

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

PORTE PAGO
DUPLE
CSD-46-189/84

IMPRESSO

janeiro/março/89 - ano VI n.º 21

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

DIRETORIA - GESTÃO 1988 à 1991

Presidente:	Cons. Farid Sabbag
Vice-Presidente:	Cons. Wadir Rúpollo
1º Secretário:	Cons. Nelson Egydio de Carvalho
2º Secretário:	Consª. Solange Borba Gildemeister
Tesoureiro:	Cons. Gerson Zafalon Martins
Tesoureiro-Adjunto:	Cons. Elias Abrão

MEMBROS EFETIVOS

Dr. Wadir Rúpollo
Dr. Carlos Ehlke Braga Filho
Dr. João Zeni Junior
Dr. Elias Abrão
Dr. Antonio Carlos Correa Küster Filho
Dr. Jaime Ricardo Paciornik
Dr. Nelson Emilio Marques
Drª. Solange Borba Gildemeister
Dr. Gerson Zafalon Martins
Dr. Ricardo João Westphal
Dr. Marco Antonio Araujo da Rocha Loures
Dr. Weber de Arruda Leite
Dr. Farid Sabbag
Dr. João Nassif
Dr. Hélio Geminiani
Dr. Luiz Carlos Sobania
Dr. Nelson Egydio de Carvalho
Dr. Octaviano Baptistini Junior
Dr. Duilton de Paola
Dr. Odair de Floro Martins
Dr. Carlos Henrique Gonçalves (AMP)

MEMBROS SUPLENTE

Dr. Luiz Antonio M. da Cunha
Dr. José Leon Zindeluk
Dr. José Marcos Parreira
Dr. Sergio Augusto de Munhoz Pitaki
Dr. Osmar Ratzke
Dr. Gabriel Paulo Skroch
Drª. Nanci de Santa Palmieri de Oliveira
Dr. Gilberto Saciloto
Dr. Luiz Carlos Misurelli Palmquist
Dr. Sergio Todeschi
Dr. Valdir Sabedotti
Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo
Dr. Henrique Lacerda Suplicy
Dr. Antonio Motizuki
Dr. Agostinho Bertoldi
Dr. Gelson Leonardi
Drª. Tania Mara Cunha Schaefer
Dr. Carlos Augusto Ribeiro
Dr. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
Dr. Luiz Sallim Emed
Dr. Daebe Galati Vieira (AMP)

Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

"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, a Bibliotecas Universitárias, Conselhos Regionais e Associações Médicas Regionais

EDITOR
Ehrenfried Wittig

IMPRESSÃO
Composição e impressão
Comunicare
R. Brasilino Moura, 1520
Curitiba - Paraná

Tiragem 10.000 exemplares
Capa
Criação: José de 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.

SUMÁRIO

A esterilização e o planejamento familiar frente à nova Constituição	04
Podem o Hospitais limitar o receituário médico?	06
A quem pertence a história clínica do paciente?	07
CIAMS não tem competência para fiscalizar prontuários	09
Fornecimento de ficha médica de pacientes	10
Podem uma organização hospitalar, por à disposição de terceiros os prontuários de seus pacientes	11
Eleição para Diretor Clínico de Hospital	13
Laudo de exame de corpo de delito	14
Vista dos autos dos processos ético-profissionais fora das Secretarias dos Conselhos de Medicina	15
Serviço de proteção ao médico - SEPRON	19
Anestesia: É necessário título de especialista?	20
Podem a Unimed pretender que o colega não atenda outra entidade similar?	21
Relacionamento Médico-Hospital	22
EUA aprovam teste genético em humanos	25
Casa Branca quer proibir experiência com tecido fetal	26
Carteira individual de saúde do INANPS	27
Título de especialista - Tempo de validade	28
Anúncio de especialidade	30
Convênio regulamenta concessão de títulos de especialista	31
Extensão da expressão "Publicação Oficial"	33
"Termo de ajuste prévio"	35
Quando? Inscrever no Conselho Médico Estrangeiro?	36
Banco de esperma, você é a favor ou contra?	40
Exercício simultâneo de Medicina e comércio Farmacêutico	42
Formolização e Embalsamento - Quem é o responsável?	44
Criação das câmaras de ética e disciplina do Conselho Regional de Medicina do Paraná	46
Você usa instrumento de medir?	47
Concurso de Monografia de Ética Médica	48
A vitória da eutanásia	50
Título de especialista por antiguidade e por tese de doutor no sistema antigo de doutoramento	51
Resolução CFM 1208/85	52
O Conselho não concede mais Título de Especialista, só registra	53
Acadêmico de Medicina Cego, como estagiário?	54
Doutorando de medicina pode receitar?	56
Direito à Saúde	57
Cirurgia de esterilização em adolescente com grave deficiência mental	59

A esterilização e o planejamento familiar, frente à nova Constituição

Antonio Celso C. de Albuquerque*

A discussão em torno da esterilização voluntária do ser humano, tem sido assunto obrigatório em todos os níveis da sociedade brasileira, principalmente nos meios jurídicos e médicos. É voz corrente que se faz indispensável a colibção por meios cirúrgicos da concepção de crianças não desejadas, mormente dentre as camadas mais pobres e miseráveis do país. Todavia, em que pese a esterilização ser comum dentre as pessoas de melhor condição econômica, que a ela se submetem voluntariamente, nos segmentos carentes da população, tal prática resolve-se como impossível, posto que, sem indicação médica, a cirurgia é proibida no Brasil e portanto, fora do alcance dos indivíduos pobres. Quer dizer, o planejamento familiar por este meio, só é possível a mulheres ou homens que possuam condições econômicas de suportar os honorários médicos e demais despesas, contando outrossim com a impunidade, fruto da relação que se esvai apenas entre o profissional e o paciente.

Em outras palavras, embora a contracepção cirúrgica e a vasectomia, se constituam em intervenções proibidas no país, a regra só serve aos que necessitam da colaboração do estado para promovê-las. Aos demais, a proibição não alcança, desde que podem pagar para conseguí-las.

E tais intervenções têm caráter impeditivo, por força do preceituado pelo artigo 129, inciso III do Código Penal, que capitulo como crime de lesão corporal grave a ofensa a integridade corporal do indivíduo, da qual resulte perda de função. Ora, como a esterilização traz como consequência a incapacidade de gerar filhos, evidentemente a cirurgia com esta finalidade, sem indicação médica, induz o infrator às penas do dispositivo penal citado. E na hipótese, pouco importa que a mulher ou homem, se submetam a esta intervenção voluntariamente. É evidente que isto não afastará a responsabilidade criminal do médico que a realizou.

Ao longo dos anos, muitos foram os debates que aconteceram em torno deste assunto. As opiniões de juristas renomados têm se confrontado, alguns entendendo que a realização voluntária da esterilização, afasta a infração penal. Outros, ao contrário e em maioria, se mantêm em posição rígida, não aceitando a opção pela esterilização, sem indicação médica, como pressuposto de isenção às penas da lei.

No entanto, a recém-promulgada Constituição Federal, trouxe uma luz, ainda tênue, ao impasse. O artigo 226, § 7º da vigente Carta Magna preceitua: "Fundado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar, é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas".

Ora, primeiramente cumpre ressaltar que não se pretende impor como verdade, que o texto referido autoriza a realização da esterilização, como meio legal para

* Assessor jurídico do CRM-PR.

o planejamento familiar, dispondo então, indiretamente, não mais se tratar de crime de lesões corporais, a esterilização voluntária, mesmo sem indicação médica. Todavia, não se pode negar que o dispositivo constitucional permite interpretação neste sentido. E isto porque, primeiramente, no seu início, refere-se a "princípios da dignidade humana e da paternidade responsável". Pode-se entender, sem maiores exercícios mentais que quis o legislador dizer com "paternidade responsável", que somente devem ser gerados os filhos que possam ser efetivamente sustentados e educados e pelos quais, devam os pais se responsabilizar, tendo sempre como parâmetro fundamental, a preservação da dignidade de todas as partes envolvidas. Mais adiante o dispositivo determina que o planejamento familiar é livre decisão do casal e que compete ao Estado propiciar os meios educacionais e científicos, para o exercício desse direito. Pode-se entender pela redação, que tanto a mulher como o homem, devem ser suficientemente esclarecidos e educados sobre o planejamento familiar e que ao Estado, compete fornecer a todos, os meios científicos para isto, dentre os quais, permite-se concluir, o cirúrgico.

Embora não se tenha como certeza, parece que a própria Constituição concede ao casal a possibilidade da esterilização voluntária, mesmo sem indicação médica, como meio de planejamento familiar, ainda porque, este direito lhes é deferido explicitamente. Parece evidente que nenhum sentido teria, em falar-se que o planejamento familiar é livre decisão do casal, se assim sempre o foi. É lícito, por outro lado, depreender-se que o § 7º do artigo 266 da Constituição Federal, quando se refere a "planejamento familiar", derroga ao casal a possibilidade de exercer este direito, como melhor lhe aprouver, inclusive mediante esterilização de qualquer dos cônjuges.

E para reforçar melhor esta tese, cumpre ressaltar que o final do dispositivo, veda que instituições oficiais ou privadas, obriguem as pessoas a se submeterem a qualquer coação visando limitar o número de filhos. Quer dizer, se proíbe a coação, ao contrário, permite a voluntariedade, o que pressupõe a possibilidade da limitação de filhos, pelos meios que melhor entenderem.

Por isto tudo e levando-se em consideração a tese defendida por inúmeros juristas pátrios, de que, quando voluntária a esterilização, ainda que sem indicação médica, isto não se constitui em crime de lesões corporais, não é por demais ousado se admitir que o § 7º do artigo 266 da Constituição Federal, veio encerrar a polêmica. Daí então se concluir como lícita a contracepção cirúrgica ou a vasectomia, como meios legais e científicos para se planejar o número de filhos desejados.

É certo que esta teoria não está isenta de posições contrárias e perfeitamente aceitáveis. Na verdade, seria até conveniente que outras opiniões fossem expressadas, visando contribuir para que a questão viesse a ser interpretada da forma mais coerente possível. De todo modo, o planejamento familiar no Brasil, urge seja definido, posto que o número de crianças abandonadas é um dos maiores do planeta. E certamente a esterilização voluntária em muito diminuirá o nascimento de infelizes seres humanos, que vagueiam pelas cidades sem qualquer amparo.

Quero crer que o dispositivo constitucional comentado, quando alude a "princípios da dignidade humana", quis especialmente se referir às milhões de crianças brasileiras, carentes de tudo e principalmente de dignidade.

Transcrito da Gazeta do Povo de 12/3/69

Podem os Hospitais Limitar o Receituário Médico na Prescrição para os Pacientes ?

PARECER CRMPR N° 034/86

Em relação a consulta a este Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, sobre as consequências da atitude do Diretor Administrativo de uma Instituição, que resultaram em dúvidas, formuladas a nós sob forma de perguntas, temos a informar:

1 - Com relação a sua 1ª pergunta; se "podem os hospitais limitar o receituário médico na prescrição para os pacientes", constatamos que a mesma é respondida em parte por sua 2ª pergunta, onde se lê, "diante da atual conjuntura, a padronização eventualmente é uma necessidade". Incorre em falta na verdade, o prezado Doutor, ao aceitar esta limitação de Diretor Administrativo, leigo portanto, aos atos médicos, conforme Princípio VIII e VIII do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

2 - Com relação a sua 2ª pergunta; diante da conjuntura atual (previdenciária) a padronização eventualmente é uma necessidade; a quem compete a sua elaboração? A elaboração da padronização de medicamentos a serem utilizados por uma instituição deve ser realizada pelo Corpo Clínico da mesma, devendo os casos de exceção serem discutidos e aprovados, pelo e com o Diretor Clínico da mesma. É necessário conhecer-se o regime interno da referida Instituição, para saber qual a forma particular instituída para esta situação, que pode, mesmo sendo diferente da proposta acima, ser perfeitamente ética.

3 - Sua 3ª pergunta, "qual deverá ser a atitude do médico diante da negativa de fornecimento de medicamento considerado essencial ao paciente," está já respondida, entretanto mais explicitamente diríamos: Uma vez conhecido o regimento interno dever-se-la proceder como consta no mesmo. Caso este seja omissivo, para a situação especificada, o doutor deveria se comunicar e resolver o problema com o Diretor Clínico.

É o nosso parecer.

Curitiba, 17 de março de 1986

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 31/03/86

NELSON EGYDIO DE CARVALHO
Conselheiro CRMPR



A quem pertence a história clínica do paciente?

GENIVAL VELOSO DE FRANÇA*

Embora o assunto ainda permaneça na arena das controvérsias, nosso pensamento é de que a história clínica e os exames complementares do paciente **pertencem ao médico assistente ou à instituição** para a qual ele presta seus serviços. Esta é a regra.

Excepcionalmente, no entanto, pode surgir **entre médico e doente um acordo prévio, no tocante à cessão dos exames subsidiários.**

Mesmo sendo o médico, indubitavelmente, o dono do dossiê por ele recolhido, é claro que tanto o paciente como seus parentes podem ter interesse naquele documento. Isso não implica, todavia, a entrega da Ficha Médica e de seus acessórios, mas tão-somente das informações solicitadas.

O pedido desses documentos surge em decorrência de inúmeras situações: quando da mudança de residência do paciente para outro lugar; quando da transferência do doente para outro profissional; quando o paciente falece e seus familiares necessitam fazer prova em face de determinados direitos.

Prof. de Medicina Legal da UFPR

Com certa freqüência, o Poder Judiciário vem solicitando dos médicos assistentes ou das instituições hospitalares o Prontuário Clínico de ex-pacientes, ou daqueles que, internados ou ambulatoriais, fazem tratamento, principalmente na especialidade psiquiátrica. Não se discute aqui a violação ou não do segredo profissional, pois é sabido que há **deveres de ordem legal que se sobrepõem ao dever do sigilo**, em que a ilicitude penal é descaracterizada pela justa causa. Discute-se a obrigatoriedade da entrega do Prontuário. **Não entregar é regra absoluta. O médico está apenas obrigado a atender à requisição judicial, fornecendo informações que ele admite serem válidas para cada caso.** Deve informar simplesmente o que considera conveniente para esclarecer fatos que ele reputa de relevantes e esclarecedores.

A manutenção, em caráter absoluto, de tais documentos acha-se amparada pelo princípio do direito de propriedade intelectual.

A manutenção, em caráter absoluto, de tais documentos acha-se amparada pelo **princípio do direito de propriedade intelectual**, e como uma forma de o médico ter, em seu poder, elementos necessários de prova e subsídios para futuras avaliações. Quando houver necessidade de o médico fornecer certos dados, cabe-lhe o direito de entregar apenas determinadas **informações, cópias autênticas dos exames subsidiários e resumo da terapêutica utilizada.** O mesmo deve acontecer com os **hospitais, cujos arquivos não podem nem devem ficar desfalcados de peças tão importantes.**

Mesmo sendo a história clínica do paciente um documento constituído em parte, pelas informações prestadas por ele, o instrumento materializa-se com o raciocínio, o rigor e a consciência profissional. O médico passa a ser, indiscutivelmente, autor e proprietário, único e responsável pela sua existência e validade. Ainda mais quando se sabe que, na história clínica, não estão apenas as informações colhidas do paciente, mas também certos comentários e conclusões que surgem da conveniência e da intimidade médica, muitas delas dispensáveis ao conhecimento do doente, como, por exemplo, uma presunção diagnóstica, um toque de alerta, uma expectativa de conduta.

O mesmo se diga na hipótese de ser o **paciente um médico.** Neste particular não deve haver privilégios, mas considerá-lo, sem nenhum menosprezo, um doente como outro qualquer.

Em síntese, o que deve interessar ao paciente é tão-somente a disponibilidade de informações que possam ser objeto da necessidade do seu médico assistente ou de outro profissional que venha tê-lo na sua relação, dentro da conveniência que a informação possa merecer.

Transcrito de Médico Moderno - Março/84

Nota: Vide a respeito do assunto "Arquivos" Nº 20 pág. 8 e "Arquivos" Nº 5 pág. 16. Os negritos são da redação.

PARECER

CIMS Não tem Competência para Fiscalizar Prontuários

SUDS

PARECER CJ Nº 16/87

01. A presente consulta, formulada através de of. nº 009 (Protocolo CREMERS nº 01962, de 22.07.87) do Senhor Coordenador da Comissão de Fiscalização da Comissão Interinstitucional de Saúde, quer saber: — se essa Comissão "tem competência para solicitar vistas de prontuários médicos", de vez que o acesso aos prontuários é necessário "para o adequado encaminhamento do problema", l.º, o esclarecimento de "reclamação dos usuários". Destaca o consultante que "os prontuários serão manuseados exclusivamente pelos membros da referida Comissão, em particular pela representante da Associação Médica do Rio Grande do Sul".

02. No Regimento Interno que anexa está claro que a "Comissão de Fiscalização dos Prestadores de Serviços para a Previdência Social, criada dentro da Comissão Interinstitucional de Saúde, tem por objetivo realizar a fiscalização do fiel cumprimento do acordado no Contrato Padrão entre o Instituto Nacional de Assistência Médica e a Previdência Social - INAMPS - e as Instituições Hospitalares", de acordo com os dispositivos contratuais que refere.

03. Não cabe aqui discutir a formulação paciente, documentada no prontuário.

O tal contrato padrão gera a relação Hospital-INAMPS, a qual, em hipótese alguma, alcança ou abrange as duas outras. Ademais, segundo consta, na elaboração desse tal contrato padrão não foram ouvidas as entidades médicas, em especial os Conselhos de Medicina, que são os órgãos de fiscalização do trabalho médico.

04. Em Parecer aprovado em Plenário (Parecer CJ nº 34/86), sustentamos, à luz do Código Brasileiro de Deontologia Médica, que a ética médica existe em benefício do paciente e não para acobertar a falta de exação no exercício profissional do médico. Esse Parecer teria perfeita aplicação no caso da consulta não estivessem os objetivos da Comissão consultante claramente dispostos no seu Regimento Interno, evidenciando a sua falta de competência para vistoriar prontuários.

Embora o segredo médico não seja absoluto, o dever de fiscalizar o exercício de profissão é dos Conselhos, dever legal para cujo atuante exercício foram criadas as Comissões de Ética dos Hospitais.

Transcrito do Jornal do CREMERS.

Fornecimento de Ficha Médica de Pacientes

PARECER CRMPR-047/86

O Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, indaga deste Conselho, quanto a eticidade de entregar cópia fotostática de ficha médica de paciente, **solicitada pelo Juiz de Direito** da 4ª Vara de Família da Comarca de Curitiba.

Este Conselho por diversas vezes já tem se pronunciado sobre questões referentes ao sigilo profissional. Dentre os vários dispositivos legais que disciplinam a matéria, no caso em pauta cumpre ressaltar tão somente o que dispõe o artigo 144 do Código Civil, que disciplina:

a) Ninguém pode ser obrigado a depor de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão deva guardar segredo.

Verifica-se portanto que o médico está preso ao segredo profissional, salvo se veja diante de situação que o obrigue a revelação, conforme estabelecido no artigo 66 da Lei das Contravenções Penais.

Ora, não se pretendendo induzir o consulente a desobediência a Ordem Judicial, mesmo porque isto não se caracterizaria, é de se entender que a entrega da ficha médica da paciente, implicaria na prestação de um depoimento escrito. Destarte se o médico, consoante o artigo 144 do Código Civil não pode ser obrigado a depor, é de se concluir que não está compelido também a prestar o depoimento por escrito, com a entrega do prontuário de sua paciente.

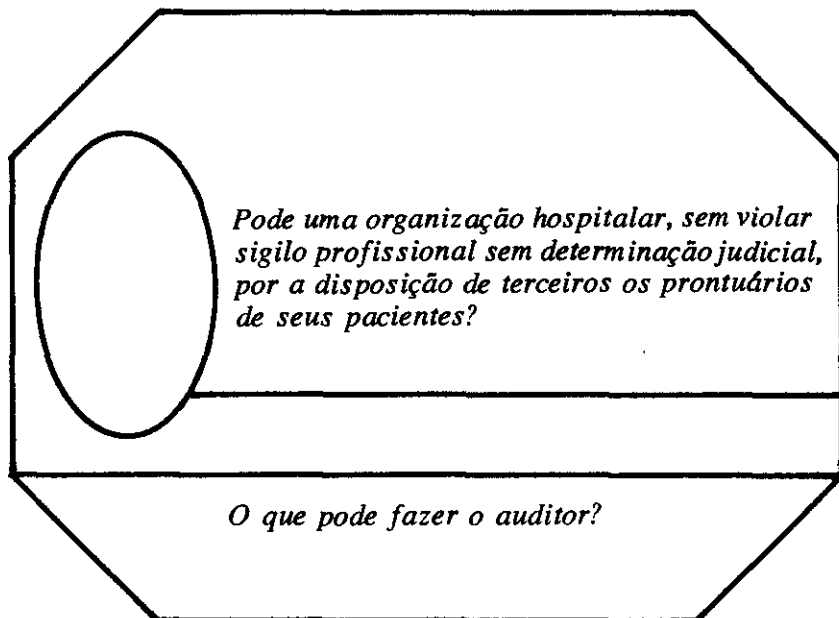
Por estes motivos, é óbvio que o atendimento a Ordem judicial implicaria na quebra de sigilo médico, principalmente se o documento viesse a trazer qualquer prejuízo a sua paciente.

É o nosso parecer.

Curitiba, 03 de julho de 1986.

ANTONIO CELSO C. ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Nota: Vide a respeito do assunto outros "Arquivos".



PARECER CREMERS 34/56

01. A consulta supra (Prot. CREMERS nº 03547, de 18.12.86, fls. 24), resulta do Ofício CREMERS nº 2560/80 (fls. 21), que se manifestava sobre a consulta anterior (Protocolo CREMERS nº 03360, de 26.11.86, fls. 02) analisada também preliminarmente nesta Consultoria (fls. 20), e que tem junto aos autos um pedido de urgência formulado pelo Senhor Presidente em exercício da Associação dos Hospitais do Estado do Rio Grande do Sul (Protocolo CREMERS nº 03491, respondido pelo Ofício CREMERS nº 2612, fls. 23, de 11.12.86).

02. A referida consulta explicita os casos concretos que lhe suscitam dúvida: ofício da Coordenadoria Regional de Controle e Avaliação do INAMPS, **solicitando o encaminhamento "para fins de Auditoria Analítica, as IHS com seus respectivos prontuários médicos e laudos de exames complementares", que relaciona.**

03. Os consulentes invocam os artigos 46 (revelar diagnóstico ou tratamento sem o expreso consentimento do paciente ou responsável) e 48 (deixar ao alcance de estranhos o prontuário ou fichas de pacientes sob tratamento em hospitais, clínicas e estabelecimentos congêneres).

04. Por fim, formulam estas duas perguntas:

"a) Nos termos do artigo 46, da Resolução CFM nº 1.154/84 verbis:

"Revelar diagnóstico tratamento ou tratamento sem consentimento do paciente ou responsável".

Pode uma organização hospitalar, sem violar o sigilo profissional, sem determinação judicial, por a disposição de terceiros os prontuários de seus pacientes?

b) O que caracteriza, a intervenção do auditor nos atos profissionais dos colegas?"

05. A questão se torna extremamente simples se registrarmos o que parece

ser um consenso: o órgão previdenciário tem não apenas o direito mas sobretudo o dever de minucioso exame das contas que lhe cabe pagar. E a ética médica jamais deve servir de entrave à exação no cumprimento desse dever.

5.1. Ademais, a esfera administrativa em sua auditoria analítica vai examinar os papéis que se referem a um paciente identificado, diagnosticado e presuntivamente tratado, sem qualquer razão para imiscuir-se na área ética, que diz com a relação médico-paciente, que define a responsabilidade de médico. Seus campos de ação têm mais de compatibilidade que de antagonismo, desde que o bem do paciente seja o escopo principal de cada uma delas.

5.2. É evidente que a um auditor, venha com o adjetivo que vier, não compete modificar diagnósticos, vetar baixas, impugnar cirurgias, alterar medicação, etc. Isto é matéria já exaustivamente examinada em pareceres desta Consultoria.

5.3. Claro, jamais foi ignorada a necessidade administrativa de verificação de contas. Sempre se disse que eventuais limitações de cunho econômico na prestação de serviços médicos não alcançam a autonomia decisória do médico assistente, que há de ter diante de si o melhor para o paciente e não para a Instituição. Essa esfera é personíssima, estritamente ética.

06. À luz do que se vem de expor, parece-nos impensável outro entendimento para os artigos 46 e 48, senão o que enquadra a instituição previdenciária, como nos casos em questão, como destinatária também do segredo médico. Atender à solicitação não implica quebra do segredo e sim, e no direto interesse do paciente, em sua extensão à solicitante, que também não pode deixar tais dados à conta do acaso, eis que seu dever de segredo é igual ao da entidade remetente.

07. Face ao exposto, responde-se:

a) Nos termos do artigo 45, da resolução CFM n° 1.154/84 verbis:

"Revelar diagnóstico tratamento sem o expresso consentimento do paciente ou responsável."

Pode uma organização hospitalar, sem violar sigilo profissional, sem determinação judicial, por a disposição de terceiros os prontuários de seus pacientes?

Resposta: Pode, de vez que o pessoal previdenciário, médico ou não, está obrigado ao sigilo próprio dos dados que lhes foram fornecidos e que pertencem não ao médico, não ao Hospital, não à Previdência, mas ao paciente, e em benefício deste apenas trocou de depositário, sem que os depositários anteriores possam sentir-se liberados:

b) O que caracteriza, a intervenção do auditor nos atos profissionais dos colegas?

Resposta: O auditor só pode exarar seu parecer mediante o simples e exclusivo exame dos prontuários e laudos, adstrito às normas éticas aí aplicáveis, vale dizer, inadmissível o exame do paciente, como inadmissível alteração no plano diagnóstico e de tratamento, salvo solicitação do médico assistente.

É o que nos parece, s.m.j.

Porto Alegre, 22 de dezembro de 1986.

Dr. HELVÉCIO ANDRADE DE CÓDOVA
Consultor Jurídico Adjunto

Parecer aprovado

Sessão plenária de 15/1/87

Nota: Vide a respeito do assunto "Arquivos" n° 1, pág. 23 e "Arquivos" n° 13 pág. 14

Eleição para Diretor Clínico de Hospital

PARECER CRM PR N° 069/87

Respondo a consulta formulada pelo médico João Carlos Gomes Vialle, esclarecemos que não existe no momento, quer no âmbito legal, quer ético, qualquer norma que obrigue seja direta a eleição para Diretor Clínico dos Hospitais.

Ao que me parece, a questão depende exclusivamente dos respectivos Regimentos Internos e dos Regimentos do Corpo Clínico e Médico.

É o meu parecer.

Curitiba, 05 de setembro de 1986.

ANTONIO CELSO AVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 8/12/86

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

CONSULTA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina recebeu do Dr. Rui Ghedim, Diretor Clínico do Hospital São José, da cidade de Criciúma-SC, o pedido dos seguintes esclarecimentos:

1 - O médico que presta assistência a paciente vítima de acidente de trânsito, fica obrigado por lei a preencher o Laudo de Exame de Corpo de Delito?

2 - Em caso da obrigatoriedade é legal a cobrança de honorários médicos?

Brasília, 13 de Janeiro de 1969

Atendendo à consulta formulada pelo CRM-SC, após discussão em seu plenário, o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA deliberou que:

1. Havendo peritos na localidade o médico que prestar assistência a um paciente vítima de acidente de trânsito não está obrigado a preencher o laudo de exame de corpo de delito. Está entretanto, obrigado a tal procedimento se não há perito no local;

2. Configurando-se a obrigatoriedade, pode o médico cobrar honorários, pelo seu trabalho.

Com renovados protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária Geral

VISTA DOS AUTOS DOS PROCESSOS ÉTICO - PROFISSIONAIS FORA DAS SECRETARIAS DOS CONSELHOS DE MEDICINA

PROCESSO CONSULTA CFM Nº 094/87

O Processo Consulta versa sobre comunicação do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal para apreciação de um Parecer de sua Assessoria Jurídica sobre o deferimento de pedido de retirada dos autos de Processo Ético Profissional da Secretaria do Conselho, feita por advogado, cujo inteiro teor passamos a anexar (Anexo I).

A Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, elaborou o seu Parecer sobre a matéria, o qual por divergir frontalmente com o anterior, oriundo do Regional, merece ser conhecido na íntegra. (anexo II)

Entendendo ser a matéria de natureza eminentemente técnica, submetemos ambos os Pareceres à apreciação da Assessoria Jurídica do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, a qual emitiu o seguinte Parecer. (anexo III)

Pelos posicionamentos dispares dos Doutos advogados, nos parece ser aconselhável adotar o Parecer da Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, o qual **veda definitivamente a retirada dos autos da Secretaria dos Conselhos pelas partes ou seus legítimos procuradores.**

É o nosso parecer, s.m.j.

Curitiba, 04 de abril de 1988

Conselheiro DUILTON DE PAOLA
Aprovado em Sessão Plenária
Em 20/05/1988

Vide a respeito do assunto pareceres a seguir.

VISTA DOS AUTOS DOS PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS FORA DAS SECRETARIAS DOS CONSELHOS DE MEDICINA

Brasília, 20 de dezembro de 1985

Senhor Presidente,

O Decreto nº 44.045/58 de 19 de julho de 1958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselho Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, fixou no seu artigo 14 e parágrafo único, o seguinte:

"Somente na Secretaria do Conselho Regional de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar notas que julgarem necessárias à defesa. Parágrafo único — É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus procuradores, sob qualquer pretexto, da Secretaria do Conselho Regional sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinhá-los de qualquer forma".

Esta disposição constitui inovação do Decreto regulamentador, não tendo sido contemplada na Lei nº 3.268/57.

Por sua vez, e, certamente, dele consta para a preservação do sigilo de que deve revestir-se, o procedimento de apuração de infrações ético-profissionais.

Ocorre que pela Lei nº 6.884/80, que altera dispositivos da Lei nº 4.215/63 (Estatuto da OAB) e que é hierarquicamente superior ao Decreto supra citado, constitui prerrogativa do advogado, segundo o seu art. 89, inciso XVIII in verbis:

"Ter vistas ou retirar, para os prazos legais, os autos dos processos judiciais ou administrativos, de qualquer natureza, desde que não ocorra a hipótese do inciso anterior, quando a vista será comum, no cartório ou na repartição competente".

Assim, essas garantias dispensadas ao advogado, e não, às partes e aos procuradores, é prerrogativa exclusiva do advogado quando constituído procurador, e somente, a ele será deferida a vista além da razão de ordem legal, justifica o entendimento, o fato de também o advogado, por força de lei estar preso ao sigilo, podendo inclusive, a:

"Recursar-se a depor como testemunha em processo no qual funcionou ou deva funcionar, ou sobre fato relacionado com pessoa de quem seja ou foi advogado, mesmo quando autorizado ou solicitado pelo constituinte", é o que lhe assegura a Lei nº 4.215, de 27 de abril de 1963 (Estatuto da OAB).

Diante do exposto, somos pelo fator do deferimento, sem prejuízo do entendimento diverso do egrégio Conselho de que a disposição do Decreto seja aplicada liminarmente, cabendo aos interessados as prerrogativas pelas vias judiciais.

SMJ é o entendimento.

MARIA DO AMPARO ROCHA LIMA
(Cons. Jurídica)

JOSÉ GERALDO DE SOUZA JÚNIOR
(Cons. Jurídico)

PARECER A.J. Nº 22/87

B. cfm 94/86

OF. CRM/DF 06/86

REF.: Vista dos autos dos Processos Éticos-Profissionais fora das Secretarias dos Conselhos de Medicina

O DD, Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL submete à apreciação desta Assessoria Jurídica o parecer exarado pela Assessoria Jurídica daquela Regional e que versa sobre o deferimento pedido de retirada dos autos de processo administrativo disciplinar da Secretaria do CONSELHO feito por advogados.

PARECER

O direito de retirar os autos de processo administrativo disciplinar da Secretaria dos CONSELHOS DE MEDICINA não é absoluto. Sofre as limitações previstas no § 2º do artigo 89 da Lei nº 4.215/63, verdadeira exceção à regra geral consignada em seu "caput", Incisos XVI e XVII, assim enunciados:

Art. 89 - São direitos do advogado:

.....
XVI - ter VISTA, em cartório, dos autos dos processos em que funcione, quando, havendo dois ou mais litigantes com procuradores diversos, haja prazo comum para contestar, defender, falar ou recorrer;

XVII - ter VISTAS ou retirar, para os prazos legais, os autos dos processos judiciais ou administrativos, de qualquer natureza, desde que não ocorra a hipótese do inciso anterior, quando a VISTA será comum, no cartório ou na repartição competente

.....
§ 2º - Não se aplica o disposto nos incisos XVI e XVII:

.....
III - quando existirem, nos autos, documentos originais de difícil restauração ou ocorrer circunstância relevante que justifique a permanência dos autos no cartório, secretaria ou repartição, reconhecida pela autoridade em despacho motivado, proferido de ofício, mediante representação ou a requerimento da parte interessada;

(...)

Mas, não raro, no bojo dos processos administrativos disciplinares é insito a existência de circunstâncias relevantes ou de documentos que justifiquem plenamente a permanência dos autos nas dependências da Secretaria, sendo, portanto, vedada a retirada tanto pelas partes como pelos seus procuradores, uma vez que a norma geral atinge a todos indistintamente, independente da qualidade com que funcione dentro do processo.

Demais disso, os processos administrativos disciplinares instaurados pelos CONSELHOS DE MEDICINA são processos que primam pelo seu sigilo, o que significa dizer que sua tramitação, em virtude de sua natureza própria, enseja que seja subtraído do público o seu conhecimento.

Desta forma, ao se vetar a saída dos autos das dependências da Secretaria dos CONSELHOS DE MEDICINA cuida-se da preservação dos fatos trazidos à colação e zela-se para que a publicidade superveniente não redunde em prejuízo quer para as partes envolvidas quer para a classe médica como um todo.

Os CONSELHOS DE MEDICINA ao promover processos disciplinares estão investidos em uma função de interesse público. A eles cumpre, portanto, o juízo de conveniência e oportunidade para avaliar se as circunstâncias que envolvem a apuração do cometimento de uma infração ética impõe que os autos não saiam das dependências da Secretaria do CONSELHO, nem por solicitação das partes nem de seus procurado-

res, visando-se com tal medida resguardar tanto os interesses da população em geral como o das próprias partes envolvidas.

E outra não tem sido a orientação de nossos tribunais consubstanciada, v.g., em decisão da 3ª Turma do Tribunal Federal de Recursos, REO nº 98.001-Pe, publicada "In" D.J.U. de 16 de novembro de 1984, "In verbis":

"Administrativo. VISTA dos autos fora da repartição o advogado constituído por servidor indiciado em processo administrativo.

1. Assegurado é ao advogado constituído por servidor indiciado em processo administrativo o direito de VISTA dos autos fora da repartição, salvo quando presentes, se façam quaisquer das exceções expressamente previstas no artigo 89, XVI, e § 2º, I a IV, da Lei nº 4.215/63. (grifamos).

(...)

Assim, pelos motivos acima expostos concluímos que a vedação de retirada dos autos alcança tanto a advogados como partes envolvidas, com o que ratificamos a posição assumida por esta Assessoria Jurídica em pareceres anteriores.

É o parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 1987

CECÍLIA S. MARCELINO
Assessora Jurídica

PARECER CRMFR

ASSUNTO: VISTA DOS AUTOS DOS PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS FORA DAS SECRETARIAS DOS CONSELHOS DE MEDICINA

Analisando a questão estritamente sob a luz do texto legal que disciplina o assunto, sou levado a entender como mais consentâneo, o parecer proferido pela Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, mormente face ao que dispõe o inciso III, do § 2º, do artigo 89, da Lei 4215/63, alterada que foi pela Lei 6884/80.

Todavia, há que se salientar que a interpretação do referido inciso III, do § 2º, do artigo 89, da Lei 4215/63, sem dúvida alguma, quase sempre concederá à autoridade o direito de decidir quando um processo é passível ou não de retirada pelo advogado. É claro que todo processo que contenha documentos originais, o que normalmente ocorre, pode ser retido pela autoridade, sob a justificativa de que tais documentos são de difícil restauração. E realmente, todos o são. Neste diapasão, o direito que se concede ao advogado é inócuo, posto que sempre dependerá do entendimento subjetivo de quem tenha por atribuição decidir.

No entanto, a falha é da lei e aos Conselhos evidentemente, cabe cumpri-la e não modificá-la. Por isto, ratifico o entendimento da Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, sugerindo destarte, que apenas se impeça a retirada de autos das Secretarias, caso se consubstancie a hipótese contemplada pelo inciso III do § 2º, do artigo 89, da Lei 4215/80, ou seja, quando no processo existam efetivamente documentos de difícil restauração ou quando se apresente circunstância relevante que justifique a retenção.

É o meu parecer.

Curitiba, 14 de março de 1988.

ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

“Serviço de Proteção ao Médico” SEPROM

A Sociedade Médica de Maringá, formula consulta a este Conselho, indagando quanto a eticidade de criar um Serviço de Proteção ao Médico - SEPROM, que teria como finalidade informar aos associados quanto a clientes “maus pagadores”.

*A relação médico-paciente não deve ser violada, mesmo porque implica em quebra de sigilo. Quer dizer, se o médico informar que determinado paciente não lhe pagou honorários, dará conhecimento a terceiros da existência desta relação. No meu entender, tal procedimento implica em infração ao artigo 44 do Código Brasileiro de Deontologia Médica. Por outro lado a Legislação Comum concede ao médico o direito de, em juízo, pleitear o recebimento de seus honorários e, nesta hipótese desaparece o dever ao sigilo.
É o meu parecer.*

Curitiba, 24 de abril de 1987.

ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

*Parecer aprovado
Sessão Plenária de 20/7/87*



Anestesia!

É necessário Título de Especialista?

PARECER CRM/PR Nº 066/87

Com referência a consulta formulada pelo INAMPS, esta Assessoria Jurídica tem a aduzir as seguintes considerações:

O médico, após colar grau na faculdade respectiva, está apto legalmente a exercer a profissão em qualquer área. A especialidade não é obrigatória, mas sim facultativa. Assim sendo nada obsta que profissionais médicos executem anestesia sem a titulação concedida pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, embora não possam anunciar-se anestesiológicos.

Por outro lado, as implicações decorrentes de um eventual acidente cometido por médicos que assim procedam, poderão ser agravadas, no que concerne a responsabilidade penal ou civil, mormente se disponíveis profissionais especializados para exercerem a anestesia.

Tal conclusão é extensiva a todas as especialidades médicas.

É o meu parecer.

Curitiba, 22 de abril de 1987.

ANTONIO CELSO C. ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 22/4/87



PODE A UNIMED PRETENDER QUE O COLEGA NÃO ATENDA OUTRA ENTIDADE SIMILAR?

PARECER CRMPR 100/88

Em resposta à consulta formulada pelo médico José Carlos Cortelassi, tenho a aduzir as seguintes considerações.

Preliminarmente esclarecer que a UNIMED, como entidade prestadora de serviços médicos e como tal, pessoa jurídica de direito privado, tem a prerrogativa de escolher livremente seus profissionais, bem como lhes rescindir os respectivos contratos, desde que respeitados os direitos decorrentes.

E neste diapasão, se quiser, pode exigir do médico que lhe presta serviços, a não vinculação a qualquer outra entidade concorrente, pouco importando que esta possibilidade esteja ou não prevista em seus Estatutos. Destarte, o assunto, neste particular escapa à alçada do Conselho de Medicina, desde que se esval entre as partes contratantes, passando à justiça comum, caso venham a ser desrespeitadas normas contratuais pré-estabelecidas.

Por outro lado, não existe qualquer posição contrária, quer do Conselho Federal de Medicina, quer do Regional, quanto a proibição do médico de atender convênio que esteja dentro das normas estabelecidas. Todavia, frise-se, isto em nada influi na posição da UNIMED, que pretende que o consulente se abstenha de prestar seus serviços a outra entidade similar. Melhor dizendo, a pergunta do consulente, nada tem a haver com a escolha que a UNIMED lhe está exigindo.

Quanto a terceira indagação, é claro que o médico tem que pautar sua conduta, pelo que dispõe o Código de Ética Médica e não pelos Estatutos de qualquer entidade, caso os diplomas sejam conflitantes.

É o meu parecer.

Curitiba, 17 de dezembro de 1987.

ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 16/4/87

**SE VOCÊ DIRIGE OU
TRABALHA EM HOSPITAL,
LEIA ESTE PARECER**

Relacionamento Médico-hospital

CASO IRATÍ

PARECER CRM-PR Nº 059/87

A sistemática evolução da sociedade brasileira, em busca da garantia de seus direitos individuais, até então guardados, por força de uma ignorância secular, nas entrelinhas das desconhecidas constituições que se sucedem, vem despertando nos cidadãos deste país uma conscientização cada vez mais intensa da existência de suas prerrogativas, e dos meios que dispõem para exigí-las. E em meio a esta evolução, as leis também se sucedem, buscando solucionar a curto prazo, pendências nunca antes invocadas, mas que urgem ser solucionadas, porque geram constantes conflitos, os quais, por sua vez, por não encontrarem amparo legal que os resolva, desaguarão ou em processos administrativos ou, quando estes se revelam incapazes de dirimi-los, em processos judiciais.

E esta inegável ebulição que revolve a sociedade brasileira, desde o mais humilde cidadão até o mais graduado governante, projeta suas conseqüências em todas as direções e, como não poderia deixar de ser, atinge também a classe médica e todos os que com ela se envolvem, o que tem obrigado os Conselhos de Medicina a também, se envolverem em questões nunca dantes suscitadas e por isso, carentes de textos legais que as resolvam. Na verdade, a força das circunstâncias têm compelido os Conselhos de Medicina a buscar soluções a curto prazo e assim, legislar a passos largos, procurando superar o tempo em que as exigências eram poucas porque os direitos também eram desconhecidos.

E neste diapasão, não raras vezes os Conselhos de Medicina, dentro das prerrogativas lhes concedidas pela Lei 3268/57, ao pretenderem normatizar as diversas pendências que diariamente são trazidas a seu conhecimento, esbarram em princípios

de há muito estabelecidos e que também, em razão da inércia, embora se encontrem superados no tempo e no espaço, continuam a vigir da mesma forma com que foram criados, incapazes portanto de acompanhar a constante evolução do Direito, que para ser eficaz, tem que seguir passo à passo, com a sociedade que pretende normatizar.

Assim sendo, é comum neste Conselho os apelos de médicos que pretendem lhes sejam garantido o exercício de suas atividades dentro dos hospitais onde trabalham, sem qualquer vínculo empregatício, mas simplesmente na qualidade de integrantes dos Corpos Clínicos. E fazem estes apelos, buscando a guarida do órgão da classe, exatamente com o conhecimento de que ao Conselho de Medicina compete, por força da lei, disciplinar e julgar a classe médica, zelando outrossim, pelo exercício correto da medicina, além de também, efetuar o registro das entidades que se prestam a assistência médica, mantendo inclusive sobre as mesmas, a indispensável fiscalização. É certo, portanto, que "a priori" aos Conselho de Medicina é dado o direito de interferir na atividade interna dos hospitais, no que se refere a prestação do serviço médico. E de outra maneira não se pode encarar, mesmo porque, se a Lei 3268 determina que aos Conselhos compete julgar e disciplinar a classe médica, e a Lei 6839/80, lhes outorgam a fiscalização das entidades onde se pratica a medicina, a conclusão óbvia é que a esse órgão a legislação conferiu o poder de interferir sempre que constatar fatos que prejudiquem ou possam prejudicar, não apenas a prática de boa medicina, mas também que venham de encontro a princípios éticos estabelecidos. Sim, pois se assim não fosse, facilmente se concluiria que as citadas leis não seriam aplicáveis, pois não se concederia então aos Conselhos o poder de interferir, o que tornaria inócua a sua atuação. Seriam enfim, meros constatadores de infrações e da má prática da medicina, sem contudo poder intervir, de forma a solucionar as pendências existentes ou corrigir falhas encontradas.

É claro portanto que a legislação outorgou aos Conselhos o poder de interferir, sempre que as questões trazidas ao seu conhecimento, ou digam respeito à infração ética ou ainda quando impliquem no exercício da medicina. Destarte, se nos hospitais se pratica a medicina, é claro que estão eles subordinados a interferência normativa dos Conselhos.

É certo por outro lado, que a legislação comum, mormente a que trata do direito de propriedade, não evoluiu ao ponto de caminhar passo a passo com os novos direitos outorgados aos Conselhos de Medicina. Af então se poderia até alegar que o poder que se conferiu aos Conselhos de interferir nas entidades que prestam assistência médica, fere frontalmente o Direito de Propriedade de que são detentores aquele ou aqueles que sejam proprietários de hospitais. Mas evidentemente, tal hipótese não se consubstancia. E isto porque, se a legislação conferiu aos Conselhos a prerrogativa de interferir, limitou-se todavia, tão somente aos casos que envolvem, ou médicos ou a prática da medicina. Não deferiu portanto aos Conselhos a possibilidade de influir na parte administrativa dos hospitais e na prerrogativa de seus proprietários de dispor da propriedade como lhes convenham. Assim, continua intacto o livre gozo da propriedade, dentro todavia de certos limites. Melhor dizendo. Sempre que o assunto envolva relações com médicos ou prática da medicina, a égide da decisão passa a ser do Conselho, no caso, o competente para julgar e disciplinar a classe médica e para fiscalizar o exercício da medicina. Não interessa outrossim, qual seja a qualificação da entidade onde se pratica a medicina. Quer seja hospital comunitário ou particular, a interferência do Conselho sempre ocorrerá, porque deferida por Lei.

É claro que muitas exceções persistem, exatamente porque a legislação brasileira continua perdida num emaranhado de Diplomas Legais que se modificam e se alteram entre si. Assim é por exemplo, quando a relação médico-hospital esteja sacramentada com o vínculo empregatício. Nesta hipótese, a atuação dos Conselhos é ceifada, desde que os litígios entre as partes terão que ser resolvidos pela Justiça do Trabalho. Portanto, convém que se frise que aos Conselhos é permitida a interferência nas relações médico-hospital, quando o profissional atua como autônomo, simples-

mente integrando o Corpo Clínico da entidade. Af então, onde não persiste a guarida trabalhista, aparece a do Conselho, desde que é o órgão competente para disciplinar e julgar a classe médica. É evidente que esta situação pode até gerar alguns conflitos. Porém, de todo modo, os mesmos têm que ser suscitados para que a jurisprudência se crie, servindo de embasamento a futuras leis que venham a disciplinar amplamente estas relações. Enquanto todavia, competir aos Conselhos o poder de decisão, deve o mesmo ser usado, se necessário inclusive com o amparo da Justiça Comum, como segunda instância.

Feitas estas considerações iniciais, cumpre agora analisar especificamente a consulta formulada e que diz respeito exatamente as conflitantes relações entre o médico integrante do Corpo Clínico, como autônomo e o hospital onde exerce suas atividades. E neste particular o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná já se pronunciou através da Resolução nº 018/86, que dispõe sobre admissão e demissão de médicos do Corpo Clínico. Usando as atribuições lhe conferidas, não apenas pela Lei 3268 e seu Regulamento, mas também com respaldo no texto legislativo que lhe outorga a atribuição de registrar e fiscalizar as entidades que se prestam a assistência médica, o Conselho determinou normas que devem ser seguidas por hospitais e por médicos, visando exatamente equilibrar as prerrogativas de cada parte sem ofender direitos já garantidos por outras leis. Assim, no que concerne a demissão de profissional do Corpo Clínico, ao Conselho se atribui o poder de decisão final, ao mesmo tempo que impõe a prévia instalação de uma Comissão de Sindicância, na qual é dada ao médico cuja exclusão se pretende, o direito de ampla defesa, mediante a instalação de um processo regular. Ora, no caso em tela, sequer se analisando o mérito da pendência, cujo resultado originou a exclusão do médico José Ricargo Sabongi Alves, do Corpo Clínico do Hospital de Iratí, verifica-se que a Direção Administrativa da entidade tomou uma decisão arbitrária, posto que não concedeu ao referido profissional qualquer direito à defesa, circunstância que a par de qualquer outra legislação que cuide do assunto, fere amplamente a própria Constituição Brasileira, bem como os mais comozinhos princípios de direito. E neste diapasão a matéria por si só já se esgota, levando-se em conta ainda que contraria especificamente a Resolução nº 018/86 deste Conselho Regional de Medicina, que obriga, à espécie, o exercício regular da defesa mediante a instalação de uma comissão específica, cujo resultado pode ser trazido à decisão final deste Conselho.

Assim sendo, não se pode efetivamente encarar como procedente a decisão de exclusão do profissional José Ricardo Sabongi Alves, posto que efetuada à revelia da Resolução nº 018/86.

Por outro lado, em que pese não se pretender analisar os aspectos circunstanciais que levaram ao impasse que desaguou na atitude tomada pela Direção Administrativa do Hospital de Iratí, cumpre ressaltar que os Estatutos do mesmo, em vários artigos contrariam frontalmente a Resolução deste Conselho, devendo pois serem modificados. Vale lembrar outrossim, que a própria decisão da Comissão de Ética do aludido hospital, não poderia, como o fez, imputar ao Dr. José Ricargo Sabongi Alves, qualquer infração, desde que é uma prerrogativa indelegável do Conselho de Medicina, por força da Lei 3268/57, em seu artigo 2º, que prescreve:

"O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente."

É o meu parecer.

Curitiba, 29 de janeiro de 1987

ANTONIO CELSO CAVALCANTI ALBUQUERQUE

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 23/2/87

Assessor Jurídico

EUA Aprovam Teste Genético em Humanos

NOVA YORK - O Comitê Consultivo de Genética do governo norte-americano aprovou ontem, por unanimidade, a realização da primeira experiência genética em seres humanos. A medida garantirá ao médico Stephen A. Rosenberg, pesquisador do Instituto Nacional do Câncer, a oportunidade de fazer alterações genéticas em dez vítimas de câncer, numa tentativa de compreender as reações químicas e o desenvolvimento da doença.

Paralelamente à aprovação da experiência, Jeremy Rifkin, um ativista de Washington, anunciou que entrou com ação na Justiça com vistas a bloquear esse tipo de pesquisa. De acordo com ele, estudos dessa natureza abrem um precedente histórico: "Trata-se do primeiro experimento mundial no qual um gene estranho será colocado num ser humano". Rifkin admite que a experiência poderá trazer alguns benefícios para a compreensão do câncer, mas argumenta que o comitê deveria levar em consideração questões éticas e sociais envolvidas no assunto.

Para Rosenberg, adiar pesquisas que podem representar ferramentas poderosas no tratamento de câncer equivale a condenar à morte milhares de pessoas que sofrem da doença. Rifkin contra-ataca, denunciando que a manipulação genética pode ser usada para a discriminação e alerta para o risco de num futuro próximo as empresas exigirem que seus empregados recebam implantes genéticos, para torná-los resistentes a determinadas substâncias químicas.

Os pacientes que Rosenberg pretende utilizar em sua experiência têm expectativa de vida de 90 dias e, segundo ele, não serão beneficiados pela pesquisa. Todos, garante o médico, assinaram documentos autorizando o estudo e estão conscientes do que será feito com eles. Os linfócitos que Rosenberg quer pesquisar podem ser a base de um novo tratamento para o câncer, uma vez que matam as células cancerosas e poupam as normais.

Linfócitos desse tipo, quando removidos do paciente, tratados com uma substância que acelera sua multiplicação, reinjetados no corpo humano levam à regressão da doença em alguns casos, revelou o médico. Numa tentativa de compreender o que acontece com esses glóbulos brancos especiais, Rosenberg pretende marcar esses anticorpos com um processo especial. Exames posteriores feitos nos pacientes indicarão onde esses anticorpos se fixaram com sucesso. Isso permitirá estudar o fenômeno e descobrir por que alguns anticorpos reagiram ao processo e outros, não.

O pesquisador revelou que seus métodos foram revistos e aprovados por diversos comitês pertencentes ao Instituto Nacional do Câncer e à Food and Drug Administration, organização norte-americana responsável pela liberação de drogas e alimentos.

(Transcrito de "O Estado de São Paulo" 1989).

Casa Branca quer proibir experiência com tecido fetal



WASHINGTON - Mesmo antes do parecer de uma comissão governamental, a ser conhecido na próxima semana, assessores da Casa Branca redigiram uma ordem executiva proibindo o uso de tecidos de fetos humanos resultantes de abortos induzidos, em todas as experiências e tratamentos médicos financiados por organismos estatais.

O tecido fetal tem sido transplantado para o cérebro de vítimas do Mal de Parkinson, numa tentativa de livrá-las dos tremores, e começa a ser testado também como possível tratamento para a Doença de Alzheimer, para os diabetes juvenil e a leucemia. No entanto, essa prática vem sendo combatida por grupos antiaborto, os quais argumentam que experiências desse tipo podem estimular o surgimento de uma "indústria de fetos", por mulheres que, em troca de dinheiro, estejam dispostas a interromper a gravidez.

No início do ano, o Departamento de Saúde suspenderá os transplantes de tecido fetal até a ser conhecida a decisão do grupo encarregado de fazer uma completa revisão dos aspectos científicos e éticos do problema.

Tal decisão, já se sabe, será divulgada no próximo dia 16, mas sem esperar por ela o assessor presidencial Gary Bauer enviou ao médico Otis Bowen, Secretário de Saúde e Serviços Humanos, para comentários, uma proposta de ordem executiva proibindo inteiramente tais pesquisas.

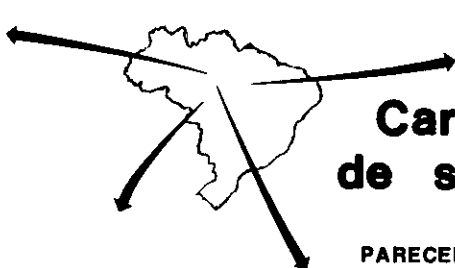
O texto, ainda um esboço, estabelece que o feto decorrente de aborto provocado não pode ser usado para fins de pesquisa ou transplante. Uma cópia do texto foi enviada ao **New York Times** por pessoa não pertencente aos quadros governamentais, contrária à filosofia conservadora de Bauer.

Em entrevista telefônica, Bauer disse que o esboço vazado é de um documento preliminar, destinado apenas a estimular o surgimento de comentários a respeito de um assunto de fato muito complicado. E acrescentou:

— O mero esboço de uma ordem executiva não indica que esta venha a ser posta imediatamente em vigor.

Também um funcionário da Casa Branca disse que poderão passar semanas ou mesmo meses, até que isso venha a acontecer. E lembrou que, antes de tudo, terá de ser conhecido o parecer da comissão especialmente designada para estudar o assunto.

(O Globo/88)



Carteira individual de saúde do INANPS

PARECER CRM/PR Nº 57/67

Os consulentes pretendendo implantar uma "Carteira Individual de Saúde", para uso dos beneficiários das AÇÕES INTEGRADAS do Paraná, solicitam deste Conselho a análise quanto as possíveis implicações éticas.

O modelo da carteira vem acompanhado de uma exposição de motivos, detalhada, sobre as finalidades do seu uso, com as quais concordamos teoricamente.

A questão ética somente encontra discussão no capítulo relacionado ao SEGREDO MÉDICO, artigos 44, 45, 46, 47 e 48.

A análise dos artigos mencionados, especialmente o 46, deixa claro que havendo concordância do paciente, tanto o diagnóstico como o tratamento podem ser revelados. Ora, aqui não se trata de revelar e sim ratificar, por escrito, aquilo que teoricamente já deverá ter sido verbalmente explicado ao paciente. Ainda mais, a guarda da Carteira é exclusiva do paciente ou responsáveis legais, portanto somente darão conhecimento dos fatos aos contidos voluntariamente. Diga-se ainda que o referido documento deverá ser de uso quase que exclusivo nos serviços médico-hospitalares integrantes das Ações Integradas de Saúde.

O artigo 45 proíbe o médico de não orientar os seus auxiliares no dever de guardar o segredo profissional. Ora, ninguém mais interessado em manter o sigilo sobre o seu estado de saúde do que o próprio paciente.

O artigo 47 proíbe ao médico ser signatário de Boletim Médico em que não se respeite o segredo profissional. O segredo, quando houver, será, neste caso, apenas a transcrição do fato já conhecido do paciente por informação do próprio profissional. Casos excepcionais cujo conhecimento possa causar prejuízo ao paciente, a critério exclusivamente médico, poderão não ser anotados, de maneira idêntica as limitações de fornecimento de atestado médico, declarações médicas em juízo, etc.

O artigo 48 não traz qualquer dúvida pois, o próprio beneficiário é mantenedor da guarda de sua "Carteira Individual de Saúde".

Assim, não vemos qualquer impedimento ético ao bom uso da Carteira objeto da consulta.

Apenas como sugestão gostaríamos de enfatizar uma vez mais a necessidade e obrigatoriedade de fazer constar, após qualquer anotação médica, o nome do profissional, sua assinatura e o número do seu CRM.

Finalmente, sugerir que a pretendida Carteira estampe em destaque que seu uso é de inteira autonomia de seu beneficiário, não havendo obrigatoriedade de exibí-la a outras pessoas ou serviços estranhos aos de sua finalidade, senão por livre concordância.

É o parecer s.m.j.

Curitiba, 15 de dezembro de 1986

Cons. DUILTON DE PAOLA

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 2/2/87

REVALIDAÇÃO SUSPensa



REGISTRO DE
ESPECIALISTA

RESOLUÇÃO CFM Nº 1249/88

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3,268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44,045, de 19 de julho de 1958, e,

Considerando que o médico já comprovou a sua condição de especialista quando lhe foi outorgado o registro do título.

Considerando o decidido na Sessão Plenária de 16/06/88

RESOLVE:

Art. 1º - Fica revogado o artigo 8º e seus parágrafos da Resolução CMF nº 1086, de 20/05/82.

Art. 2º - São considerados válidos os títulos inscritos no Registro de Especialistas, ainda que vencidos e independentemente do prazo de validade aposto no sobredito título de especialista.

Parágrafo único - Fica assegurado o direito de substituição do certificado com validade já vencida e a vencer.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 1988

FRANCISCO ÁLVARO BARBOSA COSTA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária Geral

NOTA:

Art. 3º - A inscrição no Registro de Especialistas, será válida pelo prazo de 5 (cinco) anos, podendo ser renovada por igual prazo, mediante comprovação da continuidade do exercício da Especialidade.

§ 1º - A manutenção ou renovação da inscrição no Registro de Especialista, será concedida desde que o médico interessado faça prova de que ocupa cargo na carreira do Magistério em disciplina correspondente a sua especialização, ou cargo ou função de natureza técnica, como especialista, ou desempenhe atividade na especialidade, em empresas ou estabelecimentos de saúde que sejam registrados ou cadastrados nos Conselhos de Medicina, e de que se mantém atualizado.

§ 2º - Os Conselhos Regionais de Medicina deverão notificar aos médicos, em tempo hábil, sobre a data do cancelamento da inscrição no Registro de Especialista, por extinção no prazo de validade.

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Tempo de Validade

RESOLUÇÃO CFM Nº 1250/88

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

Considerando o que ficou decidido em sessão plenária do Conselho Federal de Medicina de 16/06/88

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a Resolução CFM nº 1.083/82.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas outras Resoluções que eventualmente a contrariem.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 1988

FRANCISCO ÁLVARO BARBOSA COSTA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária Geral

Nota: A Resolução CFM nº 1083/82 dizia:

RESOLVE:

As inscrições secundárias somente terão validade até o fim do ano civil em que tiverem sido solicitadas, desde que não tenham sido renovadas até 31 de janeiro do ano seguinte.

ANÚNCIO DE ESPECIALIDADE.

VOCE JÁ REGISTROU
SEU TÍTULO
NO CRM?

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.151/84

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

CONSIDERANDO que o médico não deve anunciar especialidade em que não esteja habilitado;

CONSIDERANDO que já foram criados há mais de cinco (5) anos, nos Conselhos Regionais de Medicina, os Registros de Médicos Especialistas;

CONSIDERANDO o decidido pelo plenário em sessão realizada no dia 28 de fevereiro de 1984.

RESOLVE:

1. Os médicos que em seus anúncios, deixarem entrever que oferecem serviços médicos como especialistas em certo ramo da Medicina, deverão estar inscritos no Registro de Especialistas dos Conselhos Regionais de Medicina.

2. Nesses casos, além da obrigatoriedade da aposição do número da inscrição no Registro Geral de Médicos, deve ser também usado o número da respectiva inscrição no Registro de Especialistas.

Rio de Janeiro, 09 de março de 1984.

MURRILLO BASTOS BELCHIOR
Presidente

JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS
Secretário-Geral

CONVÊNIO REGULAMENTA CONCESSÃO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA

Convênio que entre si celebram o Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira para regulamentar a concessão e registro de títulos de especialista.

O Conselho Federal de Medicina, autarquia federal, sediada nesta Capital, no SCS Edifício Venâncio 2.000 Bloco B-50 salas 702/32, usando das prerrogativas que lhe confere o Artigo 2º, da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, neste ato representado pelo seu Presidente, Francisco Álvaro Barbosa Costa, brasileiro, casado, médico, domiciliado e residente nesta Capital, na SQS 307 Bloco "D" Apto. 204, portador do CIC/MF sob o nº 000.785.141-34 doravante denominado CFM, e a Associação Médica Brasileira, sociedade civil com personalidade jurídica, forma federativa sem finalidade lucrativa que congrega médicos em todo o território nacional, sediada na cidade de São Paulo sito à Rua São Carlos do Pinhal, 324 - Bela Vista - SP, na forma de seus Estatutos Sociais, neste ato representada pelo seu Presidente, Antônio Celso Nunes Nassif, brasileiro, casado, médico, domiciliado e residente à Av. Vicente Machado, 1171 - 5º andar - Apto. 501 - Curitiba - PR, portador do CIC/MF sob o nº 000.471.129-72, doravante denominado AMB, resolvem firmar o presente Convênio com o objetivo de regular a concessão e registro de título de especialista.

DO OBJETO

Cláusula Primeira

Este convênio tem por finalidade estabelecer a forma de concessão de título de especialista pela AMB e de registro do referido título junto ao CFM.

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Cláusula Segunda

Para a concessão do título de especialista, a AMB compromete-se a seguir os seguintes critérios:

- a) concurso realizado na sociedade especializada, desde que seja filiada à AMB

e CFM, constando no mínimo de prova escrita e curriculum e, se necessário oral e/ou prática;

b) tempo mínimo de formado 2 anos.

Cláusula Terceira

O CFM compromete-se a registrar títulos concedidos por sociedades científicas, quer nacionais, quer estrangeiras, desde que sejam filiadas à AMB ou que venham a firmar convênio em conjunto com o CFM e AMB.

Integram este documento, como anexos:

a) a relação das Sociedades Científicas e de Especialidades, Nacionais e Internacionais, que são filiadas ou mantêm convênio com a AMB até a data da assinatura deste convênio;

b) a relação das Sociedades de Especialidades que mantêm convênio com o CFM para efeito de registro de Título de Especialista até a data da assinatura deste convênio.

Cláusula Quarta

Os critérios determinados pelas Sociedades de Especialidades para a concessão de Título de Especialista deverão ser aprovados previamente pela AMB e CFM para que produzam os resultados deste convênio.

Cláusula Quinta

As Sociedades de Especialidades deverão promover concursos anuais para concessão de Título de Especialidade.

Cláusula Sexta

Não será exigida a condição de sócio da AMB, de sociedade de especialistas, ou de qualquer outra, para obtenção e registro do Título de Especialista.

DA VIGÊNCIA

Cláusula Sétima

Vigorará este Convênio por prazo indeterminado, fluindo da assinatura das partes.

DA ALTERAÇÃO

Cláusula Oitava

O Convênio poderá ser alterado no todo ou em partes, através de termos aditivos e de comum acordo entre as partes.

DA RESCISÃO

Cláusula Nona

O Convênio, em epígrafe, poderá ser rescindido:

a) por livre manifestação oficial das partes contratantes, com antecedência mínima de 01 (um) ano;

b) por inadimplência contratual, no todo ou em parte das cláusulas ajustadas.

DO FÓRUM

Cláusula Décima

Fica eleito o fórum da Justiça Federal em Brasília para dirimir as controvérsias deste Convênio.

Brasília-DF,

Francisco Álvaro Barbosa Costa
Presidente do CFM

Antonio Celso Nunes Nassif
Presidente da AMB



**EXTENÇÃO DA EXPRESSÃO
" PUBLICAÇÃO OFICIAL " ALÍNEA
" C " DO ARTIGO 22 - LEI 3. 268 / 57**

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 1427/86

PARECER

Designados para proferir parecer sobre o processo em epígrafe, temos a fazer algumas digressões, que nos parecem imprescindíveis, para que bem entendamos a intenção do legislador quando enuncia uma das penas constantes do artigo 22 da Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957: "Censura pública em publicação oficial".

Parece-nos cristalino que o propósito foi determinar aos Conselhos a obrigatoriedade de ser a **publicação oficial**, ou seja, um ato formal, emanado por autoridade legal e constituída, firmado pelo Conselho, fazendo publicar a penalidade através de editais ou notas "oficiais". Contrapõe-se a uma mera comunicação, que seria um ato oficioso, informal, da autarquia.

Embora julgemos que o sentido do termo "publicação oficial" relaciona-se ao **ato necessário e indispensável de fazer publicar oficialmente e não onde publicar**, passaremos à leitura, na íntegra, do douto parecer da Assessoria Jurídica deste Egrégio Conselho Federal, o qual responde com minúcias a uma indagação que agora fazemos: — Em que órgão(s) da imprensa deveria ou poderia ser feita aquela publicação oficial?

Reafirmamos nossa concordância com este Parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro, 25 de maio de 1987

JOAQUIM ALVES DA FONSECA
Conselheiro Relator

"Publicação Oficial"

CONSULTA

Consultou-nos, verbalmente, o ilustre Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul sobre a extensão da expressão "publicação oficial" contida na alínea "c" do artigo 22 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

PARECER

1. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são autarquias assim instituídas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e integram a denominada Administração Pública Indireta.

Desta forma, como pessoas jurídicas de direito público e em decorrência do regime jurídico próprio a que estão submetidas, estas autarquias subsumem-se à observância dos princípios básicos que regem a Administração Pública, entre os quais encontramos o **princípio da publicidade**.

Assim, em decorrência do **dever de publicidade** é que as penas disciplinares aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina são publicadas, salvo nas hipóteses em que forem impostas penas que estejam sob a égide da sigiliosidade.

2. A par disso, referentemente à expressão "**oficial**" a que faz alusão a alínea "c" do artigo 22 da Lei já mencionada, é certo que deva ser considerada em oposição tão somente à denominada publicação clandestina, vale dizer, aquela que não possui autorização para circulação e distribuição.

3. O sentido da norma em enfoque é o de que esta publicação deva ser feita por organismos da imprensa devidamente reconhecidos e registrados como tal. Consequentemente, não é obrigatório que a publicação das penas disciplinares aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina seja feita por **órgão oficial** da Administração (diários Oficial da União e do Estado); basta que seja dada a publicidade necessária através de pessoa jurídica devidamente autorizada pelas autoridades competentes.

4. Destarte, colocando-se por premissa que a expressão "**publicação oficial**" inserida no artigo 22 da Lei nº 3.268/57 foi assim colocada em oposição ao alcance do termo publicação clandestina, podemos concluir que os Conselhos de Medicina poderão promover a publicação das referidas penas tanto em órgão da Imprensa Oficial quanto da Imprensa particular assim reconhecida, ou concomitantemente em ambas.

5. Por fim, convém ressaltar que o Conselho Regional ao optar por qualquer uma destas três condutas assinaladas deverá passar a adotá-la para todos os casos similares, ou seja, para toda divulgação de pena disciplinar, sob pena de se estar avultando o **princípio constitucional da isonomia**.

Também se faz necessário lembrar o alcance e eficácia da publicação em um ou outro organismo de divulgação. A publicação feita no Diário Oficial do Estado ou da União, ou seja, no **órgão oficial**, alcança a um público determinado, ao passo que a divulgação na Imprensa comum assim reconhecida alcança à população em geral.

6. Fica, desta forma, a critério do Conselho de Medicina referida opção devendo sopesar, ademais, o alcance que se pretenda com a divulgação em um ou outro meio de publicação, ou nos dois concomitantemente.

É o parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro, 29 de maio de 1986.

ANTONIO CARLOS MENDES
Assessor Jurídico

CECÍLIA S. MARCELINO
Assessora Jurídica

Nota: Os negritos são da redação.



“Termo de ajuste prévio”

PARECER CRMPR N° 44/86

O consulente indaga deste Conselho quanto a legitimidade do INAMPS, em negar validade ao “Termo de Ajuste Prévio” firmado entre anestesiológicos descredenciados do órgão Previdenciário e beneficiário deste, internado em enfermaria.

Efetivamente, o assunto não comporta maiores divagações. É claro que sendo anestesiológico descredenciado do INAMPS, com o mesmo não mantém qualquer vínculo e conseqüentemente, obrigação decorrente. Assim, não existindo intermediário entre ele, anestesista, e o paciente, é livre qualquer negociação de honorários entre os mesmos, pouco importando no caso, que haja ou não concordância do INAMPS, que não faz parte do contrato então estabelecido.

Assim, resta evidenciado que não está obrigado o anestesista a reembolsar o Hospital, do desconto do imposto pelo órgão Previdenciário, que não aceitou a importância cobrada de seu beneficiário. A meu ver, a questão se esvai entre a Previdência e Hospital, não alcançando conseqüentemente o anestesiológico, que tão somente cobrou seus honorários de um paciente que atendeu, em caráter particular. Se não mantém qualquer vínculo com o INAMPS, não está também obrigado a aceitar suas normas e nem pode ser por elas responsabilizado, pelo Hospital onde desenvolve suas atividades.

Por estes motivos, entendo que não cabe na hipótese se analisar se é lícito ou não ao INAMPS, negar validade ao termo de ajuste prévio, ainda porque, não lhe compete tal prerrogativa, sendo ademais indiferentes as suas conclusões, as quais, de todo modo, não criam direitos nem geram quaisquer obrigações ao anestesiológico. Se este não mantém nenhum vínculo com o INAMPS, não lhe interessa as conclusões do órgão Previdenciário, sobre os contratos que firma com seus pacientes.

É o nosso parecer.

Curitiba, 05 de setembro de 1986

ANTONIO CELSO CALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Quando?

**Inscriver
no Conselho
Médico
Estrangeiro**

OF. CRM/SP Nº 710/85

CONSULTA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em carta datada de 21 de junho de 1985, consulta-nos sobre em quais das seguintes situações deve-se proceder à inscrição do médico estrangeiro:

- a) *quando concursado para residência médica reconhecida no país pela CNRM?*
- b) *estagiários? Em quais situações?*
- c) *bolsistas? Por quanto tempo?*
- d) *pós-graduação ou especialização?*

PARECER

A fim de que possamos melhor analisar o assunto em tela, convém distinguir a situação daqueles que frequentam cursos destinados a graduandos dos que frequentam cursos destinados a graduados em Medicina.

I - Graduandos em Medicina

1. O estudante de Medicina, bem como todo aquele inscrito em qualquer tipo de atividade destinada a graduandos em Medicina, não tem que se inscrever no quadro de profissionais habilitados mantido pelos Conselhos Regionais de Medicina, porquanto somente se faz obrigatória esta inscrição para aquelas pessoas detentoras do diploma de graduação em Medicina.

2. Assim, nesta situação, encontra-se o estagiário, posto que entende-se por estágio médico o "Internato" a que faz alusão a Resolução nº 09, de 24 de maio de 1983, expedida pelo Conselho Federal de Educação, e que consiste em uma exigência curricular feita aos estudantes matriculados nos 5º e 6º anos da faculdade de Medicina.

O estagiário de Medicina detém ainda a condição de estudante da área de ciências médicas e, por isso, sua inscrição nos Conselhos de Medicina é impraticável.

3. O mesmo acontece com relação ao estudante beneficiado pelo programa de bolsa de estudos adotado por alguns Estados Brasileiros e instituições educacionais.

Se a bolsa de estudo visar o custeio de curso de graduação em Medicina quer para Brasileiro quer para Estrangeiro, a inscrição do beneficiário nesta Autarquia torna-se descabida.

4. Concluindo, temos que o graduando em Medicina assim como o estagiário, o bolsista ou qualquer outra pessoa que frequente curso destinado ou referente à graduação em Medicina, estrangeiro ou não, não deve inscrição aos Conselhos Regionais de Medicina, porquanto enquadrados na categoria de estudantes.

II - Graduados em Medicina

5. Diferente é a situação, por outro lado, dos pós-graduados.

A pós-graduação, principalmente, na área de Ciências Médicas, constitui um termo genérico que agasalha duas sortes de modalidades:

- a) pós-graduação "sensu lato";
- b) pós-graduação "strictu sensu".

Em sentido amplo, a pós-graduação vem a ser todo e qualquer curso que se segue à graduação, como v.g. os cursos de especialização, de aperfeiçoamento e de residência médica.

Já em sentido estrito, pós-graduação vem a ser um ciclo de cursos regulares em seguimento à graduação, sistematicamente organizados, visando desenvolver e aprofundar a formação adquirida no âmbito da graduação e conduzindo à obtenção de graus acadêmicos. É a carreira universitária propriamente dita.

Desta forma, temos que os cursos de especialização, de aperfeiçoamento e de residência médica constituem modalidades do ensino de pós-graduação, em sentido amplo, destinados às pessoas já graduadas em Medicina.

6. Em termos de residência médica, o próprio Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, que regulamentou a Residência Médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica, estabeleceu ser a residência em Medicina modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização.

Já com relação aos cursos de especialização e de aperfeiçoamento propriamente ditos, temos que nos interessa apenas aqueles em que a graduação em Medicina seja pré-requisito para a sua frequência.

Assim, podemos concluir que cursos de aperfeiçoamento e de especialização com as características acima citadas, juntamente com os cursos de residência médica devidamente credenciados pelo Ministério da Educação e Cultura e os cursos de pós-graduação em sentido estrito, são todos cursos destinados aos graduados em Medicina.

Por assim ser, se tais pessoas são graduadas em Medicina, independentemente de usufruírem de bolsa de estudo ou não, para que possam exercer legalmente a profissão, e seguir em sua formação profissional com responsabilidade pelos

atos médicos que venham a praticar, mister se faz que se inscrevam no Conselho Regional de Medicina sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade, satisfazendo assim o disposto no artigo 17 da Lei nº 3.268/57.

7. O Conselho Federal juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos responsáveis pela fiscalização do exercício profissional e pela ética dos médicos.

Para que possam desempenhar plenamente suas funções necessitam ter condições fazer atuar esta sua competência. É por isso que todos aqueles que pretendam exercer a Medicina devem estar devidamente inscritos naquele órgão, além do que, sem esta inscrição, o médico não poderá exercer a sua profissão.

Essa exigência legal também se aplica aos médicos estrangeiros que aqui estejam estudando no aprimoramento de sua profissão. Eles devem estar devidamente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, a fim de que esta Autarquia também exerça sobre eles a atividade fiscalizadora que a caracteriza, além de atender a uma exigência feita pelas Instituições Educacionais e Hospitalares.

E é exatamente neste ponto que esbarramos em uma dificuldade jurídica.

8. Aos estrangeiros que venham para o Brasil com o intuito de estudarem em uma de nossas Instituições Educacionais, segundo dispõe o artigo 13, inciso IV da Lei nº 6.815/80, será concedido o visto temporário pelo prazo de até um ano, prorrogável, quando for o caso, mediante prova do aproveitamento escolar e da matrícula (artigo 14, parágrafo único da mencionada Lei).

Desta forma, temos que é exatamente este tipo de visto que é concedido aos estrangeiros que pretendam obter aqui no Brasil a graduação em Medicina, bem como aos que pretendam frequentar cursos de especialização, aperfeiçoamento, ou mesmo, residência médica.

Em vista da condição de estrangeiros com visto de permanência temporária no Brasil, estas pessoas estão proibidas de exercerem qualquer tipo de atividade remunerada, bem como de se inscreverem em entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada, segundo dispõe os artigos 98 e 99 da mencionada Lei.

Esta vedação cria, notadamente dentro dos Conselhos Regionais de Medicina uma situação de impasse posto que, ao mesmo tempo em que esta Autarquia para exercer sua atividade fiscalizadora e realizar, desta forma, o serviço público que lhe está afeto, atendendo ademais uma exigência feita pelos hospitais credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, necessita da inscrição do médico em seu quadro de profissionais habilitados ao exercício da Medicina, o médico estrangeiro não pode efetivar esta inscrição em virtude de proibição decorrente de disposição legal expressa.

Desta forma, a fim de que possamos conciliar o disposto nas Leis nºs 3.268/57 e 6.815/80, temos que adotar um procedimento capaz de não violar, mas sim conformar ou compatibilizar as disposições dos dois diplomas legais acima citados quando se tratar de médico detentor de visto de permanência temporária no Brasil.

9. Assim, temos que os Conselhos Regionais de Medicina ao receberem pedidos de inscrição primária feitos por médicos estrangeiros com visto temporário e que estejam cursando no Brasil residência médica, curso de especialização, de aperfeiçoamento ou outro qualquer destinado a médicos, deverão proceder da seguinte forma:

a) recebido o pedido de inscrição primária, avaliar a documentação apresentada pelo médico estrangeiro a fim de verificar, principalmente, se seu visto de permanência temporária no Brasil está em ordem e, se está efetivamente inscrito em curso de residência médica devidamente credenciada pelo MEC, especialização ou aperfeiçoamento em Medicina em estabelecimento universitário, deferindo assim o pedido.

b) deferido o pedido, o Conselho Regional emitirá uma certidão, documento este equivalente à carteira profissional conferida aos médicos brasileiros em situações equivalentes, da qual constará:

b.1) fim específico a que se presta (cursar residência médica, curso de especialização, aperfeiçoamento ou outro);

b.2) nome da instituição em que o interessado fará o curso referido. Neste item, convém ressaltar que a certidão conferida ao médico estrangeiro presta-se apenas para a finalidade de cursar residência médica, curso de especialização, aperfeiçoamento, sendo-lhe defeso exercer atividade remunerada, nos termos do artigo 97 da Lei nº 6.815/80, e que a bolsa de estudos paga por instituição ou entidade brasileira em virtude da residência médica não deve ser entendida como contraprestação de trabalho remunerado não afrontando, assim, o sobredito artigo 97 da Lei nº 6.815/80;

b.3) prazo de validade da certidão. Quanto a este item convém esclarecer que o prazo de validade da certidão conferida coincidirá, obrigatoriamente, com o prazo denominado visto temporário, visto este concedido aos estrangeiros que venham estudar no Brasil, pela Polícia Federal. Terminado o prazo de validade do visto, a certidão perderá seus efeitos e a "inscrição" no Conselho Regional será cancelada automaticamente, a não ser que seja prorrogado o tempo de sua permanência.

10. Com relação aos médicos estrangeiros com visto de permanência definitiva no país não encontramos dificuldades, posto que poderão obter normalmente sua inscrição no quadro de médicos habilitados ao exercício da medicina do Conselho de Medicina, mediante a revalidação de seus diplomas no Ministério da Educação e Cultura.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 1985.

ANTONIO CARLOS MENDES
Assessor Jurídico

CECÍLIA S. MARCELINO
Assessora Jurídica

Nota: vide a respeito do assunto "Arquivos" nº 16, pág. 144 Resolução CFM nº 806/77.

177

**“FÁBRICA DE GÊNIOS” É CRITICADA
MAS NÃO FECHA.**

**BANCO DE ESPERMA
VOCÊ É A FAVOR OU CONTRA ?**

ESCONDIDO EUA — Nas vésperas de seu nono aniversário de fundação, a “fábrica de gênios”, do Dr. Robert Graham — um banco de esperma que recebe o sêmem de indivíduos excepcionais, atacada tanto pelos comunistas como pela Igreja Católica, continua funcionando sem problemas.

O Dr. Graham, de 81 anos, multimilionário inventor das lentes de contato inquebráveis, acha que sua missão é salvar a espécie humana da degeneração provocada, segundo ele, pelo índice de natalidade mais elevado das massas trabalhadoras em relação à elite.

Foi por isso que no início de 1980 criou em Escondido (Califórnia) um banco de esperma que só aceita o sêmem de indivíduos excepcionais, em campos que vão da ciência aos esportes de alto nível. Desde então nasceram 55 bebês desse tipo de esperma e 18 mulheres estão grávidas.

Segundo o fundador desta organização, conhecida como “banco de esperma dos prêmios Nobel”, é considerada superdotada e seus pais assinalam por unanimidade que são mais espertos do que a maioria, que ficam de pé muito cedo e aprendem a andar logo em seguida.

Como nos outros bancos de esperma, os doadores são anônimos. Os beneficiados, informa o Dr. Graham, simplesmente são informados de que o sêmem é de indivíduos que possuem “um intelecto excepcional” ou “são os melhores em seu campo”, especialmente no esportivo. Assim, o Dr. Graham revelou que a lista dos doadores abrange dois prêmios Nobel e um campeão olímpico, todos de origem européia ou semita, a maioria residente na Califórnia.

Embora o fundador do banco afirme que convidou negros e asiáticos excepcionais a doarem seu sêmem, nenhum representante destas raças quis fazê-lo. As condições para um doador são draconianas: tanto seus ascendentes como eles mesmos, selecio-

nados graças, particularmente, a uma grande quantidade de provas psicológicas, devem ser sãos e não ter antecedentes de alcoolismo ou toxicomania. O esperma recolhido passa também por uma análise anti-Aids.

Os candidatos beneficiários, em sua maioria casais estéreis, devem por sua vez ser casados legalmente, ter inteligência superior à média, ser psicologicamente equilibrados e sem dificuldades econômicas. A mãe deve ter menos de 38 anos. A metade dos candidatos, aproximadamente, é rejeitada.

DOADOR ESCOLHIDO

Os beneficiários, ao contrário do que ocorre nos bancos de esperma comuns, têm também a possibilidade de escolher o tipo de doador. O Dr. Graham insiste em que não há garantia nenhuma de que o bebê produto de um esperma proveniente de seu estabelecimento seja um gênio. Se os esmerdistas que protestavam contra esse estabelecimento se cansaram há vários anos, as críticas procedem agora de personalidades eminentes.

A principal crítica é que as idéias do Dr. Graham estão muito próximas da doutrina da Eugenia, a criação de uma raça superior de seres humanos aplicada pelos nazistas.

Tanto mais que um dos doares, o Prêmio Nobel de Física, William Shockley, um dos inventores do transistor, é conhecido por suas opiniões racistas. As críticas mais sérias se referem, contudo, ao aspecto científico do assunto. Inúmeros geneticistas assinalam que a importância da herança genética da mãe foi esquecida por completo.

"Gazeta do Povo" 21/Agosto/1988

TRANSPLANTE DE CÉREBRO REABRE DEBATE ÉTICO NOS EUA

Denver (Colorado) — O primeiro transplante norte-americano de cérebro para cérebro num ser humano reacendeu instantaneamente nos Estados Unidos o debate sobre se é ético usar tecidos de fetos abortados para ajudar paciente do Mal de Parkinson.

O paciente de 52 anos teve alta do Centro de Ciências de Saúde da Universidade do Colorado, onde recebeu o implante de células do cérebro de um feto. O dr. Curt Freed, chefe da equipe que fez a cirurgia experimental, disse que o paciente do Mal de Parkinson, cujo nome não foi revelado, estava passando bem em sua residência. Na operação, foram implantadas em seu cérebro células fetais cerebrais que poderão corrigir o desequilíbrio químico de que é vítima.

POLÊMICA

O dr. Abraham Lieberman, professor de neurologia da Universidade de Nova Iorque, e presidente da junta consultiva médica da Associação do Mal de Parkinson, elogiou os esforços de Freed.


"O dr. Freed, chefe da equipe que fez a cirurgia, foi muito corajoso", disse Lieberman. "O Mal de Parkinson é uma doença devastadora. O aborto é legal e o tecido dos fetos está sendo desperdiçado. Se for bem-sucedida, a operação terá grande significação".

Já o dr. John Willke, do comitê nacional de direito à vida, condenou a operação. "Nossa oposição ao que fizeram é total, inequívoca e veemente", disse Willke. Salientou que se a prática se generalizar, incentivará novos abortos e levará muitas mulheres a conceber unicamente para abortar o feto a fim de que seus tecidos sejam aproveitados.

Qualificando de ridículas as objeções dos adversários do aborto, Freed disse que a mãe do feto de sete semanas de gestação só foi solicitada a permitir o uso das células fetais depois de haver sofrido o aborto clínico.

O paciente sofria do Mal de Parkinson há 20 anos e nos últimos cinco anos só andava com o auxílio de muletas. O Mal de Parkinson, que afeta 1 milhão de norte-americanos, mata as células cerebrais que produzem a dopamina, uma substância química necessária à transmissão de ordens do cérebro aos músculos. Os pesquisadores acreditam que outros tipos de células fetais podem eventualmente proporcionar tratamento para vários tipos de distúrbios cerebrais, inclusive o Mal de Alzheimer e o mal de Huntington.

(Gazeta do Povo)



**EXERCÍCIO SIMULTÂNEO
DE MEDICINA E COMÉRCIO
FARMACÊUTICO**

CONSULTA

O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, através de Ofício 0810/88-E, datado de 25 de julho do corrente, comunicou a este Egrégio Conselho Federal que indeferiu registro da Empresa BIOMED - Laboratório de Análises Clínicas Anatomia Patológica e Citologia e Produtos Químicos Ltda., de responsabilidade técnica do médico Teodoro Ostrowski, CRM nº 5708, por entender que os objetivos declarados na cláusula segunda do respectivo contrato social e no Item 3 do Alvará de Funcionamento nº RA 199775, de 6.7.87, expedido pela Secretaria da Indústria, Comércio e Turismo do Governo do Distrito Federal, permitiam àquela empresa o exercício simultâneo da Medicina com o comércio e a Indústria de produtos químicos e reagentes.

PARECER

CONTRATO SOCIAL

Cláusula Segunda - "O objetivo da sociedade será a exploração de laboratório de análises e pesquisas clínicas, anatomia patológica e citologia, comércio e indústria de produtos químicos e reagentes, e representações por conta própria e de terceiros.

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO Nº 19.775/87

Item 3 - "Atividades - Exploração de laboratório de análises e pesquisas clínicas,

anatomia patológica, citopatologia, comércio e indústria de produtos químicos, reagentes, representação por conta própria e de terceiros".

O Código de Ética Médica, atualmente em vigor, afasta qualquer possibilidade do exercício de medicina com o comércio ou a indústria de produtos farmacêuticos e similares ou de qualquer atividade de cunho mercantilista.

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

Art. 98 - "É vedado ao médico: Exercer a profissão com interlação 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".

Art. 99 - "É vedado ao médico: 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".

Da mesma forma se reporta a lei. Vejamos:

Decreto-Lei nº 20.931/32

Art. 16 - "É vedado ao médico: (...);

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

Pelo visto, tanto sob a égide da ética como da lei, embora nossa legislação ao disciplinar a relação médico-farmácia, tenha feito noutra realidade, diversa das múltiplas situações que crescem em vertiginosa avalanche, deixam bem clara não ser tolerada ou aplaudida a simultaneidade do exercício da medicina como o comércio ou a indústria de produtos, cujo negociação se dá face às atividades médicas.

É do entendimento mais comezinho que a atividade médica, em qualquer circunstância, deve ser dirigida em favor da saúde do paciente e do bem estar social, e nunca servindo-se de ferramenta para a mercância e para a pecúnia.

Na consulta em tela, fica bem evidente, desde a carta constitutiva da empresa, que a BIOMED não veio para outra coisa, senão, para o lucro, para o comércio, enfim, a transparência de uma atividade comercial que se repele com o art. 2º do nosso Código de Ética, que em tom solene e dogmático afirma: "O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano.."

Aliás, esse assunto não é novidade do plenário desta Casa. Já tive oportunidade, num dos meus pareceres Consultas, o de nº CFM nº 1591/84, e do nobre Conselheiro Carlos Adolpho de Carvalho Pereira, CMF nº 2047/86, de reprovarmos tal prática.

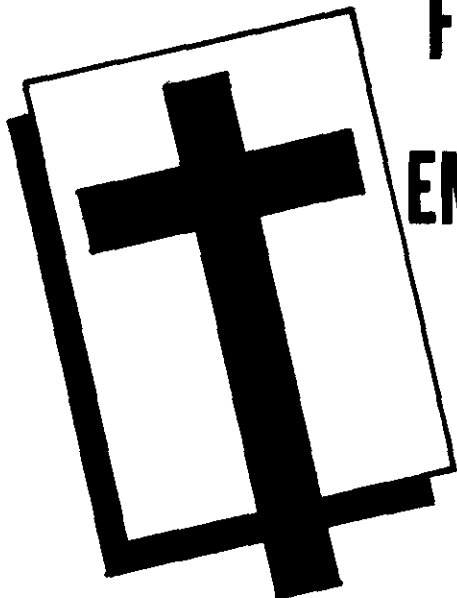
CONCLUSÃO

1. Sou de opinião que, na consulta em discussão, a empresa BIOMED, através do seu responsável técnico, médico Teodoro Ostrowski, inscrito no CFM-DF sob o nº 5708, exerce prática simultânea da medicina com o comércio e a industrialização de produtos químicos e farmacêuticos, através de representação por conta própria ou de terceiros, e por isso, não deve ser inscrita naquela Regional.

2. O Conselho Federal de Medicina deve baixar uma Resolução sobre a matéria. É o meu parecer.

GENIVAL VELOSO E FRANÇA
Relator CFM

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 31/01/89.



FORMOLIZAÇÃO e EMBALSAMENTO

Quem é o Responsável?

PROCESSO CONSULTA
CFM Nº 1815/87



PARECER

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, recebeu consulta da Secretaria de Segurança Pública-Divisão de Medicina Legal daquele estado sobre a exclusividade da prática de formolização e embalsamento por médicos. Indaga, também, se profissionais, de outras áreas podem atuar nesta prática, e se há alguma implicação para os hospitais onde estes procedimentos são realizados por auxiliares de enfermagem.

A Assessoria Jurídica daquele Conselho Regional respondeu que pela legislação vigente em Goiás, o embalsamento e a formolização de cadáveres somente podem ser feitos por médicos (Decreto Estadual nº 334, de 18 de dezembro de 1974).

O processo, por deliberação do Plenário do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, foi remetido a este Conselho Federal para esclarecimento da existência de Jurisprudência a respeito.

A Assessoria Jurídica do Conselho Federal referiu que a legislação do Estado de São Paulo, no que se refere a este assunto, não exige que este ato seja praticado por um técnico de necropsia, sob a responsabilidade de um médico, que deverá supervisionar sua realização. Informa, também, inexistir jurisprudência sobre o assunto em tela à nível de Conselho Federal de Medicina.

Efetivamente, o embalsamento endoarterial é, no Brasil, o mais usual processo de conservação do corpo humano, para transporte e velório em câmaras especiais. A formolização é um embalsamamento arterial incompleto, pois não se pratica a evisceração. Da própria leitura de como são executados os procedimentos referidos, conclui-se que só um médico teria conhecimento e aptidão para realizá-los (Perícia Médica Judicial - Hermes Rodrigues de Alcântara, páginas 280/283).

A própria legislação de São Paulo, invocada pela Assessoria Jurídica, caracteriza também o ato em questão como médico, considerando que a supervisão e responsabilidade deve ser de um médico.

Registra-se, também, que Hermes Rodrigues de Alcântara destaca como finalidades da conservação do corpo humano, o seguinte: impedir os fenômenos cadavéricos transformadores, para que os responsáveis pelo corpo, tomem as providências relacionadas com o seu destino final; preparar o corpo para ser transportado por via terrestre, aérea ou marítima para qualquer lugar do país ou do exterior, obediente aos regulamentos Sanitários Internacional, Nacional, Estaduais e Municipais; preparar o corpo para que, exposto em Câmara especial, receba homenagens póstumas e preparar o corpo para que sirva aos estudos da anatomia da técnica cirúrgica e da patologia, nas escolas de medicina e de odontologia.

Finalmente, Flaminio Favero (Medicina Legal, 2º Volume) ensina que quando o médico fizer um embalsamamento, deve ter certos cuidados indispensáveis a fim de que não seja ele responsabilizado por quaisquer danos daí resultantes. Assim, em primeiro lugar, é necessária a permissão da autoridade policial da localidade ou do distrito e, também, segundo a praxe estabeleceu, a da autoridade sanitária, embora esta não seja indispensável.

Em seguida, será firmado com rigor o diagnóstico da realidade do óbito para que, em qualquer tempo, se afaste a alegação de que possivelmente o indivíduo ainda se achava com vida quando foi iniciado o processo de embalsamamento.

Estudando convenientemente os vários fenômenos cadavéricos, pode obter-se o diagnóstico exigido sem receio de erros. Diz ainda o autor, que resolvida essas questões preliminares, o médico embalsamador e seus auxiliares passarão à técnica propriamente dita, empregando os processos que melhor lhes parecem, quer na fórmula dos líquidos, quer na sua utilização, quer na preparação posterior do cadáver.

Portanto, embora não exista legislação específica, mas apenas genérica, as finalidades e formalidades dos procedimentos em exame, demonstram claramente que é um ato médico. Consequentemente, outros profissionais somente podem atuar como auxiliares do médico responsável pelo embalsamamento ou formolização, mas sempre sob a supervisão e direção do mesmo médico. A realização de tais atos em hospitais sem a direção e a supervisão médicas, implicará em responsabilidade para a administração hospitalar e para os agentes executores do ato.

É o parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 1988

CLÁUDIO BALDUÍNO SOUTO FRANZEN
Conselheiro Relator CFM

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 20/5/88



RESOLUÇÃO CRMPR Nº 03/84

CRIA AS CÂMARAS DE ÉTICA E DISCIPLINA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3268, de 30 de Setembro de 1.957, regulamentada pelo Decreto nº 44045, de 19 de julho de 1.958; e

CONSIDERANDO o grande número de denúncias que encaminhadas a este Conselho, tem sua elucidação dificultada pelo atual Código de Processo que não prevê a ausculta prévia das partes e suas testemunhas;

CONSIDERANDO que são frequentes as denúncias insuficientemente acompanhadas de provas;

CONSIDERANDO as dificuldades inquestionáveis de instruir processos através de Comissões como determina o Código de Processo Ético-Profissional;

CONSIDERANDO que existem infrações éticas menores que não deverão incorrer em penalização do denunciado;

CONSIDERANDO a necessidade de agilização deste Conselho;

CONSIDERANDO ainda, que a oportunidade de atuação preventiva deve prevalecer sobre a punitiva.

RESOLVE:

ART. 1º - Criar Câmaras de Ética e Disciplina, compostas por três Conselheiros designados pelo Presidente, que opinarão sobre a necessidade de instaurar uma Comissão de Instrução, conforme o Art. 3º, alínea II, parágrafo 1º e 2º do Código de Processo;

ART. 2º - As denúncias formuladas a este Conselho, contendo informações necessárias à apuração dos fatos e sua autoria, bem como de documentos comprobatórios, serão enviadas a uma Câmara de Ética e Disciplina;

ART. 3º - Recebida a denúncia, se necessário a Câmara oficiará por carta com aviso de recebimento ao(s) denunciante(s) para formalizar a denúncia e ao(s) denunciado(s) para apresentar defesa prévia oral, em data e horários marcados, no prazo de 15 dias;

§ ÚNICO: o não comparecimento do denunciado implica em infração grave prevista no art. 18 do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

ART. 4º - Na hipótese de se configurar indício de infração ética ou permanecer dúvida quanto a sua existência, a Câmara encaminhará o processo ao Presidente que designará Comissão de Instrução, conforme § 1º do artigo 3º do Código de Processo.

ART. 5º - Quando não se considerar infração e sim deslize ético a Câmara promoverá Reunião de aconselhamento;

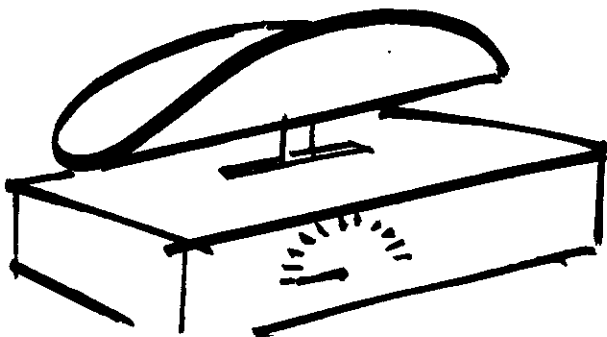
§ ÚNICO: entende-se por deslize ético a situação em que a menor punição prevista no art. 60 do Código de Processo Ético for considerada exagerada.

ART. 6º - Em qualquer situação, a Câmara elaborará ata sumária em livro próprio, com cópia agregada aos prontuários do(s) denunciante(s) e do(s) denunciado(s);

§ ÚNICO: este livro permanecerá a disposição do Plenário.

ART. 7º - A presente resolução entra em vigor na data de sua aprovação em Sessão Plenária, revogadas as disposições em contrário.

Sala de Sessões 12.06.84



Você Usa Instrumento de Medir?

OFÍCIO CIRCULAR GDG
nº 582/88

Em 08 de setembro de 1988

Visando esclarecer e orientar os profissionais da medicina, que utilizam-se de instrumento de medir (balança) para aviar prescrições médicas, manipulação de receitas, pesagem de pacientes realizadas com objetivos terapêuticos, apresentamos os seguintes esclarecimentos:

1. A Resolução do Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (CONMETRO), nº 01, publicada no Diário Oficial da União em 10-05/82, Item 8, determina que instrumentos de medir (incluídos aqui as balanças) utilizados com fins comerciais, civis, administrativos, proteção à incolumidade das pessoas etc., dependem de aprovação do modelo pelo INMETRO (INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL), exame inicial do funcionamento das balanças e aferições periodicamente executadas por técnicos do INMETRO e do INSTITUTO DE PESOS E MEDIDAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (IPEM/RJ) que é órgão delegatário da execução da política nacional de metrologia no Estado do Rio de Janeiro.

O IPEM/RJ que está implementando sua atividade de Inspeção em balanças utilizadas na área médica, informa a V.Sa. que as aferições periódicas a que devem ser submetidas as referidas balanças, estão sujeitas ao pagamento de taxa de aferição no ato da fiscalização (conforme dispõe a Portaria nº 31, de 07/04/82, do Ministério da Indústria e do Comércio, Art. 3º, § 2º), pela prestação do serviço público que é de interesse não só do profissional médico, como também dos pacientes, por exemplo, cujo peso influirá diretamente em prescrições médicas.

2. Deve ficar também consignado, que o Item 40, da Resolução nº 01/82, CONMETRO, assegura "aos agentes metrologicos, no desempenho de suas atribuições, garantia de livre acesso a todos os locais onde se fabriquem, usem ou exponham à venda medidas ou instrumentos de medir ou onde se acondicionem ou vendam mercadorias". Assim sendo, o trabalho que ora inicia-se e que pedimos seja divulgado junto à classe médica, garante aos agentes metrologicos livre acesso a consultórios, clínicas, laboratórios médicos e farmácias, com o objetivo de inspecionar os instrumentos de medir (balanças) e aferi-los.

Diante dos esclarecimentos fornecidos, o IPEM/RJ coloca-se à disposição de V.Sa. para maiores informações na Rua Padre Manoel da Nóbrega, 539, Piedade, Rio de Janeiro, telefone: 269-5212 e conta com a colaboração de V.Sa. em divulgar junto à categoria profissional que representa, a necessidade da realização dos serviços metrologicos apresentados no presente ofício.

Atenciosamente,

JULIO CESAR CARDOSO
Diretor Geral do Instituto de
Pesos e Medidas - RJ
Matrícula 263.777-5

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

II C O N C U R S O

MELHOR MONOGRAFIA



**"A ÉTICA E A
GREVE MÉDICA
NO SETOR DE SAÚDE"**

**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA
FEDERATIVA DO BRASIL**

Art. 9º - É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender.

§ 1º A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

§ 2º Os abusos cometidos sujeitam os responsáveis às penas da lei.

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

É direito do médico:

Art. 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.

**P R Ê M I O
OITOCENTOS
CRUZADOS NOVOS**

REGULAMENTO

RESOLUÇÃO CRM/PR Nº 21/87

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 NCz\$ 800,00 (oitocentos cruzados novos).

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 permitida 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 offcio, 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 - PARANÁ 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.

A vitória da eutanásia

Um recém-nascido com doença mental grave e rejeitado pelos pais não deve viver. Ainda que chocante, esta é a opinião de 70% dos pediatras da Inglaterra ouvidos numa pesquisa divulgada na segunda-feira, dia 9, pelo canal de TV da BBC de Londres. E mais surpresas ainda haveria: 57% dos médicos não recomendariam cirurgia para tentar salvar um bebê deficiente e 17% se declararam dispostos a administrar drogas para impedir a manifestação da fome no bebê, matando-o por inanição. Em outras palavras, a maioria dos pediatras ingleses é capaz de receitar a eutanásia em casos de síndrome de Down, o mongolismo, ou outras doenças graves.

Tais opiniões provavelmente se dispersariam como meramente curiosas, se não significassem apoio concreto ao pediatra Leonard Arthur — levado a julgamento por praticar a eutanásia. Absolvido por um júri popular poucos dias antes da publicação da pesquisa com os pediatras, o dr. Arthur foi acusado de assassinato por sacrificar um bebê mongolóide nascido num hospital de Derby, no Norte da Inglaterra, em junho do ano passado.

Os pais do bebê é que pediram que ele fosse sacrificado — e, na verdade, tratou-se de uma eutanásia de rotina nos hospitais ingleses, só divulgada em virtude de uma denúncia anônima à polícia.

Aberto o inquérito, o dr. Arthur, pai de seis filhos e membro da rígida seita Quaker, foi defendido por colegas famosos, como sir Douglas Black, presidente do Colégio Real de Médicos e ex-membro do tribunal de ética dos médicos ingleses. Black justificou a eutanásia quando os pais rejeitam e não há chance de alguém adotar o bebê deficiente. Deixá-lo morrer, após a suspensão dos alimentos e dos remédios, não é eutanásia, e sim "não-tratamento", disse o médico. Apesar de vitoriosa nos tribunais, a tese da eutanásia infantil não convenceu a maioria dos ingleses. Quarenta e seis por cento deles acham que é dever do médico fazer tudo pelo bebê deficiente — enquanto apenas 23% apóiam o "não-tratamento" seguido de morte.

(Transcrito de ISTO É, 18/11/1981)

1) MÉDICOS COM MAIS DE 20 ANOS DE FORMADOS, QUE EXERCEM ESPECIALIDADE ESPECÍFICA, NÃO POSSUEM TÍTULOS DE ESPECIALISTAS, MAS REQUEREM O REGISTRO AOS CONSELHOS.

2) COMO AVALIAR O TÍTULO DE DOUTOR OBTIDO ATRAVÉS DE DEFESA DE TESE POR OCASIÃO DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA? DEVE ESSE TÍTULO SER EQUIPARADO AO TÍTULO DE DOUTOR OBTIDO NOS TEMPOS ATUAIS, APÓS CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO E DEFESA DE TESE DE DOUTORAMENTO?

CONSULTA

Consulta-nos o Dr. Luiz Carlos Sobania, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, como proceder nos seguintes casos:

- 1) Médicos com mais de 20 anos de formados, que exercem especialidade específica, não possuem títulos de especialistas, mas requerem o registro aos Conselhos.*
- 2) Como avaliar o título de Doutor obtido através de defesa de tese por ocasião da graduação em medicina? Deve esse título ser equiparado ao título de Doutor obtido nos tempos atuais, após curso de Pós-Graduação e defesa de tese de doutoramento?*

PARECER

Ao quesito 1 respondemos: não pode ser feito o registro solicitado, porque o prazo para esse tipo de procedimento se encerrou em 31.07.85 (Resolução CFM Nº 1208/85)*.

Ao quesito 2 respondemos: o título de Doutor, obtido através de defesa de tese por ocasião da graduação em medicina, não dá direito ao médico de se registrar como especialista nos Conselhos de Medicina, porque não é o mesmo a que se refere a alínea "a" do artigo 7º, da Resolução CFM nº 1086/82, modificada em sua redação pela Resolução CFM Nº 1142/84.

Este é o parecer
s.m.j.

JOSÉ MONTEIRO DE SOUZA NETTO
Relator CFM

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 13/1/89

* Nota vide página 52

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.208/85

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

CONSIDERANDO o elevado número de solicitações de médicos postulando seus registros de especialistas nos Conselhos Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO a necessidade de racionalização e uniformização dos critérios e procedimentos de aferição da titulação dos especialistas;

CONSIDERANDO que nem todos os médicos atendem ao que dispõe o artigo 7º, incisos "a", "b", "c" e "d" da Resolução CFM nº 1086/82;

CONSIDERANDO o contido na Resolução CFM Nº 1.165/84;

CONSIDERANDO o decidido pela Plenária em sessão realizada no dia 09 de fevereiro de 1984.

RESOLVE:

Artigo 1º - Fixar até o dia 31 de julho de 1985, o prazo para que os médicos que se considerarem possuidores de conhecimentos e tirocínios, em área especializada, pleiteiem a inscrição no Registro de Especialistas, nos Conselhos Regionais, desde que o Conselho Federal de Medicina, examinando o seu curriculum, admita e reconheça aquelas atividades como geradoras de conhecimentos aprofundados, em determinada área da medicina, equivalente às outras formas de qualificação.

Artigo 2º - Revogam-se as disposições em contrário,
Rio de Janeiro, 09 de fevereiro de 1985

DR. GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente

DRA. ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária-Geral

CHINA USA RINS DE CRIMINOSOS MORTOS

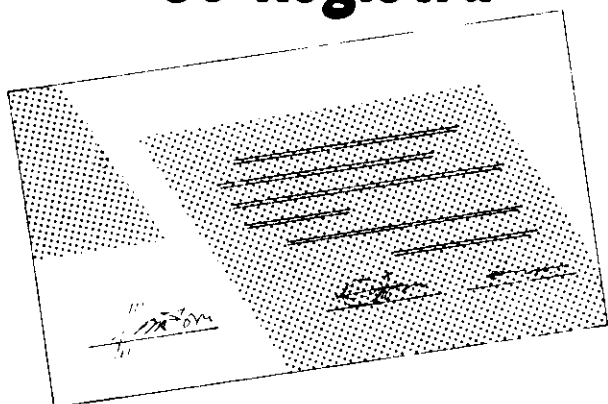
HONG KONG - Os rins de criminosos executados estão sendo usados por dois hospitais para transplantes sem consulta aos doadores ou suas famílias, informou um jornal de Hong Kong. O jornal, o "South China Morning Post", disse que os dois hospitais estão situados em Cantão, a capital da província de Guangzhou, contigua a Hong Kong. "Os transplantes não são aéticos, já que os criminosos estão fazendo uso de sua última virtude", disse Ho-Mei-Sim, representante do Hospital Nanfang, de Cantão em Hong Kong.

"Para evitarmos espalhafato, preferimos não discutir a matéria com eles. Poderíamos perder nossa fonte de obtenção de rins", declarou ela ao jornal. A maioria dos chineses prefere que seus corpos sejam sepultados intactos e reluta em doar órgãos para transplantes, observou a representante. O Hospital Nanfang realiza cerca de 50 transplantes de rins por ano, principalmente em chineses do exterior que pagam até 3,900 dólares pela operação, informou a notícia.

O Hospital de Cantão da Escola de Medicina nº 1 de Zhongshan também admitiu usar rins de condenados em transplantes, mas não deu detalhes do número de operações que faz, disse a reportagem.

(Gazeta do Povo/88)

O Conselho não concede mais Título de Especialista Só Registra



RESOLUÇÃO CFM Nº 1165/84 (REVOGADA)

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

CONSIDERANDO o número elevado de solicitações de Médicos postulando seus registros de especialistas nos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO que nem todos os Médicos atendem ao que dispõe o artigo 7º, nos Itens "a", "b", "c" e "d" da Resolução CFM nº 1.086/82;

CONSIDERANDO o decidido pelo plenário em sessão realizada no dia 4 de agosto de 1984,

RESOLVE:

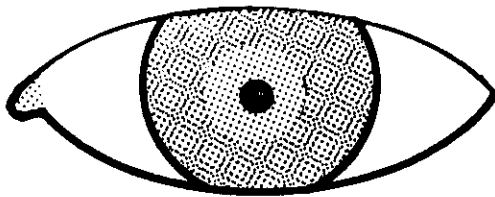
Acrescentar ao artigo 7º da Resolução CFM nº 1.086/82, o seguinte parágrafo.

Parágrafo Único - Os médicos que não atendam aos requisitos acima referidos, mas que se considerem com preparo especializado comprovável através de certidões, certificados e outros documentos, podem pleitear, junto aos Conselhos Regionais de Medicina, o seu Registro de Especialista, desde que o Conselho Federal de Medicina examinando seus currículos, admita tais documentos como equivalentes às outras formas de qualificação.

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 1984

MURILLO BASTOS BELCHIOR
Presidente

JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS
Secretário-Geral



Acadêmico de Medicina Cego, como estagiar?

PARECER DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO

O Presidente da Fundação Lusfada, mantenedora da Faculdade de Ciências Médicas de Santos, traz ao conhecimento do CFE manifestação da Diretoria do Ensino Médico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, relativa ao estudante Jesuino Egipciaco Pires de Araújo.

É este inteiramente cego, motivo por que o seu ingresso no referido curso foi expressamente autorizado pelo CFE. Está ele agora no sexto ano do curso, realizando estágios práticos no Hospital da Santa Casa de Santos.

Ora, a referida Diretoria do Ensino Médico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos entendeu apontar que, "sendo o estágio eminentemente prático, será muito difícil transmitir os ensinamentos necessários à sua formação médica e impossível a sua avaliação no final de cada período."

Chamada a opinar, a Dra. Yesis Passarinho, ilustre coordenadora da CAJ deste Conselho, emitiu longo, erudito e completo Parecer no qual registra que o interessado "cursou", com êxito, todas as disciplinas do currículo de Medicina e participou de todos os estágios, com abstenção de algumas práticas, como lhe era vedado pela falta de visão, sendo de estranhar que, após seis anos de estudos, venha a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, às vésperas da colação de grau, dizer que não sabe como avaliar o seu desempenho."

II - PARECER E VOTO DO RELATOR

A possibilidade de estudante cego realizar, e, portanto, concluir estudos de Medicina, não mais se discute. Ela já o foi quando autorizada a matrícula do Interessado, com a conclusão notória favorável. E isto pelo MEC.

A seu turno, a Diretoria do Ensino Médico da Santa Casa — se considerados os estritos termos de sua manifestação — considera "muito difícil transmitir (a ele) os ensinamentos necessários". Não se há de negar tal dificuldade. Entretanto, tal dificuldade poderá ser superada pela argúcia e experiência dos renomados médicos que a compõem, a fim de que o Interessado possa adquirir os conhecimentos indispensáveis à sua formação como médico. A esta empreitada está obrigada a Faculdade, pois se a matrícula do Interessado foi autorizada pelo MEC, contra ela a IES não se opôs.

Quanto à avaliação do aproveitamento, é evidente que a IES deverá estabelecer procedimentos especiais, consentâneos com a situação, para realizá-la. Claro está que, se por meio de tais procedimentos se verificar que o interessado não logrou os conhecimentos mínimos indispensáveis à formação de médico, sofrerá ele, como qualquer estudante, a inabilitação. Com efeito, é importante considerar que a cegueira não deve significar para ele uma causa de discriminação, nem um fator de privilégio. É, todavia, previsível que, já havendo ele superado os obstáculos anteriores, tendo alcançado o sexto ano do curso, certamente adquirirá os conhecimentos agora necessários e demonstrará o aproveitamento, pelos procedimentos adequados à sua condição.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara de Legislação e Normas acompanha o voto do Relator.

Sala das Sessões, em 01 de dezembro de 1988.

Manoel Gonçalves F. Filho - Presidente Relator

Walter Costa Porto

Cáio Tácito

Josaphat Ramos Marinho

IV - DECISÃO DO PLENÁRIO

O Plenário do Conselho Federal de Educação aprovou, por unanimidade, a Conclusão da Câmara.

Sala Barreto Filho, em 1º de dezembro de 1988.

Doutorando de medicina pode receitar ?

PARECER CRMPR N° 86/87

Em resposta a consulta formulada pelo Dr. Hercule Spoladore - CRM 1030, temos a aduzir o seguinte:

1. Não é permitido a um Doutorando receitar.
2. O profissional poderá exercer o ato de receitar, após formado e inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
3. O aluno que receita, sem estar devidamente habilitado, no caso inscrito no Conselho de Medicina, estará exercendo ilegalmente a Medicina, o que é crime previsto pela Legislação Penal. A circunstância de o fazer sob a supervisão de outros médicos, em nada modifica a situação, salvo sujeitar estes a Processo Ético-Profissional, por incurso no artigo 4° do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

É o meu parecer.

Curitiba, 31 de agosto de 1987

ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 28/9/87

Direito à Saúde

Hubert Lepargnerur*

"O termo direito implicaria exigibilidade. Quando afirmo ter um direito, entendo-o como um devido, cuja posse tenho o poder de reivindicar. Será o caso dos direitos 'ao trabalho', 'a saúde', 'à cultura', 'a segurança', 'à propriedade' etc., que me prometeram (recentes) Declarações universais sobre os direitos do homem? Promessas enganosas? Melhor seria voltar à linguagem antiga que se absteve de fabricar direitos ilusórios sobre o mito do estado natural..."

Esta crítica do professor Michel Villey, filósofo e historiador do direito, inspira cautela diante da multiplicação nominal dos direitos subjetivos em geral, sem desprezo algum pelo que é realmente devido à pessoa humana.

Outra corrente, mais em moda, costuma criticar ou dispensar os direitos humanos da tradição da democracia liberal, conceitualizados pela Filosofia das Luzes do século XVIII e erguidos pelas revoluções sociopolíticas do fim daquele século. Esta difícil obtenção histórica sugere que os direitos do cidadão não constituem apenas uma teoria livresca, mas são de fato uma força pungente na vivência das nações mais maduras. A partir das liberdades políticas fundamentais 'de expressão, de reunião, de voto...' , é precisamente possível, e contestável, a passagem aos direitos sócio-econômicos que exigem prestação do Estado, direitos muito mais condicionados porque subordinados ao reconhecimento público e à capacidade e decisão do Estado de satisfazê-los (de fato, os direitos sócio-econômicos supõem a ereção dum Estado).

Desde que se tenha organizado uma comunidade qualquer, a questão da expressão concreta da solidariedade entre seus membros afigura-se entre os problemas fundamentais. A natureza, o alcance, as formas desta solidariedade não são absolutos nem imutáveis: à espontaneidade dos costumes tradicionais sucede o contrato social discutido e concluído. Um dos principais e crescentes males que afligem o mundo inteiro é a "ineficiência da administração pública e a hipertrofia burocrática". (G. Angelini). "A hipertrofia burocrática é ao mesmo

* Filósofo e teólogo, autor de inúmeros livros e artigos em revistas internacionais, membro da equipe ICAPS-Instituto Camillano de Pastoral da Saúde, atualmente se encontra em Roma no Camillanum.

tempo causa e consequência dum defeito dos costumes públicos". O aumento da pressão popular exigindo "mais direitos sociais", em descompasso com o poder estadual de providenciar sua implementação, incentiva a excrecência burocrática e sua ineficácia; satisfaz-se o interesse privado daqueles que teriam falado e vão calar. Não podendo satisfazer a nação, os privilegiados do poder escolhem uns poucos, precisamente os sujeitos que já dispõem de maiores meios de pressão. Apenas eles terão seus "direitos sociais" plenamente satisfeitos. Sombra do aumento da Burocracia, o crescimento de sua ineficácia dá as mãos à corrupção que mina o significado real e o alcance prático dos direitos sociais. Mais sadio e útil seria abandonar de vez o conceito ilusório de "direito social" absoluto e voltarmos ao conceito de direito como ordem objetiva das relações sociais justas, em dado momento e contexto sócio-histórico. Obviamente não bastaria analisar, fora de seus contextos, conceitos ainda que eminentes, como "o justo" ou "a dignidade da pessoa humana". O conteúdo apropriado dos direitos sociais resulta de conflitos e elaborações entre forças históricas.

Lemos amiúde que o Brasil não teve Idade Média, e por isso ignorou o feudalismo; mas o coronelismo e o clientelismo sob todas as suas formas antigas e atuais alimentam uma tradição de trocas de favores que nunca chegam a abraçar o bem comum da nação e favorecem a atitude de exigir do Estado as prestações outrora distribuídas em círculos menores.

O chamado direito à saúde ilustra a contextualização sócio-econômica da luta política pelos direitos. A análise guarda-se de simplificar abusivamente tópicos intrincados. Assim, M. Arliaud observa na França que "antes mesmo e mais vezes do que a população, é o próprio corpo médico que se constitui em obstáculo a uma aplicação rigorosa da exigência econômica. "A motivação médica que freia a economia, porém, não é sempre simples, indo da defesa do próprio status à real promoção a saúde dos clientes, com a invocação corriqueira deste último motivo. Os representantes do bem público, políticos e funcionários, são mal equipados para opor-se pronunciamentos médicos no tocante às definições e exigências da saúde. O poder médico torna-se numa posição praticamente monopolística quando são médicos que detêm as posições chave da administração pública da saúde. Entretanto, "Irritados ou designados, os médicos sabem hoje que o econômico não deixa de pesar sobre as condições da atividade profissional, já que a saúde tem preço". (M. Arliaud, *Les médecins*).

O lema "A vida não tem preço" permanece o revelador da atividade idealista que recusa descer sobre a terra para realizar seu humanismo. Se a vida (humana) não tem preço (e não tem porque está fora do mercado), tem-se a vida apenas mediante um mínimo de saúde cuja manutenção custa. Consola constatar-mos que os sofismas são afinal refutáveis, mesmo quando o interesse e/ou a ideologia impede reconhecê-lo.

Após ter analisado as forças em jogo no Sistema de proteção social, Michel Arliaud chega a uma conclusão que merece nossa atenção de defensores dos interesses do povo: "O futuro do Sistema de proteção social está sendo objeto duma luta social sem maior confronto visível. O Estado e a Profissão médica legisferam e pactuam em função de seus respectivos interesses. A incerteza paira sobre o futuro de suas relações. Os doentes, potência virtual mas improvável — porque inorganizada e socialmente heterogênea — não terá outra opção senão abdicar na pura passividade?" Não basta que um direito seja justamente proclamado; será implantado apenas se seus defensores sabem encontrar os caminhos duma equitativa eficácia social.

Transcrito de "Informativo Hospitalar Brasileiro" nº 2 Ano 1

Cirurgia de esterilização em adolescente com grave deficiência mental

PROCESSO-CONSULTA CFM N° 1042/88

O presente Processo-Consulta originou-se de expediente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina encaminhando parecer da lavra do Conselheiro Léo Meyer Coutinho e aprovado pelo plenário daquele egrégio Conselho, decorrente de consulta formulada pelo Ten. Cel. Méd. Diretor do HPM daquele Estado, Dr. Ary Siveira Nunes, que solicitou à Comissão de Ética Médica do referido hospital parecer sobre a eticidade da cirurgia de esterilização para prevenção de gravidez e abolição dos fluxos menstruais por motivo de higiene em adolescente portadora de grave retardo mental. O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina considerou anti-ético o referido procedimento por ferir o Código Penal Brasileiro e o Código de Ética Médica.

Inicialmente faço algumas considerações a respeito da presente consulta, quando o consulente solicita parecer sobre a referida cirurgia alegando como objetivo a prevenção da gravidez e a abolição do fluxo menstrual por motivo de higiene pessoal.

A luz do conhecimento atual e da prática usual para procedimentos desta natureza a esterilização feminina consiste em interromper, através de várias técnicas, a permeabilidade das Trompas de Falópio, impedindo o acasalamento dos gametas e a formação de uma nova vida. Evidentemente não há como admitir-se que uma cirurgia desta natureza possa abolir o fluxo menstrual. A não ser que a cirurgia proposta seja a extirpação do útero e/ou seus anexos, o que levaria realmente a abolição das menstruações.

Se assim for, pretende-se promover em uma jovem adolescente mutilações graves, e perversas pelo seu objetivo, sobre órgãos sãos e fisiologicamente normais, apenas por ser a mesma portadora de deficiência mental. Quanto ao objetivo anticonceptivo seria uma violação ao corpo de uma jovem púbere, visto que a mesma não teria condições de dar o consentimento para realização do ato cirúrgico devido a sua idade e a sua deficiência mental. Ainda assim, estaria o referido procedimento vedado pela lei e pela ética. No que se refere a higiene pessoal, trata-se de uma perversão social, um atentado contra a dignidade humana. Como justificar ato tão devastador e mutilador sobre o corpo de uma jovem com o intuito de estancar-lhe o fluxo menstrual visando melhorar sua higiene pessoal, mesmo sendo

portadora de deficiência mental. E o que fazer com as evacuações fisiológicas e as secreções naturais dessa jovem?

Na verdade pretende-se de forma criminosa invadir a higidez de um ser humano, mutilando-o, apenas para diminuir a responsabilidade, a vigilância e o cuidado dos tutores desta jovem, que, por ser portadora de debilidade mental exige maiores atenções e cuidados de seus responsáveis.

Além do mais, está claramente implícita a preocupação eugênica e o preconceito contra os deficientes físicos, principalmente os deficientes mentais, que, impotentes perante uma sociedade injusta e hipócrita estão à mercê das crueldades que lhes são impostas.

Segundo a Declaração Universal dos Direitos do Homem, postulados éticos da humanidade, visando proteger o homem diz:

Art. VII - "Todos são iguais perante a lei e têm direitos, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação — que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação".

Art. XXV - "Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doenças, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstância fora de seu controle".

Art. XXIV - "Todo homem tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é — possível".

Quanto ao Código Penal Brasileiro a esterilização humana constitui infração caracterizada por lesão gravíssima devido a "perda ou inutilização de membro ou função", principalmente no presente caso com grave mutilação de vários órgãos, conforme o Art. 129, parágrafo 2º, que pune com detenção de dois a oito anos.

Ainda de acordo com o Código Penal Brasileiro em seu artigo 132 prescreve que constitui grave infração "Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto ou iminente". Pena: Detenção de três meses a um ano de prisão.

Em relação ao Código de Ética Médica o mesmo condena o referido procedimento em vários artigos, a saber:

Art. 2º - "O alvo de toda 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".

Art. 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".

Art. 42 - "Praticar ou indicar atos médicos desnecessário ou proibidos pela legislação do País".

Art. 43 - "Descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento".

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

Finalmente concluo que o procedimento, motivo da consulta, distorce a prática da medicina que deve estar voltada para o bem do homem e da humanidade, evitando as doenças, curando os enfermos e minorando o sofrimento dos desenganados, sem restrições ou discriminações de qualquer natureza. Sem abrigo jurídico ou ético o referido procedimento fere os mais elementares preceitos: humanitários, afronta a dignidade humana e violenta o exercício profissional da medicina.

Este é o meu parecer, s.m.j.

ANTONIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Conselheiro CFM

SENHOR PRESIDENTE:

Em atenção a seu of. CREMESC N. 660/87, no qual V.Sa. solicita apreciação e parecer sobre a consulta anexa, passo a atender como segue:

1) Integra da consulta: "SOLICITO A ESSA COMISSÃO PARECER-SOBRE CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO EM ADOLESCENTE PORTADORA DE GRAVE RETARDO MENTAL, É PERMITIDA COM A FINALIDADE DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ E ABOLIÇÃO DE FLUXOS MENSTRUAIS POR MOTIVO DE HIGIENE?"

2) CONSIDERAÇÕES DE DIREITO E ÉTICA

A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM, da qual o Brasil é também signatário, diz em seu art. XXV: "1) TODO HOMEM TEM DIREITO A UM PRAZO DE VIDA CAPAZ DE ASSEGURAR A SI E A SUA FAMÍLIA SAÚDE E BEM ESTAR, INCLUSIVE ALIMENTAÇÃO, VESTIÁRIO, CUIDADOS MÉDICOS E OS SERVIÇOS SOCIAIS INDISPENSÁVEIS, E DIREITO A SEGURANÇA EM CASO DE DESEMPREGO, DOENÇA, INVALIDEZ, VIUVEZ, VELHICE, OU OUTROS CASOS DE PERDA DOS MEIOS DE SUBSISTÊNCIA EM CIRCUNSTÂNCIAS FORA DE SEU CONTROLE."

O art. XXIX da mesma Declaração diz: "TODO HOMEM TEM DEVERES PARA COM A COMUNIDADE, NA QUAL O LIVRE E PLENO DESENVOLVIMENTO É POSSÍVEL".

Obviamente o direito previsto no art. XXV só pode ser garantido pelo cumprimento do que preceitua o art. XXIX, pelo próprio homem. Entre esses deveres está o cuidado a ser despendido aos que se tornam ou tiveram a infelicidade de nascerem inválidos. No caso consultado a invalidez é de ordem mental.

3) CONSIDERAÇÕES ESPECÍFICAS AO CASO:

É de se perguntar: se referida paciente tem vida sexual ativa? O que desejam seus responsáveis legais? Esterilizá-la para que possa sem preocupações ficar solta a mercê da libidinagem de terceiros não precisando manter vigilância adequada ao caso? Ninguém pensou nas doenças sexualmente transmissíveis? Em resumo: A quem desejam beneficiar? A infeliz retardada ou aos próprios responsáveis, eximindo-os de um cuidado a mais? Se o grau de retardamento é tão acentuado a ponto de ela não poder cuidar de sua higiene durante os períodos menstruais, certamente também não cuida da higiene quanto aos atos fisiológicos diários da micção e defecação. Acho dispensável concluir.

Citando pequeno trecho de Hermes Rodrigues de Alcântara, DEONTOLOGIA E DICEOLOGIA, 1.979, PG 126: "O OUTRO OBJETIVO VISADO PELA ESTERILIZAÇÃO E PELA ANTICONCEPÇÃO É O EUGÊNICO. QUER-SE COM ELE EVITAR A PROLIFERAÇÃO DE DEFEITUOSOS FÍSICOS, DE DEFICIENTES MENTAIS, DE DOENTES HEREDITÁRIOS, ... PAÍSES EXISTEM, COMO OS EEUU, O CANADÁ, A SUÉCIA, A DINAMARCA, A FINLÂNDIA, ETC. QUE LEGALIZARAM A ESTERILIZAÇÃO DE ANORMAIS, MAS É UMA FACA DE DOIS GUMES QUE LEVOU OS NAZISTAS LONGE DEMAIS A PROCURA DA RAÇA PURA".

Acrescenta o relator: Se queremos evitar os transtornos que efetivamente geram os cuidados com pacientes inválidos, depois de uma esterilização chegaremos a insensibilidade perante a vida humana e logo logo estaremos defendendo a eliminação pura e simples dos que tiverem a infelicidade de chegar a uma velhice dependente de terceiros, de doentes incuráveis, etc., e mesmo dos retardados mentais.

CONCLUINDO: Em nosso país a legislação não prevê a esterilização com finalidade eugênica.

Repetindo o que já defendi em outro precer, a ação do médico deve restringir-se a cura de doenças, prevenção e minoração do sofrimento quando impossível a cura. Sempre que desviar-se dessa linha não será ético o seu trabalho. Gravidez não é doença, portanto, não está incluída nessa acertiva. Considere-se ainda que os casos previstos de esterilização permitidas legal e eticamente dependem da aquiescência da mulher plenamente responsável, o que também não é o caso.

Entende portanto o relator que a cirurgia proposta é anti-ética.

Este o parecer que submeto a apreciação de V.Sa. e do plenário deste Conselho.

LEO MEYER COUTINHO
CONS.V.PTE.

PARECER COMPLEMENTAR

Considerando a explanação efetuada anteriormente, quando foi retirado de pauta, desejo complementar o seguinte:

A esterilização de uma jovem retardada mental, visando, como dizem os consulescentes, medida de ordem higiênica por ocasião dos fluxos menstruais, não pode ser encarada por uma ótica simplista. Não basta verificarmos se a Lei pura e simplesmente autoriza ou não. Há que considerar também aspectos morais e, porque não, de ordem filosófico-religiosa.

É preciso não confundir responsabilidade com propriedade. O proprietário de alguma coisa pode dispor dela com liberdade absoluta. Considerando a pessoa humana, era o caso dos proprietários de escravos. Quanto a responsabilidade, não há essa liberdade absoluta. Por exemplo, com relação a objetos, se um vizinho, ou um amigo ou parente, vai viajar e deixa seu automóvel sob nosso cuidado, podemos dele fazer uso, porém, não nos é lícito vendê-lo, ou mandar pintá-lo de outra cor, etc. Devemos devolvê-lo ao dono como recebemos. Em relação ao ser humano, ninguém pode arvorar-se como proprietário. Por menor que seja o desenvolvimento intelectual, nivelando-se até ao de um recém-nascido, permanece a individualidade do ser, com personalidade própria, ainda que dependa de outrem para subsistir. Essa individualidade não pode ser violentada, salvo quando for exclusivamente para seu benefício, e não para diminuir a responsabilidade para seu benefício, e não para diminuir a responsabilidade de quem a guarda. No caso da esterilização, que não é um processo terapêutico que vise curar ou prevenir doenças, é fundamental o desejo, a vontade, a capacidade de decidir, da pessoa a ser esterilizada. Não havendo essa capacidade, não pode a mesma ser delegada a terceiros. Concluindo,

NÃO É LÍCITO, NÃO É MORAL NÃO É ÉTICO, PROMOVER A ESTERILIZAÇÃO DE QUEM QUER QUE NÃO ESTEJA EM PLENO GOZO DE SUA CAPACIDADE DE DECIDIR SOBRE SUA PESSOA.

Faço esta complementação ao parecer retirado de pauta para melhor esclarecer o entendimento que tenho sobre esse polémico tema.

Florianópolis, 11 de maio de 1.988

Dr. Léo Meyer Coutinho
Vice-Pte. relator

**CADASTRE SUA ENTIDADE
E REGISTRE O TÍTULO
DE ESPECIALISTA
NO CRM/PR**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Gestão 1988 / 1993

COMISSÕES DE TRABALHO DO CRM-PR

1. COMISSÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Cons. Luiz Carlos Sobania (Presidente)
Cons. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
Cons. Octaviano Baptistini Junior
Cons^a. Tania Mara Cunha Schaefer
Cons. Sergio Augusto de Munhoz Pitaki
Cons. Daebes Galati Vieira

2. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Cons. Antonio Carlos Corrêa Küster Filho (Presidente)
Cons. José Marcos Parreira
Cons. Gabriel Paulo Skroch
Editor da Revista – Dr. Ehrenfried Othmar Wittig

3. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Cons. Nelson Egydio de Carvalho (Presidente)
Cons^a. Solange Borba Gildemeister

4. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)

Cons. João Zeni Junior (Presidente)
Cons. José Leon Zindeluk
Cons. Gabriel Paulo Skroch
Cons. Odair de Floro Martins
Cons. Luiz Carlos Misurelli Palmquist
Cons. Carlos Augusto Ribeiro

5. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Cons. João Nassif (Presidente)
Cons. Nelson Emilio Marques
Cons. Jaime Ricardo Paciornik

6. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO

Cons. Hélio Germiniani (Presidente)
Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha
Cons. Carlos Henrique Gonçalves

7. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS (REPRESENTANTES JUNTO À AMP)

Cons. João Nassif (Presidente)
Cons^a. Nanci de Santa Palmieri de Oliveira

8. COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DAS DELEGACIAS SECCIONAIS

Cons. Wadir Rúpollo (Presidente)
Cons. Marco Antonio Araujo da Rocha Loures
Cons. Henrique de Lacerda Suplicy
Cons. Osmar Ratzke

9. COMISSÃO DE REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO

Cons. Nelson Egydio de Carvalho (Presidente)
Cons. Nelson Emilio Marques
Cons. Luiz Carlos Misurelli Palmquist
Cons. João Zeni Júnior
Cons. Carlos Ehike Braga Filho
Cons. Marco Aurélio de Quadros Cravo

DELEGACIAS REGIONAIS

DELEGACIA SECCIONAL DE MARINGÁ

Dr. Nelson Couto de Rezende (Presidente)
Dr. Kemei Jorge Chammas (Secretário)
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Colaborador)
Dr. Minao Ikawa (Suplente)
Dr. Carlos Alberto Ferri (Suplente)
Dr. José Carlos Amador (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE LONDRINA

Dr. Carlos Alberto de Almeida Boer (Presidente)
Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Secretário)
Dr. Ivan Pozzi (Colaborador)
Dr. João Fernando Cáffaro Góis (Suplente)
Dr. Luiz Carlos Polonio de Oliveira (Suplente)
Dr. Junot Cordeiro (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE GUARAPUAVA

Dr. Gilberto Saciloto (Presidente)
Dr. Reinaldo Rocha Martins (Secretário)
Dra. Sônia Margaret C. da Costa (Colaboradora)
Dr. Belarmino Antônio Baccin (Suplente)
Dr. João Guerino Cato (Suplente)
Dr. Floriano Kalss (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE UMUARAMA

Dr. Luiz Antônio de Melo Costa (Presidente)
Dr. Paulo Afonso de Barcelos (Secretário)
Dr. Ivan José Cardoso Frey (Colaborador)
Dr. Roberto José Linarth (Suplente)
Dr. Francisco Martinez Cebrian (Suplente)
Dr. Edison Morel (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE CASCAVEL

Dra. Yádira Raquel Tapia G. Pereira (Presidente)
Dr. Vilmar Rizzo (Secretário)
Dr. Univaldo Sagae (Colaborador)
Dr. Raul Miranda (Suplente)
Dr. Faustino Alferes Garcia (Suplente)
Dr. Milton de Oliveira (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA

Dr. Danilo Saad (Presidente)
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (secretário)
Dr. Achilles Buss Junior (colaborador)
Dr. Geraldo Nadal (Suplente)
Dr. Geraldo Trentini (Suplente)
Dr. Isac S. Melnick (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE PARANAGUÁ

Dr. Mario Budant de Araújo (Presidente)
Dr. Eduardo Marecki (Secretário)
Dr. José Michel Gantus (Colaborador)
Dr. Ivo Petry Maciel Junior (Suplente)
Dr. Mario Percegon (Suplente)
Dr. Lauber Macedo de Mattos (Suplente)