positivas, em graus crescentes, de 0,25 em 0,35 desde 0,25 até 10,00 e daí por diante de 1,00 em 1,00 até 20,00. Esféricas negativas, em graus crescentes de 0,25 em 0,25 desde 0,25 até 10,00 e daí por diante de 1,00 em 1,00 até 20,00. Cilíndricas simples positivas em graus crescentes 0,25 em 0,25 até 4,00. Esfero-cilíndricas positivas desde 0,25 até 2,00 cilíndricas e combinadas até 6,00 esféricas, em graus crescentes de 0,25 em 0,25. Cilíndricas negativas simples, em graus crescentes de 0,25 em 0,25 desde 0,25 até 4,00. Esfero-cilíndricas negativas em graus crescentes de 0,25 em 0,25, desde 0,25 até 2,00 em combinação esférica desde 0,25 até 6,00. Vidros incolores e conservas que habilitem o aviamento das receitas de ótica;
- c) os aparelhos seguintes: pedra para rebaixar cristais, aparelhos para a verificação do grau das lentes e respectiva montagem;
- d) um livro para o registro de todas as receitas de ótica, legalizado com um termo de abertura e encerramento, com todas as folhas numeradas e devidamente rubricadas pela autoridade sanitária, competente;
- e) na localidade em que não houver estabelecimento comercial que venda lentes de grau na forma do Art. 6, será permitido, a título precário às farmácias ou a outros estabelecimentos devidamente licenciados pelas autoridades sanitárias, a venda de lentes de grau, cessando essa licença seis meses depois da instalação de estabelecimento licenciado na forma do presente decreto.

ARTIGO 7 - No livro de registro serão transcritas, textualmente, as receitas de ótica originais ou cópias, com o nome, residência do paciente, bem como do nome do oculista.

ARTIGO 8 - O livro registro das prescrições óticas ficará sujeito ao exame da autoridade sanitária, sempre que esta entender conveniente.

ARTIGO 9 - Ao ótico do estabelecimento compete:

- a) manipulação ou o fabrico das lentes de grau;
- b) o aviamento perfeito das fórmulas óticas fornecidas por médico oculista;
- c) substituir por lentes de graus idênticos aqueles que lhe forem apresentadas danificadas;
- d) datar e assinar, diariamente, o livro de registro do receituário médico.

ARTIGO 10 - O ótico prático assinará na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, no Distrito Federal ou na repartição competente, nos Estados, juntamente com o requerente, de acordo com o Art. 5, um termo de responsabilidade como técnico do estabelecimento e com o proprietário ficará solidariamente responsável por qualquer infração deste Decreto na parte que lhe for afeta.

ARTIGO 11 - O ótico registrado não poderá ser responsável por mais de um estabelecimento de venda de lentes de grau.

ARTIGO 12 - Nenhum médico oculista, na localidade em que exercer a clínica, nem a respectiva esposa, poderá possuir ou ter sociedade para explorar o comércio de lentes de grau.

ARTIGO 13 - **É expressamente proibido ao proprietário, sócio ou gerente, ótico prático e demais empregados do estabelecimento escolher ou permitir escolher, indicar ou aconselhar o uso de lentes de grau sob pena de processo por exercício ilegal da medicina, além de outras penalidades previstas em lei.**

ARTIGO 14 - O estabelecimento de vendas de lentes de grau só poderá fornecer lentes de grau mediante a apresentação da fórmula ótica de médico cujo diploma se ache devidamente registrado na repartição competente.

ARTIGO 15 - Ao estabelecimento de venda de lentes de grau, só é permitido, independente de receita médica, substituir por lentes de grau idêntico às que forem apresentadas danificadas, vender vidros protetores sem grau, executar consertos nas armações das lentes e substituí-las quando necessário.

ARTIGO 16 - O estabelecimento comercial de vendas das lentes de grau não poderá ter consultório médico em qualquer dos seus compartimentos ou dependências, não sendo permitido ao médico sua instalação em lugar de acesso obrigatório ao estabelecimento.

§ 1 - É vedado ao estabelecimento comercial manter consultório médico fora das suas dependências, indicar médico oculista que dê aos seus recomendados vantagens não concedidas aos demais clientes e distribuir cartões que dêem direito à consultas gratuitas, remuneradas ou com reduções de preços.

§ 2º - É proibido aos médicos oculistas, seja por que processo for, indicar determinado estabelecimento de venda de lentes de grau para o aviamento das suas prescrições.

ARTIGO 17 - **É proibida a existência de câmara escura no estabelecimento de venda das lentes de grau, bem assim ter em pleno funcionamento aparelhos próprios para os exames de olhos, cartazes e anúncios com oferecimento de exames de vista.**

ARTIGO 18 - Os estabelecimentos comerciais que venderem por atacado lentes de grau, só poderão fornecê-las aos estabelecimentos licenciados na forma do presente decreto e mediante pedido por escrito, datado e assinado que será arquivado na casa atacadista.

ARTIGO 19 - A Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social fará publicar, mensalmente no Diário Oficial a relação dos estabelecimentos, devidamente licenciados.

ARTIGO 20 - A infração de qualquer dispositivo do presente decreto será punida com a multa de Cr\$ 50,00 a Cr\$ 1.000,00, conforme a sua natureza, cobrada executivamente na falta de pagamento no prazo da lei, sem prejuízo das demais penas criminais.

ARTIGO 21 - As multas previstas neste decreto serão impostas, no Distrito Federal, pelo chefe dos Serviços de Profilaxia das Moléstias Contagiosas dos Olhos ou por quem fizer suas vezes, obedecendo todo o disposto na parte 6ª do Cap. 1 do Regulamento nº 16.300, de 31 de dezembro de 1933 e nos Estados pelo diretor dos respectivos serviços sanitários ou pela autoridade por este designada.

ARTIGO 22 - A verificação das infrações deste decreto poderá ser requerida à autoridade competente por quem se considerar, por elas prejudicado, sendo os autos de infração, nestes casos e nos demais, lavrados de acordo com o artigo anterior.

ARTIGO 23 - Os casos omissos do presente decreto serão resolvidos por instruções do diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social e aprovadas pelo Ministério de Educação e Saúde Pública.

ARTIGO 24 - O presente decreto entrará em vigor no prazo da lei.

ARTIGO 25 - Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 23 de junho de 1934

GETULIO VARGAS  
Washington F. Pires

## LEGISLAÇÃO DO COMÉRCIO DE ÓTICA NO BRASIL

*Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932 que regula o exercício da medicina e outras profissões no Brasil \**

ARTIGO 3 - É terminantemente proibido aos enfermeiros massagistas, optometristas e ortopedistas, a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público...

ARTIGO 38 - Os optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas estão também sujeitos à fiscalização, só podendo exercerem a profissão respectiva, se provarem a sua habilitação à juízo da autoridade sanitária.

ARTIGO 39 - **É vedado às casas de ótica** confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como **instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.**

ARTIGO 41 - As casas de ótica de ortopedia e os estabelecimentos electro, rádio e fisioterápicos de qualquer natureza devem ter um **livro** devidamente registrado e rubricado pela autoridade sanitária competente e destinado ao registro das prescrições médicas.

ARTIGO 42 - A infração de qualquer dispositivo do presente decreto será punida com a multa de dois a cinco mil cruzeiros, conforme a sua natureza a critério da autoridade competente sem prejuízo das penas criminais. Essas penalidades serão em cada caso.

§ ÚNICO - Em caso de reincidência na mesma infração dentro do prazo de dois anos, a multa será duplicata a cada nova infração.

\* Nota: vide o decreto na íntegra em "Arquivos" Ano III nº 9 pág. 53



OFTALMOLOGISTAS

## Lentes de Contato

Ao Conselho Federal de Educação:

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, órgão máximo da oftalmologia no Brasil, reunido em Assembléia permanente desde 16.11.83 e após profundos estudos sobre a contatologia no Brasil, resolveu vir perante este Egregio Conselho solicitar revisão do parecer 404/83 de 02/09/83 publicado no Diário Oficial da União em 06/09/83 que dispõe sobre a inserção da disciplina de contatologia no curso de óptico prático a nível de 2º grau, pelos motivos que esclarece abaixo:

1. A adaptação de lentes de contato é ato médico porque tem necessidade de exame da córnea com aparelhos especiais, e que somente podem ser manuseados por oftalmologista. Há necessidade do conhecimento da patologia corneana que somente o médico especializado pode reconhecer.

2. Que a indicação do uso de lentes de contato é feita por vários motivos, entre eles: os ópticos, cosméticos e terapêuticos, que não poderão ser reconhecidos por leigos.

3. Que o uso de lentes de contato mal adaptados ou mal orientadas em seu uso podem acarretar lesões para a córnea, por vezes irreversíveis, neovascularização e inclusive a cegueira, estão afastadas do leigo o seu reconhecimento e tratamento e que traz em seu bojo "responsabilidade médica" intransferível.

4. Que os usuários de lentes de contato devem ser seguidas por atendimento oftalmológico contínua, o que obriga muitas vezes, a prescrição de medicamentos de exclusiva competência médica.

5. Que a adaptação de lentes de contato de uso prolongado em recém-natos, operados de catarata, deve ser feita sob anestesia geral e em centro cirúrgico, atividade tipicamente restrita a médico oftalmologista.

6. Que legislação do governo do Rio Grande do Sul já estabeleceu que a adaptação de lentes de contato é exclusiva de médicos oftalmologistas. (documento anexo).



7. Que várias autoridades mundiais da área têm se manifestado reiteradamente contrárias a adaptação de lentes de contato por pessoal não médico oftalmologista e que mesmo os médicos oftalmologistas se vêm obrigados a fazer cursos de pós-graduação em lentes de contato para poderem exercer esta atividade com proficiência. (documento anexo)

8. Que parecer de juriconsulto foi conclusivo em estabelecer, perante os ditames da legislação, que a "adaptação de lentes de contato é exclusiva do médico oftalmologista". (documento anexo)

9. Que a difusão da adaptação de lentes de contato por práticos é contrária a saúde visual do povo brasileiro acarretando possíveis lesões a seus olhos e eventuais dispensas que não teriam razão nem indicação.

10. Que existem médicos oftalmologistas em número além do suficiente para exercer estas funções, não se justificando a criação de nova profissão que traria somente mais um ponto de atrito social com o desconforto e o prejuízo final para a sociedade brasileira.

Do exposto, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, vem mui respeitosamente solicitar que o parecer 404/83 de 02/09/83 seja reconsiderado pelo douto conselho e que seja evitada a criação da referida disciplina de contatologia que por certo será o embrião de problemas futuros.

Sem mais para o momento  
Subscreve-se

Prof. Carlos Augusto Moreira  
Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

**Artigo 98 - Código de Ética Médica.**  
**É vedado ao médico:**

**"Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica de qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se falar de exercício da medicina do trabalho".**

# PONTO DE VISTA

## UM ARGUMENTO CÍNICO

João Baptista Villela

*Devemos fugir ao pacto da sonegação  
com médicos, advogados e dentistas*

O meu filho ainda não havia deixado o bloco cirúrgico, onde entrara caminhando, para uma intervenção não mais que elementar, quando, na sala de espera, a secretária se aproximou e, entre solícita e maquinal, disse-me: "A anestesista quer saber se o senhor prefere o pagamento com ou sem recibo". Antes que eu me refizesse de uma perplexidade que, hoje, reconheço, não mais se justifica, acrescentou em tom explicativo: "Com recibo, são 300.000 cruzeiros. Sem recibo, 250.000". Eis aí um bom assunto de que se ocupar o recém-instalado Conselho Nacional de Defesa do Consumidor: resolver mais esse dilema proposto ao indefeso cidadão comum brasileiro, eternamente condenado a optar entre perder ou sair derrotado.

Não é só nos consultórios médicos e dentários que o pobre consumidor brasileiro se vê confrontado com a alternativa de se fazer cúmplice da sonegação ou assumir, além do seu próprio tributo, também o tributo alheio. No comércio, por exemplo, a nota fiscal já se incorporou aos elementos da negociação. Quem a dispensa amplia sua faixa de barganha, pechincha com autoridade e candidatar-se a obter melhores preços ou facilidades no pagamento. Exigi-la, ao contrário, pode significar preços mais elevados ou cara feia do fornecedor, além de morosidade no atendimento.

Certamente nunca terá faltado aos sonegadores de todos os tempos e lugares o confortável pretexto de que o seu dinheiro não deve ir parar nas mãos de administradores incompetentes e desonestos. Como pretexto, a invocação é insuperável e tem mesmo a cor e os traços do mais acendrado civismo. Como argumento, no entanto, é cínica e improcedente. Cínica porque a sonegação, que nesse caso se pratica, não é compensada por qualquer sacrifício ou contribuição que atenda à necessidade de recursos imanente a todos os erários, sejam eles bem ou mal administrados. Ora, sem recursos obtidos da comunidade não há policiamento, não há transportes, não há escolas ou hospitais. E sem serviços públicos essenciais, não há Estado e não pode haver sociedade política. Improcedente porque a sonegação, longe de fazer melhores nos maus governos, estimula-os à prepotência e ao arbítrio,

além de agravar a carga tributária dos que não querem e dos que, mesmo querendo, não têm como dela fugir — os que vivem de salário, por exemplo. Antes, é preciso pagar, até mesmo para que não faltem legitimidade e força moral às denúncias de malversação. É muito cômodo, mas não deixa de ser, no fundo, uma hipocrisia, reclamar contra o mau uso dos dinheiros públicos para cuja formação não tenhamos colaborado. Ou não tenhamos colaborado na proporção da nossa renda.

Quem presta serviço sem dar recibo faz, na verdade, uma aposta temerária e conta com a solidariedade criminosa do consumidor. Como se sabe, é dever deste informar, na sua declaração de rendimentos, os serviços que tenha pago, mesmo quando daí não possa extrair proveitos fiscais. Se, por um lado, a falta do recibo torna arriscado o abatimento, por outro, praticará sempre uma ilegalidade o contribuinte que, conscientemente, omitir pagamentos que tenha feito, disponha ou não de recibos. A lei fiscal não o obriga a exigir e conservar os recibos, a não ser para gozar de vantagens que ela oferece, mas não o dispensa de declarar os pagamentos.

É claro que todo esse raciocínio parte da hipótese otimista e pouco provável de que se queira cumprir a lei, justamente quando as circunstâncias convergem, em tudo, para facilitar a sua transgressão. Não seria razoável esperar que pessoas predispostas ao ganho fácil, de um lado, ou a concessões prontas, de outro, se deixassem comover por esse tipo de argumentação. Parece, contudo, que ela serve a demonstrar que não é só dos nossos direitos nem só dos nossos interesses que estamos dispondo quando, ao abrir mão do recibo, estamos também celebrando um pacto de silêncio quanto aos rendimentos tributáveis de quem quer que seja. Há muito mais em jogo quando a receita pública é lesada. É todo um país que perde em empreendimentos tocados com o dinheiro de impostos e a conta pesada da fraude será cobrada principalmente dos mais humildes, que dependem basicamente da assistência do Estado em coisas essenciais como serviços de saúde ou escolas públicas.

Finalmente, caberia indagar, ainda, da confiabilidade profissional dos que negociam com o recibo do imposto de renda para conseguir vantagens pessoais. A pessoa que fraude nesse patamar estará pelo menos dando uma indicação de que poderá fazer o mesmo em outros — a integridade moral, como atitude do espírito, é indivisível. Ela não é, como tal, um predicado maleável, que ora existe, ora não existe, dependendo da situação, da soma de dinheiro envolvida e das garantias maiores ou menores que se tem de não ser apanhado. Nada garante, assim, que o sócio na fraude de hoje não será a vítima na lesão de amanhã. O médico, o dentista, o advogado, que jogam com o cliente em prejuízo do Fisco, não farão outros “jogos” em prejuízo do próprio cliente?

Todos ganharmos em reconhecer que os benefícios inspirados na fraude, para os quais haverá sempre inocentes pagando, não são consistentes. A dispensa do recibo para evitar a incidência tributária atenta contra o bem comum e em nada contribui para melhorar as condições sociais em que vivemos. Ao contrário, ela é sempre um pacto de corrupção — mesmo na mais corrupta das repúblicas.

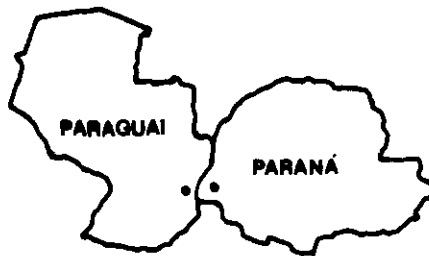
João Baptista Villela é professor de Direito Civil na Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

(Transc. VEJA, 25.09.1985)

# Médico em cidade vizinha de outro país, tem limitação no atendimento de estrangeiros?

*O que acha a Polícia Federal?*

*O que opina o CRM-PR*



OFÍCIO: CIRCULAR Nº 004/87/SPMAF/FI EM 18 DE JUNHO DE 1987  
DO: CHEFE DA SPMAF/DPF. 1/FI/PR.  
ASSUNTO: **SOLICITAÇÃO**

Senhor Diretor

Conforme prevê a Lei 6.815/80, Estatuto do Estrangeiro, em seu artigo 125, inciso XII, é infração penal: "introduzir estrangeiro clandestinamente ou ocultar clandestino ou irregular", sujeitando o infrator a pena de detenção de um a três anos e, se o infrator for estrangeiro, expulsão.

Com o objetivo de evitar a responsabilização penal, orientamos a que nos comuniquem através de ofício e imediatamente ao internamento de pacientes estrangeiros que não portem documentação comprobatória de estada legal no país, principalmente em se tratando de parturientes.

Outrossim esclarecemos que, através de inquéritos policiais temos condições de provar o acompanhamento médico pré-natal, o que consequentemente, somado ao internamento e parto, comprova a participação do profissional médico em comportamento que busca burlar a fiscalização para possibilitar o nascimento em solo brasileiro, e assim, instruir posteriormente pedido de permanência no país aos familiares.

Para que tenha o resultado positivo pretendido, solicitamos a divulgação deste expediente aos médicos e funcionários dessa Casa de Saúde.

Na oportunidade, apresento a V.Sa. protestos de elevada estima e consideração.

SÉRGIO MÁRIO BRAGA SAMPAIO

Delegado de Polícia Federal

Chefe da SPMAF/DPF. 1/FI/PR.

Foz do Iguaçu, 19 de junho de 1987

Exmo. Sr.  
Dr. Luiz Carlos Sobania  
M.D. Presidente do Conselho Regional de Medicina  
do Estado do Paraná  
Rua Marechal Deodoro, 497  
CURITIBA - PR.

Senhor Presidente:

Tenho recebido, nesta data, cópia da circular nº 004/87/SPMAF/FI, datado de 18/06/87, enviado à Santa Casa Monsenhor Guilherme, cópia esta que segue anexo, fiquel, assim como os demais Obstetras deste Hospital, com uma dúvida:

- Estamos infringindo a Lei 6.815/80, do Estatuto do Estrangeiro, em seu artigo 125, inciso XII, que considera infração "introduzir estrangeiro clandestinamente ou ocultar clandestino ou Irregular", conforme consta na referida circular, quando:

I - Prestamos atendimento pré-natal à pacientes estrangeiras que nos procuram em nossos consultórios?

II - Prestamos atendimento médico a estas pacientes, por ocasião do parto?

Convém registrar, e salientar, que são pessoas que atravessam a fronteira vizinha sob a guarda e fiscalização da Polícia Federal, através da "Ponte da Amizade", sem nenhuma objeção, mesmo porque não há nada que as impeça de transitarem livremente entre os dois países limítrofes, salvo melhor juízo.

Com o objetivo de salvaguardar o nosso livre exercício da profissão, e mais, o dever de prestarmos assistência médica à quem nos necessita, independentemente de credo, raça, nacionalidade, ou qualquer outra condição que não seja a de simples ser humano, venho a este egrégio Conselho solicitar o parecer sobre tão urgente ameaça que estamos recebendo.

Sem mais, aceite V.Sa., a minha expressão da mais alta consideração.

No aguardo de Vosso parecer, firmo-me

Cordialmente

Dr. Sérgio Luiz Cordoni

## **PARECER Nº 010/87 DA ASSESSORIA JURÍDICA CRM-PR**

Em resposta a consulta formulada pelo Dr. Sérgio Luiz Cordoni, temos a aduzir o seguinte:

Efetivamente, não compete ao médico perguntar ao paciente que lhe procura, se estrangeiro, qual o meio que usou para adentrar ao país. Tal prerrogativa é da Polícia Federal.

É o meu parecer.

Curitiba, 29 de junho de 1987

ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE  
Assessor Jurídico

Of. 475/87 - CRM/PR

Curitiba, 09 de julho de 1987

Do: Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná  
Ao: Superintendente Regional do D.P.F.  
Dr. JOSÉ MOACIR VAVETTI

Senhor Superintendente:

Solicitamos a V.Sa. que nos informe qual é a opinião da Polícia Federal, sobre o médico que:

I - Presta atendimento pré-natal à pacientes estrangeiras que os procuram em seus consultórios.

II - Presta atendimentos médico a estas pacientes por ocasião do parto.  
- Estariam infringindo a Lei 6.815/80, do Estatuto do Estrangeiro, em seu artigo 125, inciso XII, que considera infração "introduzir estrangeiro clandestino ou ocultar clandestino ou irregular"?

No ensejo, apresentamos nossos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

CONS. LUIZ CARLOS SOBANIA  
Presidente

### AO CRM

Of.  
Nº 717/87-SPMAF/SR/DPF/PR  
REF. Of. 475/87 - CRM/PR

Curitiba, 20 de julho de 1987

Senhor Presidente

Em atenção ao expediente da referência, informo a V.Sa. que o atendimento médico a estrangeiros, quaisquer que sejam as circunstâncias, não constitui infração ao Estatuto do Estrangeiro - Lei 6815/80, alterada pela Lei 6964/81 e regulamentada pelo Decreto nº 86.715/81.

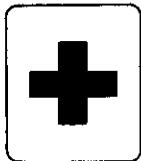
Aproveito o ensejo, para apresentar a V.Sa. protestos de consideração.

CELSA FERREIRA JORGE  
Delegada de Polícia Federal  
Chefe do SPMAF/SR/DPF/PR

Ilmo.Senhor  
Cons. LUIZ CARLOS SOBANIA  
MD. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná  
N/CAPITAL

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

**LEIA COM  
ATENÇÃO**



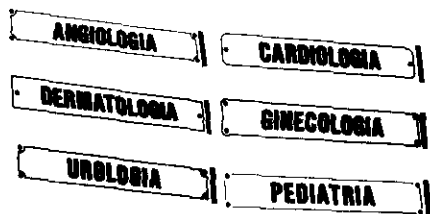
**HOSPITAIS**

**A SUA  
SITUAÇÃO  
NÃO ÉSTÁ  
ILEGAL?  
CUIDADO!**

**360 HOSPITAIS JÁ SE  
REGISTRARAM NO CRM**

**VEJA NO PRÓXIMO  
NÚMERO A LISTA  
COMPLETA**

**SEU HOSPITAL JÁ TEM "COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA"?**



**2.431 Médicos já Podem  
ANUNCIAR  
ESPECIALIDADE.  
VOCÊ PODE?  
Só se Registrou e  
Título No CRM**

**No Próximo Número  
Publicaremos a Lista Completa  
de Especialistas.  
Legalize sua situação.**





# A ÉTICA EMPRESARIAL NO BRASIL

Caso fosse convidado a participar de um seminário com o propósito de discutir abertamente assuntos considerados tabus, como a distribuição de propinas, o auxílio financeiro a campanhas políticas, o suborno fiscal, o lobby, ou a oferta de inocentes brindes a pessoas-chave de empresas privadas ou estatais, você aceitaria, ou não?

O experiente consultor João Bosco Lodi, presidente da J.B. Lodi Consultoria, que há vários anos realiza com sucesso seminários para a classe empresarial, ficou extremamente surpreso quando se viu obrigado a cancelar, pela primeira vez em sua carreira, um evento que havia programado, pois apenas quatro dos 2.500 empresários contatados concordaram em se reunir para conversar a respeito de um tema complexo como a **ética de negócios**.

Nos últimos 12 meses, Lodi colecionou cinco quilos de recortes publicados na imprensa, referentes à falta de ética nas empresas, e a sensação que teve diante do fracasso do seminário é que os empresários não se sentem à vontade para tratar publicamente tal assunto. Por quê?

A procura por um seminário desse tipo poderia equivaler a uma auto-recriminação do tipo "se eu aparecer, vão pensar que estou precisando de ética", analisa o consultor. Outros possivelmente deixaram de participar, para evitar "vinculação de suas vidas com aspectos nebulosos de sua prática profissional", ou seja, consideraram que, "se minha empresa é notória por alguma falta, podem acreditar que eu pessoalmente também sou culpado, por isso não vou".

A crise é citada por Lodi, como outra hipótese para a falta de interesse pelo assunto. Isto é, alguns empresários, talvez imaginem que discutir ética, no momento atual, "poderia criar barreiras para seus negócios, o que os impediria de conseguir bons lucros".

Englobando todos esses aspectos, João Bosco Lodi acredita que o autoritarismo que predominou na sociedade brasileira nas duas últimas décadas, o qual "premiou a impunidade e difundiu o sonho do ganho fácil e a filosofia de que é preciso levar vantagem sempre", representa uma barreira que, transformada em palavras, poderia equivaler à difícil resposta à pergunta: "Como ser correto dentro de um país corrupto?"

Ética vem a ser o conjunto de princípios que regem o comportamento do ser humano em seu convívio na sociedade. Ao contrário da lei, que é imposta, a ética é um ato voluntário consensual. Segundo João Bosco Lodi, nosso "primitivismo institucional", alimentado pelo autoritarismo, impediu a sociedade de desenvolver controle ético sobre certos atos de seus membros. "Assim exemplifica, nos escândalos

nacionais, não surge uma ação de repulsão. Ao contrário, o brasileiro acha engraçado e ficar por isso mesmo".

Antonio Carlos Mourão Bonetti, secretário executivo do CEAG-SP - Centro de Apoio à Pequena e Média Empresa do Estado de São Paulo, é de opinião que a crise das instituições se reflete diretamente sobre os costumes do mundo empresarial e que "a consultoria de ética, que tem por objetivo melhorar as regras morais, deve atuar em todos os níveis".

Segundo Bonetti, "está na hora de o Brasil resgatar os princípios morais de convivência nas áreas de governo e empresarial". Com isso concorda Lodi, afirmando ser o governo "a grande Babilônia, o grande mau exemplo da moralidade pública". Partindo dessa premissa, ele acredita caber à sociedade civil e a seus dirigentes, o difícil processo de iniciar a reversão, uma vez que "quando se fabrica um produto, ou se presta um serviço que prejudica a vida humana, a conclusão a que se chega é que a situação é muito grave".

Nos Estados Unidos, a preocupação com a ética de negócios surgiu com os movimentos de defesa do consumidor e ganhou maior destaque a partir do controvertido escândalo Watergate, que culminou, em 1974, com a renúncia do presidente Richard Nixon. Desde então, as leis norte-americanas põem as empresas de efetuarem pagamentos que eventualmente possam representar suborno, ou de contribuir com a sustentação dos partidos políticos. Com isso uma nova profissão, a de consultor de ética junto as empresas, parece estar em alta dentro do mercado de trabalho norte-americano.

No Brasil, empresas como a Fundação Tupy, a Vulcan, a IBM, possuem códigos internos que orientam suas respectivas atuações. Já o segmento publicitário criou, em 1957, suas primeiras normas padrão e de atuação ética, que anos mais tarde, em 1965, transformaram-se em lei.

No início, a regulamentação publicitária, segundo o presidente do Sindicato das Agências de Propaganda do Estado de São Paulo, Luis Celso de Piratininga, estavam mais voltadas para o relacionamento dentro do fechado círculo entre agências e seus anunciantes, que para o consumidor.

No decorrer dos anos, porém, a pressão de setores da sociedade, preocupados com indiscutível influência na publicidade sobre as pessoas, tornou-se tão contundente, a ponto de chegarem a 120 o número de projetos de lei em tramitação no Congresso, que de alguma forma restringiam a atividade.

Luis Piratininga admite que em parte a apreensão se justificava, pois, "enquanto uma série de empresas se preocupavam com a ética, outras veiculavam mensagens enganosas e ludibriavam o consumidor, colocando em risco a imagem das demais". Foi a partir dessa constatação que os publicitários antecipando-se aos "legisladores bem-intencionados, mas que por desconhecimento poderiam causar males maiores", atualizaram suas normas de conduta, abrindo importante parágrafo para a **ética do consumidor**.

Aprovado em 1978, o **Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária** tornou-se eficiente, segundo Luis Piratininga, em 1980, com a criação do Conar - Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária, responsável pela observação de suas normas.

O **Conar** é mantido por veículos de comunicação, agências de propaganda e empresas anunciantes. Possui três câmaras de ética, composta por representantes dos fundadores e da sociedade civil (entidades de defesa, do consumidor, Ordem dos Advogados, Associação Brasileira de Imprensa e **Associação Médica Brasileira**), encarregadas de analisar e dar pareceres a respeito de processos no campo da publicidade.

Partindo da experiência do setor publicitário, Luis Celso de Piratininga considera a preocupação com a defesa do consumidor um indicio de que "no Brasil estamos entrando, numa fase de capitalismo moderno", onde os segmentos econômicos mais organizados criam códigos de ética por setor, a exemplo dos fabricantes de brinquedos, os quais, segundo ele, brevemente implantarão o seu.

Trans.Gazeta do Povo

## COMISSÕES DE TRABALHO DE 1988

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 O. 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 Egdio 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 O. Cravo (Presidente)
  - Cons. Edison Matos Novak
  - Cons. Jackson Herrera
8. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICO (REPRESENTANTES JUNTO À AMP)
  - Cons. João Nassif (Presidente)