

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

PORTE PAGO
D.R./P.R.
ISR - 48-189/84

IMPRESSO

outubro/dezembro/89 - ano VI n.º 24

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

ENTREGUE AOS CORREIOS
NESTA DATA

02 MAI 1990 - GESTÃO 1988 à 1991

Conselho Regional de Medicina do Paraná

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 Ehlike 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. Luiz Antonio M. da Cunha
Dr. Hélio Germiniani
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 SUPLENTES

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. Daebes Galati Vieira (AMP)
Dr. João Nassif (falecido)

Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque



ano VI nº 24
outubro/dezembro/89

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

Arq. Cons. Region. Med. do PR	Curitiba	v.VI	Nº 24	p.3/58	Out/Dez	1989
-------------------------------	----------	------	-------	--------	---------	------

Editor

Ehrenfried O. Wittig

Impressão

Composição e Impressão

"Comunicare"

R. Brasilino Moura, 1520

Fone : 253-4233

Curitiba - Paraná

Tiragem

10.000 exemplares

Capa

Criação : José Oliva, Eduardo

Martins e Cesar Marchesini.

Fotografia : Bia

Greve Médica e a Ética no Setor de Saúde	04
Pesquisa apura denúncias de fraude no controle de remédios nos EUA	16
Interpretação do disposto na letra "E", do art. 22 da lei nº 3268/57	17
O Hospital pode determinar Plantão Gratuito? ou Honorários?	19
Médicos Cotistas e Plantões	21
Comunicação Inter-Comissões de Infecção Hospitalar	23
Cirurgia de mudança de sexo	24
Direito de Petição Perante o Conselho Regional de Medicina	26
Procedimentos Médicos e a Ética	27
Registro de hospitais e postos de atendimento médico nos Conselhos Regionais de Medicina	30
Atestado de óbito	32
Só os acionistas podem modificar o regimento Interno do corpo clínico?	33
Como fixar honorários médicos	35
A responsabilidade por furto de veículo estacionado em hospital	36
Comissão de ética médica pode ser remunerada?	39
Como proceder quando o médico indiciado em processo ético não apresentar nenhum tipo de defesa, por si ou por advogado	40
Pode ser retirada a denúncia em fase de instrução do Processo Ético-Profissional?	42
Contratação de um taquígrafo, não sendo funcionário do CRM, nas sessões de depoimentos dos processos éticos-disciplinares	44
Esterilização em mulheres sem condições sócio-econômicas	45
Acórdão - Processo ético-profissional nº 007/86	46
Legalidade de cobrança do médico, através do Hospital pelo custo do processamento das contas hospitalares	47
Vínculo empregatício de plantão	49
O médico pode comentar falhas observadas nos exames laboratoriais diante do paciente?	51
Direitos sobre o embrião congelado	53
Errata da página 66 da Revista nº 23	54
Oftalmologista não pode indicar ótica	55
Médico, sócio de indústria farmacêutica de perfumes e cosméticos	56
Atestado Médico "Falso"	57
Acórdão - Processo ético-profissional CFM nº 20/87	58

Greve Médica e a Ética no Setor de Saúde

Manoel Escribano *

Introdução

O tema, em si mesmo, é empolgante. Os Médicos representam o bastião vital em defesa da vida, cuidando, não só com a técnica, mas com a própria dedicação total, a saúde preventiva e curativa.

Empolgante o tema, porque os Médicos, aprendem desde o começo da nossa vida universitária, passando depois pelos hospitais e consultórios, que além do homem da ciência da vida e da técnica na ciência da vida, tem de enfrentar a fraqueza humana a todos os níveis e o mistério da impotência, até com os seres mais queridos, perante uma vida que se apaga.

Por isso, desde já, agradeço o convite e a oportunidade de acompanhar, mais uma vez, a vossa saga. Até mesmo no detalhe na vida do coração.

O tema é empolgante. Envolve vossa mesma vida afetiva, na partilha mais íntima da compaixão, da que vocês participam como seres humanos que são.

Por outro lado, o tema é desafiante. Temos que abaixar as nossas mãos, a nossa colaboração, os nossos recursos intelectuais, científicos e técnicos e usar o mais sagrado que temos, como medida de força, para que sejamos ouvidos e respeitados? Até parece um paradoxo!

Desafiante o tema, porque parece que a nossa presença não seja suficiente, na área de saúde, para defender e delimitar o nobremente justo do injusto sem epítetos, até porque não conseguimos, somente com nossa presença, fazer entender que nem a Pátria será forte com filhos anêmicos, desnutridos e famintos. Como se os homens vocacionados a prever e defender as melhores condições de saúde para todos, não achassem outra saída, para uma reivindicação nacional justíssima, se não as medidas de força.

Nem a Constituição soberana, nem o Código de Ética Médica se mostram o suficientemente fortes e claros sobre a greve na área de saúde. Talvez porque entendem, e sabiamente, que tão alta vocação e humana profissão, para serem defendidas, valorizadas e estimadas, não precisam tanto da força, quanto do sentido comum humano, que o povo simples tem, nos outorga e reconhece, mas que pode faltar em aqueles que plantam as leis e as normas.

Empolgante e desafiante o tema, que deixa assim aberto o caminho da pesquisa mais nobre, acima das frias leis normativas.

É por isso que o nosso trabalho, talvez, não tenha um final definitivo, mas no brinde a oportunidade de abordar o tema tocando pontos que focalizam e iluminam - esperamos seja com a maior clareza, prudência e carinho - a decisão a ser tomada.

1) A Verdade Ética

A determinação dos rumos da sociedade é mais uma questão ética do que política. Isto porque a própria política e o bem social devem ser uma forma de promover a saúde ética. A mesma saúde psico-física das pessoas envolve uma saúde ética.

Quando exercemos uma atividade política, social ou médica, mesmo em condições ideais, é suficiente para garantir a realização do bem-estar, se não vem acompanhada do sentido ético das mesmas.

A qualidade ética das pessoas determinará sempre o nível moral de uma sociedade, ficando claro que o papel decisivo cabe sempre às consciências e não às estruturas ou modalidades e mecanismo de agir.

Um sistema ético para ser válido deve estar em sintonia com as consciências e em harmonia com suas exigências essenciais na vida mesma.

Nenhuma verdade ética ou social pode ser concebida como oposta ou como estranha à consciência ética. É no âmago da sua interioridade subjetiva que está o cerne da verdade ética. É nela que o Bem se encarna para o homem.

A pessoa é interpelada por sua própria consciência em comunhão com outras consciências.

O próprio modo de conceber a consciência, sua função e estrutura passou a ser questionado. Mas o questionamento nada tira à própria verdade ética.

A causa que determina uma modificação pode pertencer à ordem dos conhecimentos como ao mundo dos acontecimentos. A estreita interação entre conhecimento e ação é característica da condição social e histórica do homem.

* Padre católico e médico, professor de Ética da PUC / Curitiba. Trabalho apresentado na 2ª Jornada de Ética Médica do CRM-PR em 01/10/89.

Querer enfrentar a ética na greve no setor da saúde, desde princípios puramente teóricos não nos parece lógico.

Um sistema - ainda que grevista - não é determinado de modo legítimo por um complexo teórico de princípios e leis, mas por um conjunto de situações, cuja natureza desafiadora está a exigir da parte do homem uma resposta criadora.

Toda greve - e mais no setor da saúde - se apresenta em "casos", "situações" determinadas e exige soluções que não podem estar sujeitas a um exercício de acrobacia ética.

As suspeitas aumentam à medida que as ciências alargam mais e mais o horizonte do conhecimento humano. E o papel reservado à consciência ética se torna mais exigente e mais expressivo nas dúvidas.

O clamor por uma ética nova e mais profunda, se não é generalizado, é real e bem fundamentado.

"O que o homem de hoje precisa é de respostas claras" - dizem os homens mais comprometidos com a "verdade-certeza" do que com a "verdade-luz".

Se tudo o que é fácil de ser compreendido fosse verdadeiro... a especulação ética ou teológica não teria o menor sentido.

Não são as respostas claras, mais é a pergunta inteligente que revela o nível intelectual de um debate ou a proposta de um problema.

É por isso que nos interessa mais o modo e o sistema no qual apresentamos a greve no setor da saúde como pergunta, que a mesma como resposta.

Num sistema já determinado, a pergunta é feita de acordo com a resposta (previamente já determinada). Mas numa operação mental, que tenha a consciência ética como base, a pergunta interessa mais que a mesma resposta.

É por isso que a integração do universo das realidades jurídicas ou tecnológicas no texto de um projeto ou uma reivindicação ético-social é, em si mesma, uma tarefa ético-moral, e não meramente pragmática ou ideológica. Não é também uma questão teológica ou científica. É isto tudo e muito mais ainda. Ele envolve de modo frontal o respeito à verdade. E se o erro é sempre o resultado de muitas fugas e escamoteações. Do mesmo modo a "VERDADE" total é sempre o estuário de muitas fidelidades. Entre as quais está o homem como "VERDADE" ao serviço do qual estará toda "VERDADE" como bem ético.

A nossa sociedade - como toda sociedade - tem a sua infra-estrutura que assenta-se sobre um conjunto complexo de verdades (ou de mentiras).

Tentemos reduzi-las a algumas categorias:

a) A **verdade material-objetiva** (convivência entre inteligência e objeto real).

b) A **verdade lógico-formal** (o pensamento é coerente consigo mesmo). Ausência de contradições. Verdade racional.

c) A **verdade axiomático-axiológica**. Baseada mais no convencional mais do que no experimental ou racional. Pertence mais ao mundo da fé do que da razão.

d) A **verdade ética** que consiste na coerência entre convicção e ação. É a verdade e a autenticidade.

e) A **verdade ideológica**, que define um país como "socialista", ou a ditadura como "democracia popular". No mundo "capitalista" a que define a livre iniciativa como panacéia para todos os males sociais, etc.

f) A **verdade religiosa** essencialmente dogmática é objetiva e consiste no ensinamento e na palavra do fundador e dos que o sucedem no tempo. É por isso que de todos, o fanatismo religioso é o mais virulento. De todos o despotismo o religioso é o mais implacável.

g) A **verdade pragmática** do homem de negócios, do político, do interessado. Relacionada com a eficiência e com o saldo positivo.

h) A **verdade utópica ou poética**. É real sem ser atual. É ela que estabelece os paradigmas de comportamento ético e social. Alimenta a esperança humana. Se projeta no universo das potencialidades sociais do homem. É a visão de um mundo que ainda não é, mas corresponde às mais profundas aspirações do espírito humano.

Quais os dois tipos de verdade que podemos assumir como critérios fundamentais?

- A VERDADE-CERTEZA;

- e A VERDADE-LUZ.

A VERDADE-CERTEZA porque constituída pelo conjunto de respostas que nos trazem certeza e proporcionam segurança. Porque é uma espécie de infra-estrutura psicossocial sobre a qual se apóia o edifício social todo. Esta é a verdade que distingue o homem conservador do progressista.

A VERDADE-LUZ é a que se encontra na interrogação, na dúvida, na curiosidade intelectual e no "sonho".

Leva-nos a medir a validade e o alcance de uma resposta pela quantidade de interrogações novas e de dúvidas, que despertam na mente. Gera o pensamento pensante. Não vê o futuro como uma cópia do passado. Ela constitui a superestrutura ética e psicomoral de uma sociedade.

Não é por meio da razão, da inteligência ou da intermediação de uma existência exterior que o homem realiza o contato com a VERDADE-LUZ. É através da sua consciência.

Por isso a verdade ético-moral é mais do que um sistema de princípios axiomáticos, capaz de gerar segurança. O homem é sempre mais, infinitamente mais do que aquilo que nele se manifesta.

*Onde terminam a ciência, a lei e a própria ética e moral, lá começa o homem.
Onde acabam o poder e a jurisdição de homens, lá o homem começa a ser quem ele realmente é.
Pode-se afirmar que a verdade ética ou moral não são de natureza ética ou moral, mas religiosa, que
nem sempre quer dizer cristã.
Uma ética ou moral sem religião (laica) não tem o menor sentido.
Como não o tem uma verdade ética ou moral decretada e promulgada ex-cathedra.*

2) Liberdade de Consciência e Autonomia Ética

Há sociedades que oferecem espaço amplo à participação de todos na condução dos negócios públicos. E há sociedades que reservam este espaço a uns poucos detentores do poder decisório, reduzindo a maioria à condição de instrumentos passivos.

A autonomia ética das consciências não se ajusta aos modelos paternalistas de governo. O paternalismo se ocupa por detrás de atitudes aparentemente inspiradas na mais pura das solitudes.

Nunca são legítimos representantes de Deus ou interlocutores morais e éticos válidos aqueles que se atribuem autoridade e poder sobre as consciências dos que consideram seu rebanho e feudo.

O desenvolvimento ético se encontra em relação direta com estruturas paternalistas de governo.

O mal de todo sistema paternalista está no sentido de inferioridade ética que incute na mente de suas vítimas.

O paternalismo encara a liberdade como coisa perigosa: Tanta liberdade quanto for necessária, e tanta obediência quanto for possível.

A consciência é em tudo isto a mais sacrificada.

Em todas as sociedades existem as figuras do "sábio", do "sacerdote", e do "médico". O povo atribui um poder especial a cada figura, que os demais membros da coletividade não possuem.

O "sábio" é fonte de saber arcano e secreto, cuja posse garante posição social privilegiada. Um saber que quase o coloca fora do alcance da crítica.

O "sacerdote" é aquele que priva diretamente com a divindade. Conhece os caminhos que leva, até os deuses. Possui o poder de aplacar a sua ira e pode interceder junto deles em favor dos homens, conseguindo por meio de suas orações, "graças", bençãos e favores, que a oração do homem comum não alcança. O "sacerdote" permanece a distância do povo ou permanece, com identidade própria, forma uma classe à parte...

O "pajé" ou médico possui o segredo das plantas, raízes e ervas medicinais. O segredo do corpo, na sua sempre misteriosa fisiologia, no seu misterioso metabolismo endócrino. Emanada dele um fluido misterioso que cura o doente, desde que tenha fé e acredite na ciência e na técnica.

Não é minha intenção chamar a pessoa do sábio, do sacerdote e do médico. Nem trago na mira a nobre arte de aconselhar e curar.

Faço referência, apenas, à "figura", à encarnação institucionalizada.

O homem do povo procura o "sábio" em lugar de procurar a verdade por si mesmo.

O homem do povo não conhece a relação direta com Deus. Em suas rezas e devoções se dirige ao "santo", à Santa Virgem e ao sacerdote. Este lhe oferece como alimento espiritual a "palavra de Deus e os Sacramentos". O excesso de elementos intermediários entre o homem e Deus tem o inconveniente de codificar e despersonalizar a relação religiosa.

O homem de hoje já adquiriu o hábito de procurar o sábio, o médico e o sacerdote por qualquer motivo.

Tudo isto conflita de maneira frontal com o princípio ético da autonomia.

Uma lei básica da vida diz: O SER SE ORGANIZA A PARTIR "DE DENTRO".

Multiplicar a assistência externa é diminuir a capacidade de autonomia.

Não é de todo inexato afirmar que um dos grandes obstáculos do desenvolvimento da consciência são as formas assistenciais de promoção da personalidade ética.

Existe uma proporção matemática direta entre assistência "pastoral" e subdesenvolvimento ético. Entre autonomia da consciência e obediência cega.

A autonomia ética não constitui nenhuma ameaça séria do exercício legítimo da autoridade. Somente não se dá com o arbítrio, o autoritarismo, o absolutismo.

Os piores inimigos da autonomia ética que constituem as camadas mais parasitárias da sociedade são o tecnocrata, o burocrata, o plutocrata. E no campo religioso, o hierocrata, o administrador das realidades sagradas.

Este tipo de educação é o mais indicado quando se pretende criar um rebanho humano atacado de "paralisia" ética.

Perante o direito humano que todo cidadão tem à greve salientemos dois aspectos essenciais que atingem o sub-desenvolvimento ético:

a) A hipertrofia do "princípio de autoridade" no campo social e as conseqüências desastrosas que produz no campo da maturidade ética.

b) **A hipertrofia do "superego" individual e seus reflexos sobre o desempenho e o vigor da consciência ética.**

O segundo item merece um pouco mais de atenção. Apenas queremos estabelecer o seguinte:

A "ética nova" reserva à consciência (melhor, às consciências socialmente engajadas) o direito de participar na definição teórica e determinação efetiva da norma ética, isto é, do que é bom ou mau.

A "nova ética" está, apesar da sua novidade, muito longe de se tornar a ética da moda:

- Porque a ética tradicional é ódmada e muito pouco interpelativa. Não questiona a quem está submetido aos imperativos do "superego".

- Porque o "homem de bem" da sociedade burguesa, o "camarada", o "bom cristão" são donos do mais rígido e freudianos dos superegos.

Uma ética pronta para uso, feita sob medida segundo os postulados do menor esforço ético, é isso de que ele precisa e é o que quer.

Jamais poderemos falar em greve sem uma consciência formada, porque a consciência culmina, no homem, na liberdade. E a liberdade é, pois, um processo, uma estrutura, e não um dado. Não podemos dissociá-la da consciência. É a consciência que gera a liberdade essencial, que é a liberdade interior, intimamente associada à dignidade da pessoa humana. Esta não se apóia em nada que não esteja ligado à sua originalidade biogenética, isto é, a seu psiquismo.

Aumento de liberdade ética significa ampliação do espaço psíquico e aumento acelerado das chances de realização humana.

A autonomia ética define, portanto, a própria essência da consciência reflexa do homem. Não se pode tratá-la como se fora um apêndice da personalidade ética, ou um simples direito ao lado de inúmeros outros.

A essência do homem está toda ela contida na indefinição de sua liberdade ética.

O homem é, em sua essência, muito menos o que dele já se pode dizer, em vista do seu passado, quanto aquilo que se oculta em seu futuro.

É por isto que este tipo de greve, na área médica e no setor da saúde, tem mais de futuro que do presente. E a ética deverá levar em conta este porvir.

A beleza do homem se encontra toda no lado dele que "ainda não nasceu". Enfrentamos realidades com as quais anos atrás, nem imaginávamos. A verdade do "mistério" humano é esta, embora os tecnocratas, os hierocratas e demais adoradores da "lei" não estejam a seu serviço.

O passado histórico e a tradição só tem sentido ético na medida em que rasgam horizontes ao futuro do homem. Por isto este tipo de greve olha para o futuro. Porque um passado que não é germe de futuro é passado morto e não vale mais que uma velha e abandonada teia de aranha ou o braço morto de um cio.

A greve médica no setor de saúde somente pode ser encarada assim: encarando a liberdade ética como a mais importante de todas as liberdades humanas.

O que valeu a Cristo a morte na cruz não foram os seus pensamentos, mas o revestimento verbal, necessariamente ambíguo, que nos deu. Toda a verdade "clara", a que só admite uma única interpretação, é a "verdade" pobre e enxuta dos dogmáticos. Aos defensores deste tipo de "verdade" o que espera ordinariamente não é a cruz, mais um bom cargo ou um título honorífico.

Consciência e autonomia são realidades do mundo psíquico-ético, cujo tecido é feito de indefinição acima de tudo.

Por isso, a matéria da greve, na área da saúde, tem de ser aprofundada muito além de um sentido econômico, que também é justo reivindicar.

A obrigação que nasce da consciência, é a resposta a um desafio, e não a conclusão lógica derivada de um princípio.

Agora poderíamos nos perguntar: em definitiva, a greve é justa ou injusta, é boa ou ruim? Não é com uma resposta simplista que podemos responder.

A definição última e subjetiva sobre o que é justo ou injusto, bom ou mau, é assunto da competência da consciência pessoal de cada indivíduo, fraterna e comunitariamente unido a outros em nível de comunhão de consciências. Mobilização moral das consciências é uma coisa, cabrestamento ético é outra.

A massa de subdesenvolvidos éticos é tão grande que a autonomia da consciência foi rapidamente absorvida por uns e rejeitada por outros como se fosse a forma legalmente sancionada do permissivismo atético. Só pessoas sem a menor consciência podem chegar a cometer tamanha confusão.

A anarquia nasce da falta de consciência, ao passo que a autonomia brota da própria consciência, enquanto reflexa. Anarquia ética é burrice simples e pura. A autonomia e a consciência de liberdade interna brotam da própria natureza do homem enquanto base invariante de variáveis multiformes.

3) Consciência Social

Uma afirmação: o futuro da evolução, mais que de fatores materiais, depende da vontade do homem. E esta está ligada à motivação. A soma de esforços e sofrimentos, a serem investidos num projeto social qualquer, são demasiadamente altos para serem desperdiçados.

A falta de "vontade política" seria pode representar sem dúvida um handicap mais negativo e ameaçador do que a ameaça nuclear. É na esfera psíquica que vislumbramos as ameaças mais graves. Mais do que as condições materiais é ao sentido social que a humanidade deve o progresso alcançado.

O futuro da evolução é hoje uma questão de consciência, como nunca o foi em outra época histórica. Para além dos nacionalismos estreitos e do confessionalismo religioso fica o lugar do encontro de todos os homens de boa vontade. O "reino da paz" e da fraternidade universal.

O que tem a ver isto com a greve no setor da saúde?... Tudo.

Temos feito grandes "revoluções" em todos os campos: ciência, filosofia, pensamento, biologia, física, matemática... etc.

O que o homem ainda não se animou a fazer é a "revolução ética". Esquecemos que é muito perigoso acelerar as partículas do mundo atômico e as mutações genéticas, deixando de lado a "aceleração do tempo ético".

Esta é a condição "sine qua non" para poder pensar em fazer a "revolução social", aquela que realmente vai além da conversa fiada.

Se a consciência reflexa do homem tem todo um poder maravilhoso, como é que no campo social não conseguimos ir além da mediocridade? Isso ainda é mais estranho quando se toma em consideração a ação de dois mil anos de cristianismo, tendo ele tido chances excepcionais de formar uma sociedade mais humana.

O homem expandiu sua presença pela fase inteira do planeta. Agora que todo o espaço físico foi ocupado chegou a "hora" de se pensar em duas tarefas correlatas: a de dar consistência, unidade e organicidade às conquistas realizadas, e a de aprofundá-las desde o ângulo da ética.

Vivemos comprimidos uns contra os outros, os habitantes da cidade só têm uma única saída aceitável: dar-se uns com os outros, por bem ou por mal. Com ou sem pollicamento. O resíduo do que restou da privacidade, a FAMÍLIA, também está sendo invadida e violada a sua intimidade. Definir a família hoje como sacrário de paz e aconchego é expor-se a passar por romântico incurável.

Nenhum dos grandes problemas sociais de hoje pode ser resolvido simplesmente "na marra".

Só há realmente uma saída verdadeiramente eficiente e digna de um homem civilizado: a força da consciência e o consenso unânime de todos.

Não se chega, porém, ao consenso livre de todos, se não houver debate e diálogo. Isto inclui como premissa essencial a livre participação de todos segundo a capacidade individual de cada um.

Tal perspectiva pode parecer muito pouco desejável, quando se tem em vista a eficiência administrativa e resultados imediatos.

Onde o lucro de uns poucos ou a vontade de uma minoria determina todas as decisões, aí é estritamente odioso e ocioso falar em participação, em consenso ou unanimidade. No entanto, sem esses ingredientes é simplesmente impossível pensar sequer em fazer política social de verdade. E toda greve pertence a esta situação vivida, mais do que pensada.

Toda greve toca diretamente na vida humana no mundo concreto. E temos que aprender a administrar o nosso habitat cósmico com mais inteligência e acima de tudo com mais consciência ética e economia.

Os homens teremos de mudar a maneira de nos relacionar-nos uns com os outros.

Há uma lista extensa de pecados sociais da pior espécie de que é preciso penitenciar-se e converter-se.

Isto é muito difícil num mundo paranoide, onde todos, sem exceção, criamos nossos "inimigos" para poder descarregar sobre eles a culpa dos nossos próprios pecados.

Está na hora de parar e pensar nos direitos que nos assistem, sejam quais forem. O único direito de que ninguém consegue privar-nos é o direito de amar o nosso semelhante, nosso irmão com todo o amor escondido e (talvez) adormecido no santuário íntimo da nossa consciência.

Não é um direito que se reclama, protestando, mas que se dá livre e espontaneamente a todos. No dia em que todo o grupo humano assumir esta postura interior, teremos em miniatura a humanidade dos nossos sonhos e da nossa esperança.

Cada passo leva indivíduos e grupos a se aproximarem um pouco mais uns dos outros. Aumenta a compressão social e com ela sobre a temperatura psíquica. Aumento de temperatura no plano psíquico significa aumento de consciência reflexa.

Porque se produzem as greves? Pela tendência à socialização. A "socialização" é mais forte, impetuosa e conquistadora do que os movimentos de "individualização".

A dificuldade maior não são os "inimigos, mas os alienadores da democracia", da consciência social. As ideologias totalitárias terminam em geral por gerar um "monstro" social. O mal dos totalitarismos está em dispensarem a participação das consciências, contentando-se com uma mobilização ideológica.

Agora precisamos de um outro tipo de homem, outras formas de organização social, outro sistema ético, outras formas de relação. E mais que tudo uma nova consciência da nossa identidade humana. Uma nova forma de nos relacionarmos com Deus. Um novo modo de rezar. Até uma nova maneira de encarar a morte.

O medo leva à ditadura, ao despotismo autocrático ou burocrático. O interesse conduz cedo ou tarde à ganância e à exploração do homem pelo homem.

As grandes massas populares são agregados sociais. As comunidades, quando merecem esta deno-

minação, compõem-se de elementos organicamente integrados num corpo social.

A massa é um composto anônimo de indivíduos. A comunidade compõe-se de pessoas que agem como sujeitos.

O que une a massa são as emoções. O que aglutina em corpo vivo uma comunidade são as consciências vibrando em sintonia.

Os motivos e valores, que levam à formação de uma unidade comunitária, são totalmente diferentes dos que conduzem à criação de sociedades, onde os interesses particulares, a segurança e a vantagem econômica dão o tom.

A humanidade está muito distante ainda do nível de consciência indispensável para a realização de uma genuína comunidade.

O processo de "socialização" em curso vai criar o espaço psíquico indispensável para o desenvolvimento do "sentido comunitário" nas gerações futuras.

Os componentes de uma comunidade devem possuir uma certa homogeneidade psíquica. Não podem ser pessoas em plena fase de individualização, necessitadas de se afirmar.

Não há organismo social, nem religioso, nem político feito e pensado para a eternidade. Tudo o que acontece entre seres humanos visa o tempo. A greve médica visa o tempo.

O imobilismo ideológico (de inspiração religiosa ou atêla, pouco importa) é seguramente um dos piores inimigos do progresso social.

No interior de cada associação humana coexistem, portanto, dois movimentos: um de **natureza autotélica** que conduz à decomposição da unidade social, e outro de **compressão psíquica**, que conduz à sua "metamorfose" e transcendência. Um joga sempre de volta ao passado; outro impõe em direção ao futuro. A coexistência simultânea de dois termos históricos faz parte da própria estrutura dialética da sociabilidade humana. Um é o "**tempo da matéria**", o outro é o "**tempo do espírito**".

Todo o "**momento**" existencial humano é feito destes dois tempos antagônicos. Negar um, é negar o outro. A "**perfeição**" deve levar em conta que o **tempo do homem** não é, por ora, exclusivamente "**espiritual**". E que o "**tempo do espírito**" é momentaneamente apenas parte do **tempo humano**.

Por isso que não podemos apelar a um "espiritualismo fidelístico" na problemática da greve. A comunidade se compõe de pessoas cuja autonomia ética permanece intacta. É o lugar da igualdade ética. Não é um lugar de obediência, mas de fidelidade. É uma entidade eminentemente participativa e "democrática".

4) Consciência Política

A complexidade do tema não pode fugir ao sentido de consciência política. Mas com as suas características especiais.

Na composição de qualquer unidade social entram fatores e valores especificamente humanos (éticos) que não permitem formas sociais com modelos zoológicos.

A "sociedade zoológica" nem precisa ocupar-se com qualidade moral do relacionamento motivação, função social, progresso, respeito à pessoa individual, propriedade.

Na sociedade humana a promoção de todos esses valores é essencial. E não só é essencial, bem como a velocidade das transformações humanas sociais está sujeita a um ritmo que em nada tem de semelhante à "sociedade zoológica".

As causas, que determinam mudanças no terreno da organização social humana, nunca são biológicas ou meramente ambientais. Elas sempre estão ligadas a troca de nível no campo ético. São determinadas, ou melhor, motivadas por um acréscimo de consciência.

Onde o animal continua sendo animal, sem o menor risco de alienação, o homem pode deixar de ser homem.

Todos os sabemos: a palavra vem do grego "polis" e significa cidade. Política é, portanto, uma atividade coletiva, visando a maneira mais adequada de compor os interesses e as necessidades de todos em torno de um denominador comum.

Quando garantimos a sobrevivência coletiva, pensamos em aumentar o espaço reservado à autonomia ética dos indivíduos. Aumenta assim, a faixa de decisões pessoais, subtrai da tutela autoritária do coletivo e de suas instituições.

Isto é determinante para a formação de uma justa e verdadeira consciência política, e não "polítiqueta".

Porque não é sobre o passado que se constrói o futuro, mas com o passado, feito instrumento de progresso, e não cultuado como patrimônio intangível. E a humanidade será o que for o seu futuro. O passado humano pouco significa, quando se tem em vista a totalidade da evolução.

A defesa da sociedade contra os abusos da liberdade individual deve ceder a prioridade a outras duas preocupações paralelas e convergentes: A EDUCAÇÃO DA SOCIEDADE HUMANA E A PROMOÇÃO DO INDIVÍDUO À CONDIÇÃO DE SWEITO SOCIAL.

O primeiro objetivo não se alcança por meio do discurso teórico-doutrinário, mas abrindo espaço para a experiência social.

O reconhecimento honesto de que a "verdade" e o "bem" sempre são relativos a um determinado tem-

po histórico-cultural. A verdade do homem muda com o homem. A fidelidade neste caso está em saber mudar, não aferrar-se às palavras de um discurso e às formulações de uma doutrina.

O indivíduo humano é o que é e significa dentro de uma comunidade humana. Só pode ser sujeito com identidade definida, se estiver integrado numa comunidade (de sujeitos éticos!), e simultaneamente contrastada (dialeticamente negada) por ela. A promoção ética da pessoa só se dá, portanto, no interior de uma comunidade e sociedade.

E no interior de uma comunidade e sociedade em desenvolvimento a liberdade é muito mais importante do que a ordem, principalmente quando a "ordem" não é mais do que resultado da acomodação de extratos sociais.

Comunidade, sociedade e pessoa são conceitos e objetivos de absoluta prioridade política.

Articular entre si a pessoa humana e o seu habitat - além da parte física-social e humana nunca foi fácil. Porque fazer política não é aplicar receitas ideológicas ou manter a ordem. A humanidade inteira atingiu um nível de maturidade social que já não permite a um político agir como se o povo só existisse nos períodos de eleição.

Em Atenas se mediu a maturidade política e social pelo grau de participação do povo. É a reivindicação do direito de participar plena e integralmente de tudo o que se relaciona com a definição e execução dos objetivos comuns da comunidade e da sociedade, que dá a medida da consciência política de um povo ou de uma classe social.

Não pode existir vontade política sem que haja consciência política. E a ambição de poder tem mais a ver com patologia do que com vontade política.

Mas nos perguntamos: Visão (consciência) - vontade - decisão - organização - ação: por onde a educação política deve começar?... PELA AÇÃO. É de trás para frente que chegamos a tomar consciência da realidade em que se dá a ação política.

Se não houver liberdade plena de passar da ação para a organização e desta para a definição de prioridades, nunca haverá nem vontade nem consciência política.

CONSCIÊNCIA POLÍTICA é um estado de espírito intimamente ligado à noção e à consciência da dignidade que envolve toda a pessoa humana.

O respeito à dignidade da pessoa pressupõe, como condição, a consciência de sua própria dignidade. Quem não se respeita a si, também não respeitará os outros.

A política tem muito menos a ver com problemas do que com chances, oportunidades, desafios e dignidade da pessoa.

A dignidade do homem está intimamente ligada à sua condição de sujeito ético e político. O exercício dos direitos inerentes a esta condição exige um meio político adequado.

Uma entidade social amorna, onde não se saiba quem é quem; onde não se saiba quem responde por quem, apresenta o espaço ideal para a ação de aventureiros e candidatos a caudilho.

Fazer política é organizar o convívio de pessoas livres dentro de um máximo de espaço opcional e um mínimo de restrições.

O convívio em liberdade gera e cria "sponte sua" as formas positivas de relacionamento social. É o caminho para uma digna consciência política. Esta é uma tese que resulta da fé no homem e na sua criatividade social. Onde a fé na liberdade e no homem é mais do que simples corolário ideológico, isto é, onde esta fé passa a ser extensão privilegiada da fé em Deus, nada mais é possível.

Onde o tecnocrata ocupa lugar do político (entendo o político com a consciência que temos definida), é sinal de que esta fé no homem morreu. É por isso que o povo vive um clima de ceticismo e subserviência.

A consciência política não é o que resulta de uma preleção moralizante. A simples noção de obrigações e deveres para com a sociedade nada tem em comum com o que se deve entender por consciência política.

Porque esta consciência é uma visão que nasce da fé e se serve da razão para dar organicidade espiritual às realizações de sua sociabilidade. Sem uma noção de transcendência, embora vaga e difusa, a consciência reflexa não é possível.

A consciência surge no instante em que a certeza da fé toma o lugar da suspeita e da angústia.

Sem esta certeza de continuidade histórica e pós-histórica o instinto político de um povo não ultrapassa os limites da resignação ou da ambição brutal.

Onde falta consciência política tudo passa a girar em torno da luta pelo poder e dos seus mecanismos de beneficiamento.

Por isso, para definir na oportunidade ou necessidade de uma greve, na área da saúde, deve estar presente este sentido de consciência. Do contrário podemos acabar no delírio de flagrar a greve com estreito sentido de interesse egoísta ou de luta.

5) A Greve em Si Mesma

Não focalizaremos a greve desde o ponto de vista político ou legal. A nossa fiscalização será o mais ética possível e teológica. Tendo presente os valores da pessoa.

Rejeitamos o neutralismo político do cristão, assim como o de qualquer pessoa.

Afirmamos e defendemos um sadio pluralismo político para todo cristão e para toda pessoa. Aliás para o cristão a visão política não é uma proibição, mas um dever.

Defendemos a igualdade substancial de todos os homens, mais ainda a fraternidade universal.

Igualmente manifestamos a nossa predileção pelos mais necessitados e marginalizados. Assim como nos declaramos optar pela não-violência.

Estes princípios nos levam, logicamente, a uma conclusão clara: a greve não pode justificar-se como uma luta de classes sociais.

No complexo quadro das relações trabalhistas não é estranho que surja o conflito entre as partes a propósito de alguma questão concreta em que se confrontam os interesses de capital e trabalho se chegarem a encontrar fórmula que os harmonize. Portanto não se trata somente de conflito de caráter geral e latente, mas de sua expressão ao mesmo tempo aberta e concreta.

O conflito se traduz às vezes numa luta em que uma das partes usa certa forma de violência, ao menos como instrumento de pressão.

Querendo definir a greve pode servir-nos como ponto de partida: A GREVE é: "TODA PERTURBAÇÃO DO PROCESSO PRODUTIVO, E PRINCIPALMENTE A CESSAÇÃO TEMPORAL DO TRABALHO, FEITA DE COMUM ACORDO PELOS ATINGIDOS PARA A DEFESA DE UM OBJETIVO ESTREITAMENTE TRABALHISTA OU SÓCIO-ECONÔMICO". Também poderíamos entender por GREVE: "A NEGAÇÃO AO TRABALHO, A FIM DE EXERCER UMA COAÇÃO CONTRA OS PATRÕES, CONTRA O ESTADO OU SIMPLEMENTE CONTRA O PÚBLICO, COM O FIM DE UMA REIVINDICAÇÃO COM VISTAS A UMA MODIFICAÇÃO QUE SE JULGA JUSTA".

As duas definições apresentadas excluem já algumas formas de greve de não pouco importância: a greve geral, a greve revolucionária, a greve política.

Donde emoldurar a greve na área da saúde? Pela sua singular e particular delicadeza, à primeira vista, não parece possa ser compreendida neste marco. Mas com isto, não queremos afirmar que ela não possa dar-se.

Tem-se optado por encontrar fórmulas para orientar os conflitos e evitar a guerra aberta e descontrolada entre as partes. E se isto é válido para toda greve, mais ainda para a greve na área da saúde.

Vejam os um pouco a caminhada.

Na fase inicial do capitalismo liberal a greve era considerada como **ATO CRIMINAL**, suscetível, portanto, de ser castigada com determinada pena. Com o passar do tempo, a greve saiu do Código Penal para entrar no Código Civil; isto coincidiu com ATITUDE MAIS TOLERANTE em relação a ela, unida ao desejo de controlar o que era fato inevitável da moderna civilização industrial.

Um último passo desse processo consiste no reconhecimento da greve como um **DIREITO** dos trabalhadores para a legítima defesa de seus interesses.

Entre os estudiosos de questões éticas, assim como entre os moralistas atuais a posição mais generalizada é a de reconhecer que a greve é um **DIREITO**.

Para a justificação ética o moral de tal DIREITO à greve costuma-se recorrer explicitamente às peculiares condições da sociedade, na qual os trabalhadores, até associados, se encontram em condição de inferioridade em relação aos proprietários do capital.

Mas ao mesmo tempo cabe afirmar que: **o direito de greve não é um direito cujo exercício seja oneroso e ilimitado.**

Talvez a maior dificuldade da greve radique em estabelecer a fronteira nítida entre a greve política e a estreitamente sócio-trabalhista. Porque as associações operárias, diferentemente das profissionais estão fortemente vinculadas a determinada ideologia política.

É diferente a posição de um médico ou de um trabalhador na área da saúde que exerce a sua profissão como pessoa individual na profissão liberal, daquela situação do médico que se acha afiliado numa associação operária ou sindicato.

Devemos contentar-nos então com o fato de que a reivindicação seja de caráter sócio-trabalhista, ainda que a intenção dos que a promovem e levam a cabo não esteja ausente a repercussão política ou que, inclusive, pretendam uma resposta ao nível legislativo ou de governo.

Suposto isto, são três as **CONDIÇÕES** que a ética pede e exige para que uma greve possa ser moralmente aceita.

1ª) Que a **CAUSA SEJA JUSTA**, no âmbito das questões que atingem as condições de trabalho em geral, e **não só o salário.**

2ª) Que a greve seja o **ÚLTIMO RECURSO**, que tenham-se esgotado todas as vias de diálogo e negociação, sejam elas oficialmente regulamentadas, seja que se realizem por iniciativa espontânea das partes.

3ª) Exige-se que exista **ESPERANÇA RAZOÁVEL DE ÊXITO**, em forma de proporção entre os bens que se espera obter e os prejuízos que seguem para os próprios grevistas, para a empresa ou para os cidadãos em geral.

Pessoalmente pensamos que este último aspecto é de capital importância na hora de estabelecer especiais limitações às greves que atingem serviços públicos. E na área da saúde ainda de maior importância. Pode estar em jogo a vida de muitas pessoas. Por isso não se devem exigir somente as condições anteriores de um modo mais estrito, mas que além delas se garantam serviços mínimos para não deixar completa-

mente desassistidos os cidadãos.

Outro ponto interessante que devemos avallar são as conseqüências de greve e a sua **NATUREZA JURÍDICA**, porque esta também atinge o tratamento ético e moral da mesma.

A este respeito, sem querer entrar num campo que não nos pertence, queremos acrescentar que a obrigação de trabalhar e a correspondente obrigação de retribuir justamente o trabalho, são fundamentais. Isto é especialmente importante quando é tão difícil manter o lugar de trabalho, e implica que o empresário não possa contratar outras pessoas para substituir os grevistas. Este é um ponto mais do que delicado, mas é um ponto em que a unanimidade entre os juristas é quase total. Isso esclarece bastante o alcance e significado da greve. E na área da saúde deve ser levado muito a sério. Podemos cometer erros gravíssimos quando não ponderamos esta situação, que visa o primeiro direito de todo homem: ter vida e vida abundante, sem luxo, mas com conforto, e humanamente digna.

Toda a doutrina social vigente hoje na Igreja reconhece o direito à greve nas palavras de Paulo VI na "Octogesima adveniens", apesar de já na Constituição "Gaudium et Spes", do Vaticano II, ser ela vista como um meio necessário para a defesa dos direitos dos trabalhadores.

Em ambos os casos se insiste no caráter de recurso extremo, uma vez esgotadas todas as outras vias de solução do conflito.

E os Códigos de Ética Médica, o que nos dizem a respeito?

Gostaria de deixar bem claro alguns princípios ou normas que estão além da mais simples lei.

"A SAÚDE DO MEU PACIENTE SERÁ A MINHA PRINCIPAL PREOCUPAÇÃO" (Juramento de cada graduado).

"A MEDICINA É UMA PROFISSÃO A SERVIÇO DA SAÚDE DO SER HUMANO E DA COLETIVIDADE... EM BENEFÍCIO DA QUAL (SAÚDE) DEVERÁ AGIR COM O MÁXIMO DE ZELO E O MELHOR DE SUA CAPACIDADE PROFISSIONAL" (Código da Ética Médica).

Sallentamos ainda: A MEDICINA É UMA PROFISSÃO, NÃO TEMOS A MENOR DÚVIDA, MAS ENVOLVE TAIS CONTEÚDOS HUMANOS, DE CONSCIÊNCIA E PROFISSIONAIS, E TANTOS OS SEUS VALORES INTRÍNECOS, QUE DEVE SER DIFERENCIADA DAS OUTRAS PROFISSÕES".

Em nenhum momento a Medicina pode-se definir como simples "ocupação, seja pelas suas características peculiares, seja pelas características relacionadas com os demais".

Talvez por estas normas de consciência nem a Constituição da República Federativa do Brasil, nem o Código de Ética Médica são suficientemente claros em matéria de greve na área da saúde. Porque a primeira no Art. 9º, no qual se assegura o direito de greve aos trabalhadores não parece visar nem os Médicos nem a Saúde. E no Art. 196 tem referimento ao papel do Estado.

O segundo, o Código da Ética Médica, no Art. 24, afirma: "É direito do médico suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a Instituição pública ou privada para a qual trabalha não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional da Medicina".

O atual Código afirma: "É vedado"... "posicionar-se contrariamente aos movimentos legítimos com a finalidade de obter vantagens"... (Art. 78).

"Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional da medicina e seu aprimoramento técnico" (Art. 15).

Nos perguntamos: são suficientes estes Artigos para deflagrar uma greve?!

Temos por outro lado que aprofundar e examinar com detenção o conteúdo do Artigo 24 sobre os direitos do médico para suspender suas atividades, mas estudar o Artigo 24 à luz do Artigo 35 sobre o atendimento "em setores de urgência e emergência".

E a greve que tivesse como fim principal as melhorias salariais, atingiria somente o Estado? E uma greve no âmbito da Previdência Social, como deve ser considerada à luz de uma Ética Médica?

Uma coisa é certa: a greve não conserta a política salarial do Governo. A greve poderia ter força, mas não humanismo ético profissional, na dignidade da medicina, para, no setor da saúde corrigir a corrosão do poder aquisitivo ou a defasagem salarial, que pesa na sociedade como num todo e não em partes selorizadas.

A categoria médica, pela sua dignidade, competência e altura ética, não pode ser vista como uma categoria "metalúrgica", que merece também todo o respeito na sua área. Só que a categoria médica pode colocar em risco maior o patrimônio público, precisamente donde os interesses de atendimento são maiores, por tratar-se dos segmentos menos favorecidos.

Os Sacerdotes não podem vender "bençãos divinas". Os médicos podem "comercializar" o bem-estar físico e querer assim mitigar a dor?

Também não admitimos que o trabalho médico seja comprado por instituições lucrativas e seja revertido a maior preço. Aqui não encontramos o maior e mais deletério modelo anti-ético na área da saúde.

Com isto não queremos tirar o direito à greve no setor da saúde. Mas fica uma coisa no interior de todos nós: O DIREITO DA GREVE NO SETOR SAÚDE NÃO DEVE SER AVALIADO NEM EXERCIDO PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS COMO NAS OUTRAS CATEGORIAS.

Este DIREITO tem conseqüências acima das simples codificações, é tão sublime e tão digno que

transcende os limites do mesmo Código.

Este DIREITO toca e constitui um pacto ético com a mesma sociedade.

De tal maneira atinge a consciência de cada Médico e as necessidades de vida humana da sociedade, que um simples Código não dá, até agora, respostas eficientes e satisfatórias.

Caberá a cada Médico, em particular ouvir a sua própria consciência, sentir ao vivo as necessidades dos homens vistos como irmãos e... decidir.

Porque cada Médico é cidadão e, ao mesmo tempo, representante de uma digna profissão que não gera "produtividade", mas sim tem por fim principal o "ter vida e vida em abundância". Ao mesmo tempo o Médico é livre para fazer a sua escolha, mas é também responsável - civil, penal e eticamente - por suas escolhas.

Muitos não acreditam na consciência ética e moral dos Médicos. Ainda muitas pessoas pensam que os profissionais da saúde, os homens da vida sejam insensíveis. Não pensamos assim. Acreditamos neles e queremos tocar um ponto importante.

6) A Consciência Ética e o Bem Moral da Sociedade

Perante a greve no setor da saúde poderíamos nos perguntar: Quando é que uma decisão a favor ou em contra é boa?

Tenhamos presente: a pessoa individual não deve ser despojada de sua condição de sujeito ético. Nem podemos defender o princípio: a consciência é capaz de errar, mas a lei ética sempre é sábia e justa. Seria como afirmar: o navio é mais importante que o passageiro, a tábua vale mais que o naufrago.

Se a pessoa é sujeito do seu trabalho, deve-se afirmar, com sobras ainda maiores de razão, que ele é sujeito ético e moral.

Ora, os sistemas atuais, civis e religiosos, não se orientam em suas leis e diretrizes de acordo com este princípio. Preferem o "tutélismo".

Assim sendo, fica a cargo de uma "elite" a tarefa de administrar o bem e definir os critérios de interpretação. Em caso de conflito o bem comum prevalece sobre o bem particular. E o bem comum nunca se ajusta ao bem particular da grande maioria. O bem particular é socializado e o bem comum é particularizado. O prejuízo da maioria é privatizado e o prejuízo da minoria no poder é socializado.

Uma concepção metafísica perfeccionista também contribui para o que se poderia chamar de pessimismo ético. E o axioma perfeccionista reza assim: "Bonum ex integra causa, malum quolibet defectu". Isto poderia ser chamado de "Integrismo ético", que constitui a base ideológica de todos os compêndios de "Moralismo". E enquanto esta ideologia não for substituída por uma concepção metafísica do bem mais acessível e mais próxima da condição humana real... teremos sempre mais pecadores do que santos, mais fracassos éticos do que virtudes genuinamente sociais.

A realização do bem é o objetivo da ação ética e moral. Este bem não existe naigum tipo de mundo exemplar e ideal, perfeito e modelar. Se por acaso existisse, não seria a ele que a consciência humana se deveria dirigir. A ordem ética humana não é a emanção de uma ordem absoluta ideal. O tempo ético é tempo histórico e não supra-histórico ou cosmológico.

Os princípios da ordem ética não são eternos, nem podem ser. Todos eles podem ser identificados de maneira geral com os princípios da antropogênese, isto é, da gênese da consciência reflexa do homem.

São os princípios que se realizam no seio da consciência humana. Princípio não é fórmula abstrata de uma lei, mas uma forma de gerar e produzir energia, de "corpuscularizar" (diria Teilhard) à matéria, de aumentar a temperatura psíquica do universo.

Temos de evitar dois riscos sérios. O primeiro está em considerar idênticos a ordem e o bem. O outro está em identificar e confundir a ordem com o sistema.

A luz que ilumina a consciência humana e possibilita a visão do bem não é de natureza físico-material. Ela pertence ao mundo das realidades éticas e espirituais.

A ação boa é aquela que torna a pessoa luminosa, transidêntica, radicalmente autêntica consigo mesma, identificada com o que há de melhor em seu próprio interior.

Cabe ao homem criar o bem ético. Sua missão como sujeito ético é criar o bem de que iria se beneficiar ele próprio, assim como a sociedade toda.

Vendo assim as coisas podemos afirmar: o homem cria o "seu" bem à medida que avança. Cria menos quem avança menos. Toda a ordem ética é sempre relativa a uma caminhada existencial, onde a pessoa entra como sujeito insubstituível de seu próprio projeto.

Se o objeto da ética enquanto ciência é a auto-realização do homem como pessoa, então o bem moral é idêntico à realização da pessoa humana.

Neste caso a ética inclui a adaptação das estruturas sociais à liberdade criadora da consciência, a qual faz parte do processo de desenvolvimento ético. O bem do indivíduo está em simbiose com o bem social. Não é a liberdade que está no extremo oposto da ordem social ou ética, mas o egocentrismo individualista e anti-social.

O bem não está na linha de prolongamento da restrição e da proibição. Nem sequer está na linha de continuidade da obrigação, mas liberdade solidária, isto é, no amor.

O bem ético não é um valor estático, imutável e eterno em sua essência. É antes um valor histórico. Um sopro que dignifica e confere grandeza e elevação espiritual até a mais fisiológica das atividades do homem.

O animal não consegue emergir do seu "eu" para a consciência de um "nós", tramado de consensos unânimes.

A solução da questão social sempre se apresenta como um problema de consciência, como problema ético.

Tanto o atupendo progresso no campo do conhecimento científico, quanto a informática em geral, estão a prognosticar um futuro ético sem precedentes na história.

Não se pode definir a chance moral do homem, tendo diante da mente só o homem de "antes da humanidade". O que o cristianismo prega (sem fazer um dogma de fé) é a visão de um "homem novo".

O homem adquiriu uma nova capacidade de ver as coisas, a história e Deus. Isto significa que adquiriu a faculdade de ir até a essência das coisas e dos conhecimentos.

No momento em que valores fundamentais da ética estiverem sendo postos em jogo, a escolha, até de um cosmonauta, passa a ser uma questão de consciência.

Existe uma equivalência semântica entre o BEM e o AMOR. Aonde não tem a intenção de levar o seu AMOR, o homem não deve agir nem deve ir.

É a consciência que tem o encargo de gerenciar o processo de auto-realização do homem. É ela que cria o bem ético. Ser fiel e coerente consigo é a primeira de suas responsabilidades. Uma fidelidade que acima de tudo é autenticidade. Fidelidade que é honestidade e respeito com a verdade. Uma verdade que se cria criando o homem ético, e que resplandece no ponto de contato entre Deus e o homem. Uma verdade dinâmica, que aumenta o nível de suas exigências à medida que o projeto moral toma envergadura e corpo.

O bem ético não é objeto de imperativo categórico.

O apelo ético encontra-se mais próximo da estética que do mundo das realidades jurídicas; mais próximo da prática política que do universo das doutrinas já elaboradas; mais próximo da espontaneidade gratuita da inspiração que da lei; mais próximo do amor e da liberdade que da obrigação e do dever.

O bem ético é por si idêntico à "boa obra". Esta só possui o valor que lhe vem da intenção. E a intenção só possui o valor que lhe confere a consciência.

É por isso que não tememos afirmar: a greve médica, no setor da saúde, considerada à luz da ética, exige dos que são considerados os profissionais da vida, em altura e profundidade de consciência que mais os engrandece e mais os eleva perante a sua mesma profissão, os seus pares e a sociedade.

Não em vão os médicos tornam-se assim luminares de ética, num mundo de trevas ideológicas e teorias anti-éticas.

Conclusão

Poderia ser simplista uma greve, no setor de saúde. A nível legal não encontra dificuldades para que possa dar-se. Goza, como qualquer outra greve do apelo da lei, e, estando dentro da lei... logicamente, é legal. Até válida.

A mesma reivindicação dos direitos humanos a tornariam válida sem maiores esforços. Bastaria estar dentro das normas prescritas.

Se entendemos por greve "a negação coletiva ao trabalho, a fim de exercer uma **coação** contra os padrões, contra o Estado ou simplesmente contra o público, com o fim de uma **reivindicação** com vistas a uma modificação, que se julga justa", o setor de saúde pode fazer greve.

As coisas são assim de simples?...

Para que a greve seja justa deverá cumprir com algumas legitimidades éticas, que não encontram maiores dificuldades a serem cumpridas:

- 1) Que se trate de uma causa justa
- 2) Que não exista outro caminho para defendê-la
- 3) Que tenha esperança de êxito, isto é, que seja proporcional entre os bens que se esperam e os males que se temem.

E até aqui ainda as coisas pareceriam simples. Mas a sublimidade e a dignidade da vocação dos homens da saúde deverá levar em conta, a nosso modo de ver, outras considerações, bem mais profundas.

Não nos podemos deixar levar pela "gremania" ou "grevetobla". A ética aconselhar-nos a uma posição intermediária.

A mesma ética deve exercer no nosso campo um **papel relativizador**: tanto para aqueles que a consideram um absoluto negativo como para aqueles que a convertem em um absoluto positivo.

Devemos também, pela delicadeza do tema, considerar a perspectiva ética sobre o conflito social que geram; e estar precavidos antes de deflagrar uma greve no setor de saúde.

Como conflito social é uma expressão OBJETIVA (e SUBJETIVA) da injustiça social estrutural. Queremos afirmar: o objeto de discernimento se concretiza numa realidade que "feito" de injustiça e é "meio" de justiça.

Outra observação: os conflitos sociais ao pretender conseguir a justiça social possível têm que se lor-

nar "fortes" mediante instigações sócio-políticas de caráter pragmático. Porque a ética destes conflitos tem que ter uma ORIENTAÇÃO PRAGMÁTICA e não pode perder a DIMENSÃO PROFÉTICA (com a primeira busca a solução dos conflitos, com a segunda relativiza e denuncia a injustiça onipresente).

Acrecentemos ainda: A dinâmica conflituante, se quiser manter-se dentro da COERÊNCIA ÉTICA, tem que desenvolver-se conforme as pautas axiológicas.

- a) Não vulnerar o núcleo do equilíbrio social geral.
- b) Resolver os interesses do grupo sem olvidar o bem de todo o coletivo.
- c) Ter em conta as possibilidades da realidade histórico-concreta e a urgência ética do ideal a conseguir.

d) Uma dinâmica construtiva e proporcionadora de mudança social.

Finalmente: uma carga de esperança escatológica, porque somente assim os conflitos sociais ficam, em certo modo "elevados" e "relativizados".

Seja-nos permitido uma palavra sobre o TRABALHO HUMANO.

O trabalho humano começa pela historicidade do homem.

A historicidade do ser humano é vivida na criação da cultura mediante o trabalho.

O trabalho na área da saúde reveste características especiais, pela sua delicadeza e sua competência.

O trabalho é visto pela burguesia a serviço da produção, distribuição e consumo dos bens, para satisfazer necessidades, visando o progresso, a felicidade do ser humano.

Numa perspectiva mais humanista, o trabalho humano é considerado como o meio para realizar-se como humano. É mediante o trabalho que a pessoa assume a tarefa especificamente humana de transformar o mundo em cultura.

O trabalho supõe esta perspectiva antropológica desde a ótica da ética. Existe uma relação estreita entre trabalho humano e a existência histórica da pessoa.

As greves não podem perder de vista esta reflexão. Ela vale tanto para o trabalho manual como o intelectual.

Hoje, na nossa sociedade moderna e contemporânea, apresenta-se o trabalho penetrado de profunda ambigüidade.

Ele é necessário para a humanização do ser humano e, ao mesmo tempo, nas relações de trabalho se concentram as maiores injustiças e a codificação mais brutal da pessoa humana. Mesmo no mundo rico, o trabalho freqüentemente despersonaliza bem mais do que humaniza.

A ética, perante as greves, tem o dever de focalizar este aspecto tão delicado. Muitas vezes o recorrer à greve é mais do que exigir aumento de salário. É porque o trabalho não tem condições humanizantes e humanizadoras.

Porque é como pessoa que o homem é sujeito do trabalho. O ser humano trabalhador não pode passar a ser considerado "como instrumento". Este é o erro básico presente no capitalismo desde sua origem. As coisas triunfam sobre as pessoas. Impera uma visão materialista-econômica. O trabalho, nesta ótica, é uma mercadoria que o trabalhador vende ao empregador, que é, ao mesmo tempo, o dono do capital.

Esta visão é absurda em todos os campos de trabalho. No setor de saúde, além de absurda, não tem cabimento, porque acaba com a dignidade e nobreza da profissão médica e dos vocacionados ao setor de saúde.

A humanização do trabalho é exigência de uma sociedade qualitativamente diferente. E esta humanização não depende só e exclusivamente do ordenado ou salário-mínimo, ainda que estes sejam de suma importância.

O primado da pessoa sobre as coisas, a destinação comum dos bens deste mundo, bem como a visão integrada da realidade e particularmente do ser humano estão a base dos direitos dos trabalhadores.

Afirmamos que o trabalho é um **direito** do ser humano concreto. Porque a tarefa de administrar responsabilmente o mundo foi confiada a **TODOS** os seres humanos capazes de trabalho, não apenas a uma elite social.

É assim que perante a greve no setor de saúde devem-se ter presente: as condições para deflagrar a greve; o sentido de consciência e a formação ética da mesma, e o valor humanizante do trabalho.

Os homens todos dedicados, com extrema generosidade e vontade a dar valor maior à vida humana, estão capacitados para refletir e ponderar estas avaliações éticas e, em consequência, decidir, não por motivos puramente políticos ou econômicos, mas por valores transcendentais que reivindicam uma melhor condição de vida e de saúde para todos.

Pesquisa apura denúncias de fraude no controle de remédios nos EUA

O órgão responsável pelo controle de fabricação de medicamentos nos Estados Unidos, Food and Drug Administration (FDA), começou a fazer testes para investigar denúncias de fraude. Três fiscais da instituição já admitiram ter aceitado suborno de fabricantes para aprovar novos medicamentos, enquanto duas indústrias farmacêuticas, a Vitarine Pharmaceuticals Inc. e a Par Pharmaceuticals Inc. reconheceram ter apresentado dados falsos de seus produtos ao FDA.

No começo do mês de agosto, o FDA revogou a licença de produção de medicamentos de uma série de indústrias. Com esta medida, e a partir das pesquisas para detectar as fraudes, a instituição pretende apagar a imagem de ser muito complacente com as indústrias farmacêuticas e confiar plenamente em sua integridade. A instituição tem anunciado o fim do sistema de honra no mercado farmacêutico.

Todas as filiais do FDA vão estar envolvidas nesta pesquisa, que tem caráter nacional e vai comparar a composição química dos medicamentos com as especificações da bula para detectar possíveis fraudes. O FDA também deverá apurar denúncias relativas a indústrias farmacêuticas que têm utilizado métodos inaceitáveis na fabricação de medicamentos.

Esta é a pior crise vivida pelo órgão desde sua fundação. A pesquisa integra um projeto do presidente George Bush, que visa aumentar a capacidade de fiscalização do FDA e garantir a confiança da população nos medicamentos disponíveis no mercado. O projeto prevê ainda o aumento do número de departamentos do FDA, para que o órgão possa acompanhar a onda de novos produtos que apareceram na prateleira das farmácias nos anos 80.

Transcrito da "Folha de São Paulo - 3/9/89

**INTERPRETAÇÃO DO
DISPOSTO NA LETRA “E”,
DO ART. 22
DA LEI Nº 3268/57**

“CASSAÇÃO”



PARECER CFM 001/88

Solicita o valoroso e expedito companheiro Joaquim Alves da Fonseca, membro deste Egrégio Conselho Federal de Medicina, uma interpretação do disposto na letra “e”, do art. 22, da Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957. E o faz alicerçado numa analogia com a pena de prisão perpétua, modalidade inexistente em nosso país.

PARECER

A Lei nº 3268/57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, em seu art. 22, ao tratar das penas disciplinares aplicáveis pelos Regionais aos seus membros, estatui, entre os tipos de punição, a “cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal”.

Desse modo, o legislador não determinando o prazo de duração da pena, como o fez na letra “d” do mesmo artigo - “Suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias” - deixou claro, sua perenidade. Se não o fosse, teria, com certeza, estabelecido o prazo máximo de sua duração. Por isso, não cabem aos Conselhos Federal e Regionais estabelecerem tal prazo.

Ainda mais: não se tem conhecimento na jurisprudência nacional, que um Tribunal Superior de Apelação, na Justiça Comum, tenha discutido tal fato. Acata ou não acata o pleito reformador da sentença levando em conta o

mérito ou a forma.

Essa é a nossa interpretação sobre o que dispõe o citado dispositivo, mesmo que tenhamos pessoalmente a mais intransigente repugnância pelas penas perenes e de morte, pois elas representam um indiscutível resquício de barbárie, inconcebíveis num mundo civilizado, que não pode renegar a mais indeclinável norma de cultura: o respeito à vida e à dignidade humana. Penas desse jaez só contribuem para subverter o sistema penal, que tem na pena o remédio da recuperação, da ressocialização e da reintegração do indivíduo na sociedade. Pois bem: o Estado não pode ser o primeiro a desconhecer o direito à vida e à liberdade. Não. Ele não pode ser o patrocinador do espetáculo da morte nem o fiador da privação perene da liberdade de um homem.

A pena perpétua é um critério ilógico. Todo postulado e todo esforço de política penal, no sentido de reassimilar socialmente o infrator, com tais penas, são tripudlados por um sinistro espetáculo de vindita.

Mesmo assim, **maxima data venia**, não podemos acatar a recomendação da douta Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, pela regulamentação da Instrução de um procedimento administrativo visando reabilitar o profissional cassado para o exercício da profissão, através de diligências pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina competente, capaz de instruir seu convencimento, e depois submetido ao plenário, caso entenda conveniente.

Não. Essa não é a nossa proposta. Não vamos pelear à sombra.

Devemos, isso sim, transformar esse pleito numa luta política, com clareza e argumentação, tentando convencer o legislador que a pena de cassação definitiva do exercício profissional é um ato repugnante e que não deve caber numa legislação de quem tem se debruçado sobre os horrores da injustiça e sobre os medonhos flagelos da iniquidade.

Conclusão: Entendemos que o estabelecido na letra "e" do art. 22, da Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, é a cassação definitiva do exercício profissional, e não há como os Conselhos, Federal e Regionais de Medicina estabelecerem tal prazo.

É o parecer, s.m.j.

João Pessoa, 06 de junho de 1988.

GENIVAL VELOSO DE FRANÇA
Conselheiro Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 9/6/89



Para sua facilidade
O Conselho não
fecha no almoço.

O Hospital pode determinar Plantão Gratuito? ou Honorários?

PARECER CRM/PR Nº 129 / 89

A interessada formula consulta ao Conselho Regional de Medicina composta de múltiplas indagações:

1) É ético o Corpo Clínico determinar ao médico realização de plantão gratuito.

A resposta obviamente é negativa.

O disposto no artigo 96: deve ser vedado ao médico trabalhar por preços vis.

A execução de procedimentos médicos gratuitos ou a preços inferiores ao costume local, além de se constituir em concorrência desleal, compromete o sentido profissional da Medicina.

Entretanto, também faz parte do exercício da Medicina o desempenho gratuito.

Muito de grandeza dos médicos e da Medicina se lhes deve a generosidade, a qual deve ser intrínseca em quem trabalha com seres humanos.

Porém, a generosidade é um gesto individual do médico e não institucional do hospital.

É tradição o médico renunciar honorários por consideração ética, por caridade ou por liberalidade eventual e descompromissadas de qualquer forma de retribuição.

2) O Diretor Clínico e dirigente de Instituição prestadora de Serviços pode reduzir honorários ou determinar a sua gratuidade?

A questão contraria todas as letras do artigo 92 do Código de Ética Médica portanto sua transcrição serve de resposta e exposição de motivos:

"É VEDADO AO MÉDICO: EXPLORAR O TRABALHO MÉDICO COMO PROPRIETÁRIO, SÓCIO OU DIRIGENTE DE EMPRESAS OU INSTITUIÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, BEM COMO AUFERIR LUCRO SOBRE O TRABALHO DE OUTRO MÉDICO, ISOLADAMENTE OU EM EQUIPE".

3) É ético o Corpo Clínico ou direção determinar que os mais novos devem fazer plantões no Pronto Socorro, independente de sua vontade e especialidade?

Este conjunto de dúvidas, para melhor esclarecimento precisa ser decomposto:

3.1) Dever de prestar atendimento, independente da vontade.

Até recentemente tanto a pergunta como a resposta poderiam gerar muita

polêmica. Atualmente considerando o artigo 201 da Constituição que dispõe ser a Saúde Direito do cidadão e dever do Estado.

Considerando o artigo 202 que avocando o Poder Público a execução dos Serviços de Saúde de forma direta ou através de terceiros conveniados.

Considerando o artigo 203 que dispõe sobre a descentralização com direção única em cada esfera de Governo, pode-se concluir que a nível de Município, o dever de promoção proteção e recuperação de saúde é dever da Prefeitura que deverá executá-lo diretamente ou através de terceiros e nestas condições o médico deverá no contrato das relações de trabalho ter explícito seus deveres e direitos.

Quanto a obrigação de desempenhar tarefa contra vontade, vale lembrar o disposto no artigo 153 § 3º da antiga Constituição Federal:

"NINGUÉM SERÁ OBRIGADO A FAZER OU DEIXAR DE FAZER ALGUMA COISA SENÃO EM VIRTUDE DA LEI."

3.2) Execução de tarefas ou jornadas, conforme a ordem de admissão no Corpo Clínico ou faixa etária.

Não é assunto contemplado na legislação, porém é da tradição dos usos e costumes na profissão médica que alguma tarefa em horários considerados mais penosos, sejam desenvolvidos pelos mais novos. Poderá até constituir-se em norma estabelecida no Regimento Interno do Corpo Clínico. Tarefas que os veteranos já fizeram e que os mais novos deixarão de fazer, quando mais velhos ficarem.

A divisão dessas tarefas deverá ocorrer em clima de cordialidade e harmonia dentro do espírito do artigo 18 do Código de Ética Médica:

"AS RELAÇÕES DO MÉDICO COM OS DEMAIS PROFISSIONAIS EM EXERCÍCIO NA ÁREA DE SAÚDE DEVEM BASEAR-SE NO RESPEITO MÚTUO, NA LIBERDADE E INDEPENDÊNCIA PROFISSIONAL DE CADA UM, BUSCANDO SOBRE O INTERESSE E O BEM-ESTAR DO PACIENTE".

Quanto a Especialidade.

Ao que me parece envolve questões de habilitação e preferência por área de atuação.

Evidente que melhor benefício terá o paciente quando o médico que o atender sentir-se a vontade e seguro na abrangência de suas habilitações e realizações vocacionais.

É saudável que o médico preste plantão no âmbito da especialidade que desempenhe, ressalva seja feita ao disposto no artigo 7º:

"O MÉDICO DEVE EXERCER A PROFISSÃO COM AMPLA AUTONOMIA, NÃO SENDO OBRIGADO A PRESTAR SERVIÇOS PROFISSIONAIS A QUEM ELE NÃO DESEJE, SALVO NA AUSÊNCIA DE OUTRO MÉDICO, EM CASO DE URGÊNCIA, OU QUANDO SUA NEGATIVA POSSA TRAZER DANOS IRREVERSÍVEIS AO PACIENTE".

É o nosso parecer.

Curitiba, 05 de dezembro de 1988.

CONS. ODAIR DE FLORO MARTINS

CONS. JAIME RICARDO PACIORNIK

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 23/3/89

VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Médicos Cotistas

e Plantões

PARECER CRM/PR 130/89

O Hospital São Lucas de Cascavel Ltda., formula consulta a este Conselho, nos seguintes termos:

Que o Hospital mantém plantões nas unidades de Pediatria, Pronto Socorro, UTI e Anestesia, mantendo outrossim, quanto as outras especialidades, plantões a distância.

Que em vista disto, indaga:

- 1) Há caracterização de vínculo empregatício dos médicos Cotistas e não Cotistas quando os mesmos fazem Plantões não remunerados.

Primeiramente há que se consignar, que a Legislação Trabalhista Brasileira, não reconhece como trabalhador autônomo, aquele que presta serviços ao mesmo empregador, com regularidade, com subordinação jurídica e mediante o pagamento de contra-prestação mensal. Quer dizer, todos aqueles que, com estas características, prestam serviços sob a denominação de autônomos, na verdade, terão os vínculos trabalhistas reconhecidos, caso demandem na justiça respectiva.

Portanto, se o médico, quer faça plantão remunerado ou não, aliás o gratuito, além de ilegal é imoral, de qualquer forma, estabelece com o Hospital o vínculo trabalhista, lhe advindo portanto o direito as prerrogativas peculiares ao contrato de trabalho, pouco importando à hipótese, que seja o mesmo Cotista ou não, ainda porque não se pode confundir a pessoa jurídica com a física.

Por outro lado, idênticas são as conclusões, quanto ao plantão à distância, aliás, denominado de sobre-aviso pela CLT. Também a comprovação desta circunstância, cria o vínculo entre o médico e a instituição.

Quanto ao plantão na UTI, o qual, segundo a consulta, o Hospital paga o plantonista através de repasse do INAMPS, também idêntica é a conclusão. Quer dizer, persista ainda o vínculo entre as partes, no caso, hospital e médico. E isto porque, embora a Previdência seja a real pagadora dos honorários, o profissional presta serviços à instituição, para todos os efeitos. Ademais, vale ressaltar quanto a este aspecto, que o INAMPS resolveu adotar este tipo de procedimento, exatamente para evitar as diversas demandas trabalhistas que lhe foram proposta ao longo dos anos, nas quais pretendiam os médicos o reconhecimento do vínculo trabalhista, alegando, dentre outros motivos, que a Previdência os remunerava diretamente. Por isso, o INAMPS resolveu transferir aos hospitais a obrigação de pagar aos médicos, transferindo-lhes também o risco trabalhista.

Com referência a última indagação, evidentemente, o Cotista pode promover ações contra o Hospital, mesmo que trabalhista. Uma vez mais, reitera-se

que não se confundem as pessoas físicas e jurídicas, ainda que uma Cotista da outra.

Por fim, diante das leis trabalhistas em vigência, não existem meios que impeçam o estabelecimento do vínculo trabalhista entre o médico e o Hospital onde exerce sua atividade, inclusive de plantões, quer remunerados ou não, valendo salientar que este último é absolutamente imoral e ilegal. Talvez a única salvação viável, seja a obrigatoriedade dos médicos de se comporem em pessoas jurídicas para prestação de serviços ao Hospital. Nesta hipótese jamais se estabeleceria o vínculo, posto que os médicos que comporiam o Corpo Clínico do Hospital, o fariam como representantes da pessoa jurídica contratada. É claro que esta opinião não esgota o assunto, dada a sua complexidade, não apenas jurídica, mas também prática.

É o meu parecer.

Curitiba, 20 de dezembro de 1988.

Adv. ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 23/3/89

Nota: A respeito de plantão remunerado vide "Arquivos" nº 10.

AUTORIDADES

"Mentiram-me ontem e hoje mentem novamente. Mentem de corpo e alma, completamente. E mentem de maneira tão pungente que acho que mentem sinceramente. Mentem, sobretudo, impunemente. (...) E de tanto mentir tão bravamente, constroem um país".

Versos do poeta Affonso Romano de Sant'Anna

Comunicação

Inter-Comissões

de Infecção Hospitalar

PARECER CRMPR N° 061/87

Consulta realizada pelo Dr. Massakazu Kato, presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Erasto Gaertner, sobre a eticidade de se encaminhar a ficha instituída por esta comissão às comissões de infecção hospitalar dos hospitais para onde se efetuará transferência de um paciente.

Sob a ótica da ética médica, efetivamente a notificação da comissão de controle de infecção hospitalar só pode ser encaminhada ao médico responsável pelo paciente, que por sua vez analisará a propriedade de encaminhamento da mesma à comissão de infecção de seu hospital.

A notificação Inter-comissões mesmo que benéfica ao paciente poderia infringir os artigos 44°, 45°, 48°, sobre segredo médico do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

É o nosso parecer.

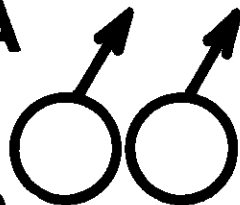
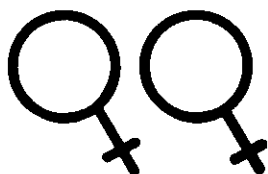
Curitiba, 16 de março de 1989

Cons. NELSON EGYDIO DE CARVALHO

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 16/3/87

CIRURGIA DE

MUDANÇA



DE SEXO

CRIME?

ANTIÉTICA?

Carlos Ehlike Braga Filho *

Anibal Bruno define materialmente o crime como "a violação dos sentidos altruísticos fundamentais de piedade e de probidade na medida média em que se encontram na humanidade civilizada, por meio de ações nocivas à coletividade". Formalmente crime é todo fato que a lei proíbe sob ameaça de uma pena, é portanto, um ato que ofende ou ameaça um bem, ou interesse jurídico julgado fundamental para a consistência social e por isso protegido pelo Estado.

O Professor Luis Alberto Machado conceitua o crime como "uma ação típica e culpável; típica no sentido de realizar uma das descrições do fato punível que se encontram na lei; culpável significando censurável, ou seja a reprovação da ordem jurídica. A ação típica se realiza com o elemento objetivo e o elemento subjetivo. O primeiro corresponde ao aspecto exterior da ação, o comportamento proibido descreve-se com um verbo, que corresponde a ação. (Helena Cláudio Fragoso). Já o tipo subjetivo pode ser representado pelo dolo ou pela culpa.

O dolo é toda ação consciente conduzida pela vontade, é o querer praticar aquele tipo, o Código Penal define crime doloso no artigo 18 I - "quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo". O dolo é, portanto, um momento de consciência e de vontade; porém o dolo sem o tipo objetivo nada representa, pois o direito não pune a vontade, sua preocupação é com o desvalor resultado. O dolo direto é quando o agente quer o resultado e esse é provável e possível. O dolo indireto o agente prevê o resultado apenas como provável e possível, mas, apesar de prevê-lo, age, aceitando o risco de produzi-lo.

O Código Penal em seu artigo 23 analisa as situações de exclusão de ilicitude e diz: não há crime quando o agente pratica o fato... III - em estrito cumprimento do dever legal ou no exercício regular de direito. Exercício regular do direito significa que a conduta é amparada por outros dispositivos, Wenzel propõe a idéia de ação socialmente adequada como causa da ilicitude; idéia essa reforçada por Dohna que dizia "ser a ação lícita quando constitui meio justo para justo fim". São exemplos os esportes como judô, futebol, boxe, automobilismo onde existe um consentimento implícito de sofrer e praticar condutas típicas, porém só o abuso (excesso) as tornam ilícitas.

* Médico e Advogado. Prof. Assistente de Medicina Legal e Deontologia Médica da UFPR - Conselheiro do CRM/PR

É o exercício regular do direito que protege o médico em sua atuação cirúrgica de provocar lesões no corpo como por exemplo a cicatriz; a indicação da cirurgia exclui o médico de qualquer ilicitude. É evidente que não se pode pensar em lesão corporal quando um médico retira um órgão de um paciente; agindo dentro dos preceitos cirúrgicos não se pode falar em crime, ilícito. Havendo indicação médica e consentimento a conduta do médico está protegida pelo exercício regular de direito.

O Código de Ética Médica em seu artigo 41 diz que é vedado ao médico praticar atos proibidos pela legislação em casos de transplante, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Ora a legislação poderia proibir a cirurgia para mudança de sexo de forma indiscriminada, sem indicação médica, fruto da simples vontade do paciente, pois estaria tipificado o crime de lesões corporais. No governo anterior tramitou no Congresso um Projeto de Lei autorizando tais cirurgias, que acabou sendo vetado pelo pelo Chefe do Poder Executivo.

A legislação jamais poderia impedir que o médico agisse cirurgicamente com intuito de mudança de sexo desde que observados certos parâmetros.

A atuação do médico está correlacionada a vontade do paciente ou a iminente risco de vida. Havendo indicação terapêutica com diagnóstico estabelecido o ato médico é revestido de plena liberdade desde que respeitados os direitos e vontades do paciente.

O ato médico é basicamente de duas naturezas: o de tratamento clínico medicamentoso e o de tratamento cirúrgico este habitualmente utilizado quando o primeiro se apresenta insuficiente.

Entendemos que a cirurgia para a mudança de sexo é perfeitamente possível desde que exista vontade do paciente e indicação médica precisa. Não há nessa hipótese crime de lesões corporais no caso gravíssima (perda ou inutilização de membro, sentido ou função), pois o ato médico se apresenta sob a proteção do exercício regular do direito de tratar, portanto causa de exclusão de ilicitude; não há dolo muito menos tipicidade. Explicamos: Um comportamento para ser considerado criminoso necessita estar definido expressamente como tal (não há crime sem lei anterior que o defina), não há no Código nenhum dispositivo que expressamente diga que a cirurgia de mudança de sexo é proibida, não foi esse assunto objeto de preocupação do legislador.

Seria a tipicidade desta ação encontrada no crime de lesões corporais? Não. Celso Delmotto no seu livro Código Penal Interpretado define como objetividade jurídica no crime de lesões corporais: a integridade física ou fisiopsíquica da pessoa. Portanto o legislador pretende proteger essa integridade penalizando o autor do delito. Ora a cirurgia nos casos em que há indicação precisa, visa exatamente restabelecer a integridade psíquica que se encontra lesada física ou mentalmente. Não há nenhuma ofensa à integridade corporal ou a saúde, o que há realmente é uma correção cirúrgica necessária para a harmonia individual e social que padecem esses indivíduos. A intervenção objetiva tão somente ajustar o corpo a seu psique, eliminar os conflitos interiores e exteriores que possibilitem atos extremados por parte desses indivíduos que vão desde a mutilação ao suicídio.

Em relação ao tipo subjetivo, não há dolo por parte do médico que realiza a intervenção, o dolo para caracterização do crime de lesões corporais deve ser o dolo de lesar "animus ledendi". Nelson Hungria nesse caso define o dolo como a vontade consciente e livre de ocasionar um dano à integridade física ou à saúde.

A intenção do médico nunca é lesar, agredir e sim corrigir, tratar. Em relação ao tipo objetivo no crime de lesões corporais deve haver um dano a integridade, na cirurgia é evidente não há dano, e sim correção. Como o direito em regra não pune a auto-lesão por não existir dano e sim vontade própria o mesmo raciocínio aqui se aplica.

A cirurgia para mudança de sexo é ato próprio e exclusivo do médico, amparado juridicamente pelo exercício regular do direito de tratar, curar, confortar, aliviar. É ato irrelevante para o Direito Penal, mas é relevante para a medicina e para a Ética Médica, competem a ambos apreciar e decidir para cada caso a necessidade da intervenção e as cautelas recomendáveis, tais como: diagnóstico preciso, vontade do paciente, prognóstico dentro da literatura, outros tratamentos, etc.

Para ser ética tal intervenção, repetimos, é necessária a vontade do paciente e precisa indicação médica, de preferência corroborada com pareceres específicos de uma equipe multidisciplinar em que devem necessariamente fazerem parte ao menos os seguintes especialistas: urologista, plástico, endocrinologista e psiquiatra.

A decisão de operar só poderá ser feita após um período longo de análise do caso tendo a certeza da indicação médica e a garantia do bom prognóstico tanto físico como mental.



Direito De Petição Perante O Conselho Regional de Medicina.

**CLIENTE QUER SABER DO CRM SE O MÉDICO TEM TÍTULO
DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PLÁSTICA**

PARECER Nº 088, DA ASSESSORIA JURÍDICA DO CFM

Maria Judith Sônos Lucas, através de missiva encaminhada a este Conselho, noticia que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo está a lhe negar informação curricular sobre médico inscrito naquele Regional, a pretexto de ser informação pessoal.

Com efeito, a Requerente deseja saber do Conselho de origem se o facultativo tem "Título de Especialista em Cirurgia Plástica", e o fez através de expediente apropriado.

A negativa do Conselho é ilegal e afronta princípio constitucional inserido no Inciso XXIV do artigo 5º, da Carta Magna, **verbis**:

"XXIV - São a todos assegurados, independentemente de pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder; b) obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal."

Ora, em sendo parte interessada, o pedido da missivista tem que se agasalhar, conquanto é feito no próprio requerimento referência a um processo civil promovido contra o médico faltoso, que foi condenado por falta ética.

Trata-se, por conseguinte, de um pedido apropriado e vlável, com finalidade definida, estando em consonância com os preceitos constitucionais que autorizam o seu deferimento.

Não pode - em qualquer hipótese - o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo negar a informação, a não ser que queira ser alvo de um MANDADO DE SEGURANÇA, como autoridade coatora, afrontando como afronta o direito líquido e certo da missivista.

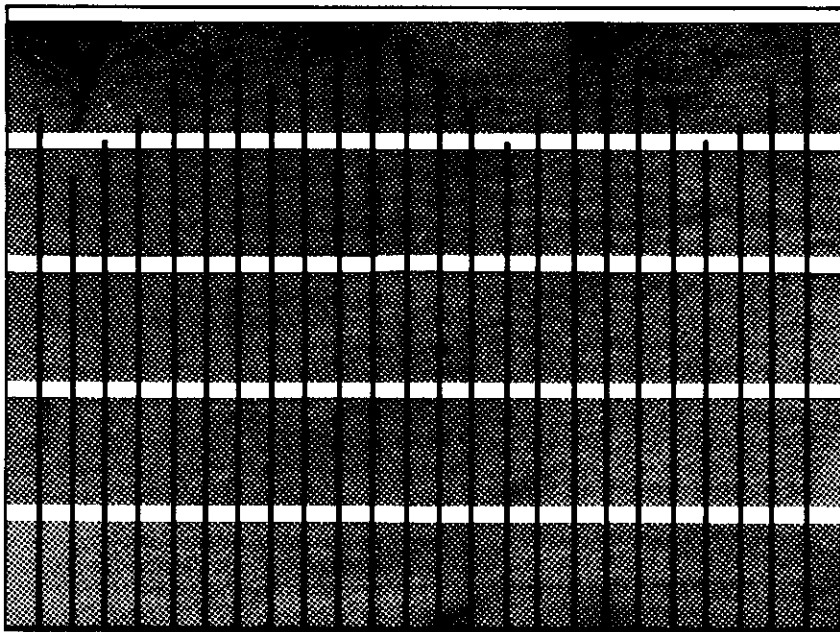
Que se dê ciência ao Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo do direito da Requerente, deferindo-se-lhe, de imediato, o seu pedido, sob as penas da lei.

É o que nos parece.

Sob censura.

Brasília, 21 de julho de 1989.

HAMILTON DE ARAÚJO E SOUZA
Consultor Jurídico



PLANTÃO, PARTO, AUXILIAR CIRÚRGICO, PLANTÃO A DISTÂNCIA

PROCEDIMENTOS MÉDICOS E A ÉTICA

O CREMESP foi consultado por um colega sobre os aspectos éticos de diversos procedimentos tomados por profissionais, em sua cidade, às seguintes questões:

- 1) Médico ortopedista, ou outro cirurgião, ter como único auxiliar pessoa com curso de auxiliar de enfermagem?*
- 2) Médico anestesista, com título de especialista, fazer anestesia e dar assistência a mais de um paciente ao mesmo tempo?*
- 3) Ginecologista que dá plantão à distância, médica gestante em trabalho de parto imaturo, por telefone, baseado em informações fornecidas pela enferma-*

gem. No período expulsivo, não é mais localizado o médico, sendo a paciente atendida por outro ginecologista, que entrega à enfermagem feto vivo com 24 semanas de gestação. Existe omissão de socorro por parte do primeiro plantonista?

4) No caso anterior, o feto foi removido para a UTI de outro Hospital, já que, onde foi realizado o parto, não possuía o serviço. Neste outro local, o plantonista da UTI não se achava presente. Qual o médico que tem responsabilidade sobre o recém-nascido? Existe omissão de socorro por parte de algum médico? No caso de óbito, quem fornecerá o atestado?

5) Existe omissão de atendimento médico em partos normais a termo, atendidos por auxiliar de enfermagem em Maternidade com plantonista à distância e sem berçarista?

6) Existe irregularidade no esquema de plantão à distância adotado pelo Corpo Clínico de um Hospital, inclusive no setor de UTI?

7) Há omissão de plantonista que se recusa a realizar cirurgia eletiva em paciente encaminhado pelo Sistema Único de Saúde?

Em primeiro lugar, deve-se mencionar a extrema preocupação e angústia que toma conta do consulente ao expor a situação do atendimento médico na cidade em que atua.

É necessário, sem dúvida alguma, que os serviços de urgência dos hospitais médios e grandes existentes nas cidades do Interior sejam eficazmente estruturados e bem regulamentados, inclusive nos regimentos internos do Corpo Clínico.

Através desta estruturação e regulamentação, em que todos os integrantes do Corpo Clínico da instituição dão sua quota de sacrifício, distribuída proporcionalmente a cada um, tendo sempre em vista que é indispensável a presença de tantos médicos que se fizerem necessários ao Hospital, nas 24 horas do dia.

Respondendo às questões, o Conselho esclarece:

1) Em parecer originário do CRM de Minas Gerais, referendado pelo C.F.M., tal assunto foi amplamente abordado, ficando claro que o auxílio de cirurgia é ato médico, sendo obrigatória a presença de outro profissional médico, inclusive com capacidade técnica para completar o ato cirúrgico, sem dano ao paciente, no caso de impedimento do cirurgião titular.

2) Tal procedimento é proibido pela Sociedade de Anestesiologista, desde 1965, através de sua Resolução nº 05, e este Conselho já se manifestou em pareceres anteriores, que haverá negligência do especialista, se dano ocorrer a algum dos pacientes, mesmo estando no mesmo recinto cirúrgico, os doentes atendidos.

3) É evidente que o esquema de plantão, em certas especialidades, não deve ser realizado à distância, entre as quais incluímos a obstetrícia, pois existem urgências dramáticas na especialidade, com êxito letal rapidíssimo, como por exemplo, hemorragias pós e pré-partos, cujo atendimento tem de ser imediato, haja vista que a morte pode sobrevir em poucos momentos.

No caso descrito, existem evidências de infração ao Código de Ética Médica nos artigos 29, 30, 35, 36 e 37 que rezam: Artigo 29 — "Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência". Artigo 30 — "Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica". Artigo 35 — "Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria". Artigo 36 — "Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave". Artigo 37 — "Deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior".

4) O artigo 7º do Código de Ética Médica vigente, define bem a responsabilidade médica ao afirmar que o médico é obrigado a atender casos de urgência, ou onde possam advir danos irreversíveis ao paciente, na ausência de outro médico. Fica claro que o obstetra que fez o parto, tem a responsabilidade no atendimento do recém-nato, já que não havia berçarista ou anestesiolologista presente ao evento. Continuou o pequeno paciente sob sua responsabilidade, na transferência para outro hospital, visto que, conforme parecer anterior deste Conselho, está caracterizado como continuação do ato médico, a remoção do doente. Houve assim omissão de socorro pelo médico parteiro ao abandonar o recém-nato, em mãos de pessoas não habilitadas a exercer a função médica, e deverá fornecer o competente atestado de óbito, no caso de falecimento.

5) Em parecer de 1987, foi perfeitamente esclarecida a questão em pauta, concluindo que partos normais podem e devem ser realizados por médicos, enfermeiras obstetrizes ou parteiras diplomadas, e como tal regularmente inscritas em seu respectivo Conselho. O treinamento técnico-prático realizado sem o cumprimento das exigências legais que regulamentam a existência de tais profissões, não habilitam a "parteira" prática a executá-lo.

6) Algumas especialidades médicas, que cuidam de patologias emergenciais, onde o óbito poderá surgir em mínimo espaço de tempo, não deverão ter esquemas de plantão à distância, a não ser que o socorrista presente ao hospital tenha conhecimentos técnicos suficientes a dar bom atendimento nestas eventualidades. Inclui-se neste grupo, sem dúvida alguma, o intensivista, cuja atividade envolve sempre doentes com grave risco de vida.

7) O médico tem direito, conforme o mesmo artigo 7º do CFM já mencionado, a recusar prestar serviços profissionais a quem não o deseje, não havendo urgência e com a presença de outro médico que o passa fazê-lo. No entanto, incorre em falta administrativa, o profissional pertencente ao Corpo Clínico Hospitalar, em cujos estatutos e Regimento Interno conste a cláusula de atendimento compulsório aos pacientes da Instituição.

**No Próximo Número (25),
"Arquivos do Conselho Regional
de Medicina do Paraná", Publicará
o Índice de Todos os
Números Anteriores.
Aguarde.**



Registro De Hospitais E Postos De Atendimento Médico Nos Conselhos Regionais De Medicina.

PARECER CFM Nº 2675 / 87

A Douta Procuradora do CFM., não teria outra posição senão aquela de manifestar-se pelo cumprimento da Lei nº 6839 de 30 de outubro de 1980, que dispõe sobre a obrigatoriedade das pessoas jurídicas - prestadoras de serviços médicos registrarem-se nos seus respectivos CRMs. Ao contrário, a essência e o objetivo da Lei, é a de possibilitar aos CRMs a fiscalização do exercício da medicina, de sua total e intransferível competência.

Com a mesma preocupação, a Douta Procuradora, vem de demonstrar não haver o "menor arripio ao Impositivo de Lei", quando determina que os Conselhos fiscalizem os serviços públicos, pelos seus próprios, e os serviços credenciados pelo INAMPS. A visão do fato é tão intuitiva que desobriga ao INAMPS recolher qualquer taxa aos cofres dos CRMs, pelos registros

efetuados, o que mais outra vez vem demonstrar a inexistência de incompatibilidade entre a Lei 6839 e o regime jurídico daquela Autarquia.

Por todas as razões, subscrevo o lúcido e claro parecer da Assessoria Jurídica deste Conselho Federal de Medicina.

Brasília, 13 de julho de 1989.

BERNARDO FERNANDO VIANNA PEREIRA
Conselho Relator

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 13/7/89

PARECER AJ Nº 08/88

Ref.: Registro de hospitais e postos de atendimento médico nos Conselhos Regionais de Medicina.

CONSULTA

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, em ofício nº 294 datado de 05 de novembro de 1987, informa que, segundo parecer da Procuradoria Regional do INAMPS no Estado de Minas Gerais, as unidades próprias deste órgão não estão obrigadas a registrar-se nos Conselhos de Medicina e, por isso, solicita pronunciamento.

PARECER

A Lei nº 6839, de 30 de outubro de 1980, dispõe sobre a obrigatoriedade das pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos registrarem-se nos Conselhos Regionais de Medicina.

Referida lei ao obrigar as pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos a assim proceder visa possibilitar ao Conselho Regional de Medicina que execute a sua atividade-fim, qual seja, a fiscalização do exercício da Medicina.

Para tanto, necessita possuir o registro de todas as pessoas jurídicas que tenham por atividade básica a prestação de serviço médico não havendo, portanto, qualquer incompatibilidade entre este serviço público executado pelos Conselhos Regionais de Medicina e o serviço público prestado pelos próprios ou conveniados do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

Outrossim, convém salientar que a fiscalização exercida pelo Conselho Regional de Medicina não fere a autonomia de autarquias como o INAMPS; antes propicia que a prestação de serviço público seja perfeita e esmerada.

A fiscalização exercida pelos Regionais, ressalte-se, é sobre a prestação de serviço médico, ou antes, sobre o exercício profissional, e não sobre a autarquia INAMPS.

Destarte, os próprios do INAMPS bem como os seus conveniados devem proceder ao seu cadastramento no Conselho Regional de Medicina.

Por fim, é mister mencionar que os próprios do INAMPS não se acham obrigados a recolher anuidades aos cofres dos Conselhos Regionais de Medicina pelo registro nestas entidades, o que demonstra a inexistência de incompatibilidade entre esta exigência e o regime jurídico do INAMPS.

É o parecer, s.m.j.

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 1988.

CECÍLIA DA SILVA MARCELINO
Assessora Jurídica

ATESTADO DE ÓBITO

RESOLUÇÃO CFM 1290/89

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

e
CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar o fornecimento de Atestados de Óbito;
CONSIDERANDO o que estabelece o Código de Ética Médica nos seus artigos 110, 112, 114, 115;

CONSIDERANDO o que foi aprovado na Sessão Plenário de 08 de junho de 1989;

RESOLVE:

Art. 1º - O médico só atestará o óbito após tê-lo verificado pessoalmente;

Art. 2º - É dever do médico atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, ainda que o mesmo ocorra fora do ambiente hospitalar, exceto em caso de morte violenta ou suspeita;

Art. 3º - Quando o óbito ocorrer em Hospital caberá ao médico que houver dado assistência ao paciente a obrigatoriedade do fornecimento do atestado de óbito ou, em seu impedimento, ao médico de plantão;

Art. 4º - No caso de morte violenta ou suspeita é vedado ao médico assistente atestar o óbito, o que caberá ao médico legalmente autorizado;

Parágrafo 1º - Entende-se por morte violenta aquela que é resultante de uma ação exógena e lesiva, mesmo tardiamente;

Parágrafo 2º - Entende-se por morte suspeita aquela que decorre de morte inesperada e sem causa evidente;

Art. 5º - Fica revogada a Resolução CFM nº 743/76.

Brasília - DF, 08 de junho de 1989.

a) FRANCISCO ÁLVARO BARBOSA COSTA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária Geral

Resolução Aprovada
Sessão Plenária de 8/6/89

Só os acionistas
 podem modificar
 o regimento
 interno do
 corpo clínico?

PARECER CRM-PR Nº 87 / 87

Os médicos signatários da consulta, todos pertencentes ao Corpo Clínico do Hospital Paranaguá, da cidade do mesmo nome, solicitam parecer deste Conselho de Medicina, nos seguintes termos:

Que desde a fundação do Hospital Paranaguá, seu Corpo Médico é regido por um Estatuto, no qual são considerados médicos adjuntos, aqueles que, convidados pelas respectivas clínicas, estejam no serviço há menos de um ano. E que são considerados médicos efetivos, aqueles que, após um ano, tenham seu ingresso ratificado pela Assembléia do Corpo Médico.

Que em reunião da Diretoria Administrativa do Hospital, que se compõe numa Sociedade Anônima, ignorando o Regimento Interno do Corpo Médico até então em vigor, decidiu-se que será considerado médico adjunto, aquele que possui 1% e efetivo, 2,5% do Capital Social. E que nestas condições se encontram apenas 1/3 dos médicos do hospital.

Que um novo Regimento Interno do Corpo Clínico foi elaborado por estes médicos e só por eles será votado.

Feitas estas considerações indagam os consulentes:

- 1) Pode a reunião da Sociedade Anônima anular o Regimento do Corpo Médico já existente há tantos anos?
- 2) Os médicos que tiveram sua efetivação regulamentada há tantos anos pela Assembléia de acordo com o primeiro Estatuto, perderiam esta condição de acordo com o segundo Estatuto?
- 3) Pode este segundo Estatuto ser votado por menos de 1/3 do Corpo Médico?

- 4) Pode este Estatuto vincular a condição de médico efetivo ao número de ações e não ao tempo de permanência no Corpo Médico?
- 5) Em caso afirmativo como um médico se tornaria adjunto ou efetivo se as ações não são negociadas em Bolsa de Valores. Como adquirir ações se em cada aumento de capital os médicos já acionistas tem preferência de compra e absorveriam todas as novas ações?
- 6) Num Corpo Médico onde os números de ações é o mais importante, vale a lei da Sociedade Anônima? Os direitos são proporcionais ao número de ações? Os votos também?
- 7) É correto que a 2/3 dos médicos do Hospital não seja permitido votar seu próprio Estatuto?
- 8) Pode menos de 1/3 do Corpo Médico tomar decisões referente a todo o Corpo Médico, tais como admitir e excluir médicos?
- 9) Este segundo Estatuto preenche as orientações do CRM?

Isto posto, temos a aduzir:

No meu entender, não podem os médicos acionistas, exclusivamente, sem participação dos demais, anular o regimento Interno existente há alguns anos e, somente eles, votarem um novo. Isto seria deferir a uns poucos o poder de decisão e inclusive viria de encontro ao disposto pela Resolução 018/86 deste CRM que disciplina como se deve compor o Corpo Médico de um hospital, bem como determina regras para a admissão e demissão de seus membros. Não seria portanto aceitável, que se subordinasse a qualificação dos profissionais nas diversas categorias, principalmente na de efetivos, ao número de ações que cada um venha a possuir na Sociedade.

Por outro lado, a intenção da minoria acionista, vem também ferir o direito adquirido dos médicos que já integram o Corpo Médico, principalmente os que, pelos Estatutos antigos, compõem a categoria de efetivos ou adjuntos.

Aliás, quanto a este aspecto, cumpre salientar uma vez mais o disposto pela já referida Resolução 018/86, que estabelece regras próprias para a admissão de profissionais nas diversas categorias em que se compõe o Corpo Médico. É evidente que a pretensão de condicionar acesso a tais categorias, tendo como base o número de ações que detém cada profissional, é dispor contra a intenção deste Conselho, quando decidiu por disciplinar o assunto, pois o que se pretendeu então foi, não apenas garantir ao médico o exercício de sua profissão, como autônomo, dentro dos hospitais, como também possibilitar o ingresso de outros, quando necessário.

Feitas estas considerações, que respondem genericamente as indagações contidas na consulta, com relação explícita as perguntas efetuadas, pela ordem como foram dispostas, esclarecemos:

- 1) A Reunião da S/A não pode anular o Regimento já existente.
- 2) Os médicos que já integram as diversas categorias no Corpo Médico, não perderiam esta qualidade já adquirida, em nenhuma hipótese.
- 3) O Novo Regulamento não pode ser decidido apenas pela minoria acionária.
- 4) A qualificação do médico no Corpo Médico não pode ser condicionada ao número de ações que detenha cada profissional.
- 5) Prejudicada.
- 6) Prejudicada.
- 7) O Regimento do Corpo Médico deve ser votado por todos os profissionais com direito a voto e isto independentemente do número de ações que cada qual possua. No caso há que ser obedecida a Resolução nº 018/86, que disciplina o assunto no item 6º.
- 8) Prejudicada.
- 9) O Estatuto pretendido pela minoria acionária, não preenche as orientações deste CRM, razão pela qual opino seja enviado modelo de Regimento Interno já aprovado por este Conselho.

É o meu parecer.

Curitiba, 22 de outubro de 1987

Adv. ANTONIO C. CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 04/11/87



Como fixar honorários médicos

PARECER CJ Nº 42/88

1. Trata a espécie de consulta encaminhada à Associação Médica do Rio Grande do Sul, versando sobre honorários médicos.

2. Indaga a consulente:

a. A Tabela da Associação Médica Brasileira serve apenas como parâmetro para convênios ou obriga, também, aos atendimentos particulares?

b. em quanto ficaria onerado a mais o valor estabelecido na referida Tabela para atendimentos particulares?

3. A referida consulta foi encaminhada pelo Presidente da Comissão de Honorários Médicos do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul ao ilustrado Presidente deste CREMERS, que determinou a manifestação desta Consultoria.

4. A Associação Médica Brasileira é uma entidade de direito privado. Sua Tabela de Honorários vem sendo adotada como parâmetro mínimo, considerado o critério básico de que os honorários médicos não podem ser fixados em preços vis, valendo o critério respectivo para todos os atendimentos.

5. Os critérios relativos aos honorários médicos são estabelecidos no Código de Ética Médica, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, nos termos da Lei nº 3268/57, através da Resolução CFM nº 1246.

6. As disposições do Código de Ética, inclusive sobre honorários médicos, elaboradas pelo Conselho Federal de medicina, que para tal tem competência normativa, com eficácia obrigatória e cogente.

7. As disposições do Código de Ética pertinentes são:

a. "Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios (art. 86).

b. "Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local". (art. 89)

c. "Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado" (art. 90).

8. A partir de tais disposições normativas, podem ser destacadas as seguintes conclusões:

a. os honorários médicos não podem ser estipulados a preços vis ou extorsivos;

b. os honorários médicos devem ser fixados com moderação;

c. devem ser consideradas as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local;

d. é aconselhável o ajuste prévio.

9. Em conclusão, tenho que a Tabela de Associação Médica é um simples parâmetro, sem caráter obrigatório, devendo, na fixação dos honorários, serem considerados os aspectos enfocados nos itens "a", "b", "c" e "d" do inciso 8 do presente Parecer.

Porto Alegre, 30 de dezembro de 1988

Dr. Emílio Alberto Maya Gischkow
Consultor Jurídico

Parecer CJ nº 42/88. Aprovados os fundamentos do Parecer, mas com a conclusão adicional de que a Tabela da AMB é restrita a convênios e anotado que os honorários médicos podem ser fixados para convênios e arbitrados para atendimentos particulares em valores superiores aos da Tabela da AMB.

Sala das Sessões, 05.01.1989

Dr. João Vicente Bassols
1º Secretário

Transcrito do jornal do CREMERS

A responsabilidade por furto de veículo estacionado em hospital

Questão relevante e de grande interesse social, envolvendo a obrigação de indenizar, acaba de ser julgada pelo Segundo Grupo de Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça do Paraná, tendo como relator o Insigne desembargador Negi Calixto, nos autos de embargos infringentes nº 72/88, que culminaram acolhidos por maioria de votos, contra o voto do relator originário, o Ilustre desembargador Carlos Raitani. Por quatro votos contra três, prevaleceu o entendimento de que o Hospital Santa Cruz não deve indenizar o veículo de propriedade do paciente Altair Pissala, que foi furtado do estacionamento

daquele nosocômio.

Por maioria de votos, na Primeira Câmara Cível, tendo como relator o emérito desembargador Oto Sponholz (ele foi elogiado por Aguiar Dias, "expert" na matéria), foi provido o recurso de apelação nº 379/88, no sentido de acolher a obrigação do estabelecimento hospitalar pelo dever de guarda e vigilância sobre o veículo furtado do pátio de estacionamento, aplicando-se a responsabilidade civil extracontratual. No acórdão, o relator destacou inclusive, o seguinte:

"A guarda de fato do automóvel, com a sua admissão em local próprio e destinado a estacionamento, prevalece acima de exigências contratuais formais e rigorosas, incluindo a responsabilidade civil da reparação da seguinte alternativa: ou o furto resulta da negligência ou a oferta do pátio do estacionamento não é séria, criando, como ressalta José Aguiar Dias, "um risco não contido no jogo de interesses entre as partes".

"Ao aplicador da lei impressiona o fato de que quase uma dezena de veículos já foi furtada do estacionamento mantido pelo hospital, em prejuízo dos pacientes que ali buscam atendimento médico, sem qualquer providência do apelado. Se dispõe de local privativo, destinado ao estacionamento, deve o nosocômio colocar o paciente-usuário a salvo de qualquer prejuízo, para o que, deve tomar as necessárias medidas atinentes à guarda e vigilância para evitar a ocorrência de furtos e outros danos, ou deve recorrer às companhias de seguro, para livrar-se dos prejuízos que porventura ali se materializem".

O voto foi acompanhado pelo ilustre desembargador Osfris Fontoura, enquanto que o emérito desembargador Cordeiro Machado votou vencido, ensejando os embargos infringentes, agora julgados e acolhidos por maioria de votos, verificando-se que o voto vencido diz textualmente: "Dissenti da douta maioria por entender que no caso presente o Hospital não assumiu o dever de guarda do veículo do apelante. Em hipótese alguma ficou caracterizado o contrato de depósito, pois tal contrato só se tipifica quando o depositário recebe o objeto móvel para guardar, até que o depositante o reclame. Dispõe o artigo 1.265 do Código Civil: "Pelo contrato de depósito recebe o depositário um objeto móvel, para guardar, até que o depositante o reclame".

O insigne desembargador Negl Calixto, compondo a controvérsia, lavrou o acórdão com a ementa seguinte:

"RESPONSABILIDADE CIVIL. Furto de veículo em estacionamento do hospital. Paciente que pede indenização. Estacionamento gratuito e público de veículos. Mera comodidade oferecida pelo hospital. Local sem guarda e sem vigia, muito menos controle do estacionamento. Indenização não devida. Não sendo cobrado dos proprietários dos veículos o estacionamento no espaço destinado a esse fim e desde que afastada a vigilância presumida do hospital e hipotética tese de que o estacionamento é pago indiretamente pelo paciente nas despesas ao hospital, não há como reconhecer o dever de indenizar, máxime quando se evidencia que o estacionamento é de ordem puramente de cortesia e comodidade destinada a um público sem qualquer controle. Hospital não está entre os estabelecimentos atrativos de clientes. Busca-se ao médico especialista, conveniado ou não, como também a solução a natureza da doença. Embargos acolhidos".

No corpo do acórdão nº 1326, lê-se: "No caso dos autos, diz o apelante que foi operado no aludido hospital no dia 14 de junho de 1985, em virtude de traumatismo que sofreu. Acrescenta que no dia 10 de julho do mesmo ano esteve no hospital para fazer curativos e quando ao sair, não encontrou seu veículo Volkswagen tipo Santana. Como pode o apelante responsabilizar o hospital pelo furto de seu veículo, se não deixou as chaves com a portaria? Falar-se aqui em contrato de depósito constitui-se em verdadeira tolice, quando o próprio autor na inicial disse que o estacionamento situava-se em local ermo e fora do controle da portaria do hospital".

Depois de salientar que a petição Inicial da ação de indenização é restrita à responsabilidade contratual, por depósito do bem móvel, e não faz qualquer alusão à responsabilidade extra-contratual ou aquiliana, que só surgiu porque o "Acórdão embargado deu nova roupagem ao pedido", reconhecendo a culpa **in vigilando** com decisão **ultra petitum**, o relator enfatiza: O que impressiona é que o hospital embargante nada cobra pelo estacionamento dos carros ali colocados pelos pacientes, familiares e visitantes dos doentes. Para discipliná-lo e para maior conforto dessas pessoas, destinou-se local exclusivo para estacionamento. A posição do hospital, a mim me parece, é de cooperação, e não de guarda e vigilância. Não se comprometeu o Hospital a guardar e vigiar a coisa, mediante recompensa. Inexiste a figura do depósito. Onde não há **bonus** não há **onus**".

E prossegue o relator dos embargos Infringentes, lembrando que o Supremo Tribunal Federal já decidiu matéria similar, assentando que: "Não há presunção de pagamento, como também, não há como caracterizar estacionamento do hospital como finalidade atrativo de clientes, quando sabemos que o paciente busca o médico especializado, o médico conveniado, atendendo a natureza da doença. Vale reproduzir o que o Supremo Tribunal Federal já decidiu, em matéria Idêntica: "RESPONSABILIDADE CIVIL - Estacionamento gratuito de veículos - Mera comodidade oferecida pela empresa aos seus clientes - Dever de guardar e vigilância inexistente - Indenização por furto de automóvel não devida. Ementa oficial: Responsabilidade Civil. Estacionamento de veículos. Furto. Não sendo cobrado dos proprietários de veículos o estacionamento no espaço destinado a esse fim fora do prédio do supermercado, não há cuidar do dever de vigilância, em ordem a caracterizar a responsabilidade civil da firma proprietária do estabelecimento em caso de furto. Recuso conhecido e provido". (R.E. 114.671.1 - RJ, 2ª T.J.20/10/87 - Rel. Min. Carlos Madeira - DJU 13/11/87)".

O voto vencido, da lavra do desembargador Carlos Raltani, está fundamentado nas razões do acórdão embargado e foi acompanhado pelos desembargadores Sydney Zappa e José Meger. Por isso, há veementes indícios de que a questão não encerra aqui e poderá ser levada ao Superior Tribunal de Justiça, através de recurso especial.

Transcrito da Gazeta do Povo
Sessão "Gazeta na Justiça"



Veja se não está
atrasado no
pagamento de
anuidade do CRM.



Comissão De Ética Médica Pode Ser Remunerada?

PARECER CREMESP

A Comissão de Ética Médica de um determinado hospital da Grande São Paulo solicita manifestação deste Conselho sobre a existência de direito dos membros da Comissão de Ética do recebimento do P.G.I. (Índice pago de acordo com a produtividade do médico) e em que horário a referida Comissão deverá exercer suas atividades.

A finalidade das Comissões de Ética é verificar, em todas as instituições médicas, o exercício da medicina sob o ponto de vista ético e fornecer aos Conselhos Regionais todos os elementos para que os elementos possam desenvolver a função fiscalizadora que lhes é afeta.

As Comissões de Ética constituem uma grande conquista dos Conselhos, pois são uma extensão dos mesmos em todos os estabelecimentos que desenvolvem a medicina.

No tocante ao horário em que a Comissão exercerá suas atribuições, cabe ressaltar que somente os membros da mesma poderão deliberar sobre tal questão, já que estamos diante de normas de organização e funcionamento.

Assim, apenas a própria Comissão poderá traçar um esquema de trabalho, em face da disponibilidade de seus componentes.

É importante enfatizar que a Resolução CRM 23/86 cria normas para a eleição, registro, organização, competência e funcionamento das Comissões de Ética. Contudo, em relação ao horário em que será realizada a função fiscalizadora das referidas Comissões, a Resolução é omissa.

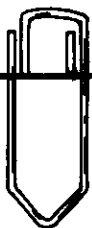
Desta forma, o médico quando participa das eleições deve estar cômulo de suas atribuições para poder, uma vez escolhido, saber como distribuí-las ao longo do dia.

Em todas as instituições onde houver a prestação de serviço médico deverá ser eleita uma Comissão de Ética Médica. Porém, qualquer médico que exerça sua atividade profissional no local e desde que inscrito e quitado no Conselho de Medicina poderá ser eleito e, portanto, fazer parte da Comissão.

Dessa forma é facultado ao médico candidatar-se à eleição tratando-se, portanto, de atividade voluntária.

Cabe salientar, então, que esta função é bastante diferenciada e não se trata de um procedimento médico. Muito pelo contrário, é uma atribuição destinada à verificação, à fiscalização do exercício ético da medicina.

Assim, na medida em que a Comissão de Ética não desenvolve um procedimento médico e somente a produtividade deste mesmo é avaliada, é de se concluir que os membros da Comissão não devem receber o pagamento do P.G.I.



Como Proceder Quando O Médico Indiciado Em Processo Ético Não Apresentar Nenhum Tipo de Defesa, Por Si Ou Por Advogado

PARECER CFM 2489/88

Em resposta a consulta feita pelo Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas, no que se refere à revelia de indiciado em Processo Ético-Profissional, subscrevo "In totum" o parecer da Consultoria do Conselho Federal de Medicina, de número 044/89, datado de 30 de janeiro do corrente.

É que me parece.

João Pessoa, 24 de março de 1989.

GENIVAL VELOSO DE FRANÇA
Conselheiro

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 13/7/89

Ref.: Processo Consulta nº 2489/88, originário do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas.

Assunto: Possibilidade legal de indicação de defensor para acusado revel em Processo Ético-Profissional.

Parecer nº 044, da Assessoria Jurídica

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas indaga, através de ofício encaminhado à Presidência do Conselho Federal, o que fazer com a revelia do acusado em Processo Ético-Profissional.

Perquire a sua dúvida apresentando três hipóteses a serem respondidas, quais sejam:

Como proceder quando o médico indicado em processo ético não apresentar nenhum tipo de defesa para si ou por advogado.

1. Pode o Conselho indicar um de seus Conselheiros para realizar a defesa?
2. Em caso de contratação de advogado para defender o indiciado, poderá o Conselho tomar medidas legais, inclusive na Justiça, para o ressarcimento de suas despesas?"
3. Em caso de contratação de advogado para defender o indiciado, poderá o Conselho tomar medidas legais, inclusive na Justiça, para o ressarcimento de suas despesas?"

Espancando-se as dúvidas há de se dizer que o Código de Processo Ético Profissional prevê a indicação de defensor para o revel, ex-ví do artigo 9º, verbis:

"Art. 9º - Decorrido o prazo previsto no artigo anterior, em não se apresentando o denunciado, o Presidente da Comissão de Instrução comunicará esta circunstância ao Presidente do Conselho, que designará defensor para o revel, concedido ao mesmo defensor o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação da defesa."

Com efeito, a nomeação de defensor do revel poderá ser feita a um Conselheiro, seguindo-se determinação legal contida na Lei 1.711, de 27 de outubro de 1952, em cujo artigo 223 se observa o seguinte:

"Art. 223 - Será designado ex-officio, sempre que possível, funcionário de mesma classe e categoria para defender o indicado revel."

A aplicação do ESTATUTO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS acima mencionado é previsto no artigo 88 do Código de Processo Ético-Profissional, nos casos omissos. Vejamos:

"Art. 88 - Nos casos omissos aplicar-se-ão, supletivamente ao presente Código, as normas do processo penal, civil e administrativo, e os princípios gerais do Direito."

O defensor do revel, em que pese não ser um advogado, pratica atos de defesa da competência de um causídico, funcionando como se advogado fosse.

No que tange à 2ª indagação do consulente, não pode o Consultor Jurídico do Conselho atuar como advogado de defesa, de vez que funciona defendendo os interesses do Colegiado, quer como assessor, quer como patrono em Juízo.

A indicação de Consultor Jurídico não pode ser feita, também, por funcionar o mesmo no Processo Ético-Profissional, dando pareceres, opinando, enfim, é um fiscal da lei no "affaire".

Em respondendo a última indagação somos de opinião que a contratação de advogado para revel pelo Conselho é um ato de liberalidade, não podendo ser feito nenhum pedido de ressarcimento em Juízo. O revel poderá argumentar que contrataram um advogado que não era de sua escolha.

Por último fique assente que a ausência de defensor para o revel é motivo de nulidade processual, afrontando ainda o princípio da AMPLA DEFESA.

É o que nos parece.

Brasília, 30 de janeiro de 1989.

HAMILTON DE ARAUJO E SOUZA
Consultor Jurídico

Pode ser retirada a denúncia em fase de instrução do Processo Ético-Profissional?

PARECER CFM

O Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas, através do Ofício CREMAL nº 274, de 18 de dezembro de 1986, formula as seguintes questões:

1. É possível o denunciante retirar sua denúncia na fase instrutória do Processo Ético-Profissional?
2. Com a retirada da denúncia é extinto o Processo na fase de instrução?
3. Pode-se extinguir Processo na fase de instrução por acordo entre as partes?

O nosso Código de Processo Ético-Profissional, atualmente em vigor, não se reporta sobre a possibilidade de retirada da denúncia, pelo denunciante, apresentada em qualquer fase da tramitação do Processo. Todavia, o citado Código faz alusão expressa, no seu art. 88, de que:

"Nos casos omissos aplicar-se-ão supletivamente, ao presente Código, nas normas de processo penal, civil e administrativo, e os princípios gerais do Direito".

Dessa forma, para dar solução às questões suscitadas na presente consulta, e tendo em vista que os Processos Éticos e os Penais além de apresentarem as mesmas finalidades, quando visam resguardar e tutelar o interesse coletivo, recomenda-se o uso por analogia das normas processuais em vigor.

O Art. 25 do Código de Processo Penal brasileiro, por seu turno dispõe que:

"A representação será irretratável depois de oferecida a denúncia".

Conseqüentemente, isto vale dizer em termos de Processos Ético-Profissional que o denunciante somente poderá desistir da denúncia formulada frente aos Conselho Regionais de Medicina *antes* da emissão do Parecer Inicial a que se refere o art. 3º do Código de Processo Ético-Profissional, mesmo assim o Conselho Regional de Medicina reserva-se o direito, independentemente do pedido da retirada da denúncia, de abrir o processo "ex-Officio".

Por outro lado, é admissível a retratação da retratação . ou seja, a renovação da representação depois de retirada da denúncia, dentro do prazo de seis dias contados do conhecimento da autoria da infração. Renova-se, assim, o direito de exercer outra vez a representação (RT 72/50).

CONCLUSÃO:

Em face do exposto, respondendo às questões formuladas, fica claro que a desistência da denúncia pelo denunciante ou por acordo entre as partes, em qualquer fase do Processo, *depois* de oferecida a denúncia, é ato "contra legis"e, assim, juridicamente inadmissível. Torna-se impossível a retirada da representação (RT 589/299).

Daf, entendermos impropriedade a pretensão do denunciante, aludida pelo Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas em sua consulta, devendo o Processo Ético-Profissional retornar à Comissão de Instrução para que esta possa dar a ele o andamento processual pertinente.

Este é o nosso entendimento s.m.j.

João Pessoa, 8 de abril de 1987

a) Genival Veloso de França
Conselheiro-Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 10/10/87

Contratação de um taquígrafo, não sendo funcionário do CRM, nas sessões de depoimentos dos processos éticos-disciplinares.

O Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ formula ao CFM, pelo ofício nº 218, de 15 de maio de 1987, sobre se a presença de um taquígrafo, sem ter vínculo empregatício com o Regional, nas sessões de depoimentos dos Processos éticos-Profissionais quebra o sigilo processual.

Entendemos que, estando devidamente esclarecidas as condições de prestação dos serviços de taquigrafia e as condições do contrato de trabalho pelas disposições da Consolidação das Leis de Trabalho ou do contrato de prestação de serviços, podemos opinar, concluindo como a Assessoria Jurídica do CFM, em seu Parecer A.J. Nº 034/87:

À presença de um taquígrafo com contrato de prestação de serviços ou de trabalho onde conste cláusula expressa de que está impossibilitado de revelar o quanto ficou sabendo por participar das sessões de tomada de depoimento em nada quebra o sigilo de que se reveste o procedimento disciplinar dentro dos CONSELHOS DE MEDICINA".

Este é o nosso parecer, s.m.j.
Brasília, 15 de agosto de 1988

a) Salomão Baruki
Conselheiro do CFM

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 17/9/88

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo Particular de Compromisso, Eu,, brasileiro, casado (solteiro), taquígrafo, residente e domiciliado à, com prestação de serviços firmado com o Conselho Federal de Medicina, obrigo-me, sob as penas da Lei e, em especial, nos termos da contratação firmada, a observar o sigilo e segredo profissionais nos trabalhos realizados com a Contratante, sob pena de rescisão contratual, sem se falar nas demais cominações legais que o caso venha a comportar em sendo inobservado o presente Termo de Compromisso.

Brasília - DF.

ASSINATURA

Esterilização em mulheres sem condições sócio-econômicas

CONSULTA

A Associação de Orientação aos Deficientes, sediada em Natal, Rio Grande do Norte, solicita a este Conselho Federal de Medicina, em missiva datada de 09 de março de 1987, "**autorização para fazer ligaduras de trompas em mulheres interessadas**" porque, face ao levantamento sócio-econômico efetuado por esta instituição, são mulheres "analfabetas e sem nenhuma formação, portanto sem condições de seguirem outros métodos de controle da natalidade".

PARECER

A realização da esterilização fora das considerações de indicação médica é considerada como crime, pois o Código Penal Brasileiro, apesar de não referir-se expressamente a esta conduta, considera crime a intervenção que causa dano à integridade anatômica, fisiológica ou mental, através da figura típica da lesão corporal, prevista no seu artigo 129, "in versis":

"Art. 129 - Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.

Pena - detenção de três meses a um ano.

§ 1º Se resulta:

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

Pena - reclusão de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

III - perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

Pena - reclusão de dois a oito anos

Além disso, e conforme consta de parecer da lavra do Conselheiro Genival Veloso França, aprovado em sessão do Conselho Federal de Medicina de 12 de julho de 1985, mesmo quando busca-se justificativa nas condições sócio-econômicas de vida da população, há certos atos médicos - como a intervenção cirúrgica visando a esterilização - que não encontram respaldo no ordenamento jurídico posto e que portanto, não podem ser realizados sob pena de violação à lei.

E, neste sentido a esterilização não se justifica, mesmo quando precedidas de consentimento do paciente por escrito, porque não é uma prática terapêutica. A antiguidade, neste caso, não é afastada.

Assim sendo, não há como este Conselho Federal de Medicina autorizar a associação consulente a realizar esterilização sem indicação terapêutica sob a pena de violação à lei penal e às normas éticas em vigor

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 1987

Waldir Paiva Mesquita

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 03/02/88

Arq. Cons. Region. Med. do PR
Ano VI - Nº 24 (Out/Dez) 1989



ACÓRDÃO

Processo Ético-Profissional nº 007/86

DENUNCIANTE - CRMPR

DENUNCIADO - Dr. G.L.

RELATOR - Dr. Osmar Martins

REVISOR - Dr. Carlos Alberto de Almeida Boer

ACÓRDÃO - 003/88

DIRETOR CLÍNICO - HOSPITAL QUE NÃO ATENDE AS NORMAS ÉTICAS - APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO 687/75 - DENÚNCIA PROCEDENTE.

EMENTA - O diretor Clínico de Hospital, cuja administração, desatende as regras estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina, para o desempenho da atividade médica, se sujeita ao Processo Ética Disciplinar respectivo com base na Resolução CFM 687/75.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético Profissional nº 007/86, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Paraná e denunciado o Dr. G.L.

ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Paraná, por maioria, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em acolher a imputação feita ao denunciado de infração do artigo 8º do revogado Código Brasileiro de Deontologia Médica, atual 45 "caput" do vigente Código de Ética Médica e por força do disposto pela Resolução CFM 687/75, artigo 3º, lhe aplicando a pena "Advertência Confidencial em Aviso Reservado", prevista na alínea "a", do artigo 22, da Lei 3268/57, conforme ata nº 378, de 11 de abril de 1988.

Curitiba, 12 de abril de 1988

(a.) Dr. OSMAR MARTINS

Relator

(a.) Dr. LUIZ CARLOS SOBANIA

Presidente

Legalidade de Cobrança do Médico, através do Hospital pelo custo do processamento das contas hospitalares.

PARECER

PARTE EXPOSITIVA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, encaminha a este conselho Federal parecer do Conselheiro Newton Marques da Silva, referente à consulta formulada pelo médico Márcio Arcângelo Zacaron sobre a legalidade da cobrança, por parte do hospital, dos custos operacionais, referente ao faturamento dos serviços médicos, implantados no Hospital São José, em Criciúma - SC.

O Parecer do Ilustre Conselheiro Newton Marques da Silva do CRM-SC, embasado em parecer do Dr. Murilo Resende Salgado, Consultor Jurídico daquele Conselho, aponta para a não colisão com os princípios éticos que disciplinam o exercício da medicina e encontra, inclusive, respaldo jurídico no campo do direito civil que ampara tal cobrança, desde que fruto da livre negociação entre as partes, sem subsistir a obrigatoriedade imposta pelo referido hospital.

Em Parecer, a Consultoria Jurídica deste Conselho Federal de Medicina, opina pela ilegalidade da referida cobrança, por ser o profissional médico sem vínculo empregatício, autônomo, estando desta forma livre de qualquer tipo de desconto em seus honorários.

PARTE CONSULTIVA

Segundo Carta Circular expedida pelo Hospital São José aos médicos que compõem seu Corpo Clínico, trata-se de medidas administrativas implantadas, visando a informatização do processamento das contas hospitalares e ambulatoriais, realizadas por firma especializada com custo

mensal para cálculo, processamento, encaminhamento e emissão de relatórios de 4 (quatro) % sobre o faturamento.

O hospital propõe a divisão equitativa desses custos, cabendo a cada profissional a parcela de 2% sobre o seu ganho individual. Informa ainda que a referida taxa será efetivada a partir daquele mês, tornando compulsória a participação de todos os médicos daquela instituição no rateio das despesas com a modernização administrativa da empresa

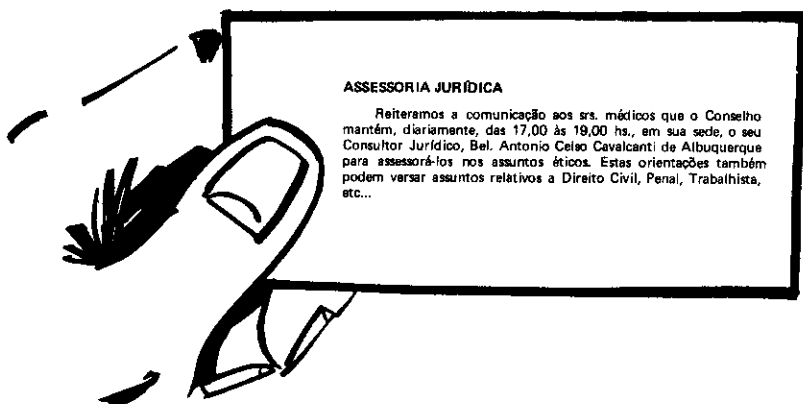
Entendo que a esta posição do Hospital São José, além de anti-ética, por invadir de forma arbitrária e coercitiva os honorários profissionais, é ilegal pela compulsoriedade da medida, ferindo os mais elementares princípios do direito civil, o contrato de intenções e a livre negociação. Por outro lado é inadmissível o pagamento de percentuais sobre os honorários médicos.

Além de anti-ética e ilegal, esta medida adquire contornos imorais, quando uma empresa visando sua modernização administrativa, o que é salutar, procura apropriar-se de forma indébita, e em benefício próprio, de parcela dos honorários dos profissionais que ali exercem o seu ofício, sem os quais a mesma não existiria.

Este é o meu parecer

a) ANTONIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Conselheiro

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 13/10/88



VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE PLANTÃO

Parecer CRM/PR 130/89

O Hospital São Lucas de Cascavel Ltda, fórmula consulta a este Conselho, nos seguintes termos:

Que o Hospital mantém plantões nas unidades de Pediatria, Pronto Socorro, UTI e Anestesia. Mantendo outrossim, quanto as outras especialidades, plantões a distância

Que em vista disto, indaga:

- 1) Há caracterização de vínculo empregatício dos médicos Cotistas e não Cotistas quando os mesmos fazem Plantões não remunerados?

Primeiramente há que consignar, que a Legislação Trabalhista Brasileira, não reconhece como trabalhador autônomo, aquele que presta serviços ao mesmo empregador, com regularidade, com subordinação jurídica e mediante o pagamento de contra-prestação mensal. Quer dizer, todos aqueles que, com estas características, prestam serviços sob a denominação de autônomos, na verdade, terão os vínculos trabalhistas reconhecidos, caso demandem ma justiça respectiva.

Portanto, se o médico, quer faça plantão remunerado ou não, aliás o gratuito, além de ilegal é imoral, de qualquer forma, estabelece com o Hospital o vínculo trabalhista, lhe advindo portanto o direito às prerrogativas peculiares ao contrato de trabalho, pouco importando à hipótese, que seja o mesmo Cotista ou não, ainda porque não se pode confundir a pessoa jurídica com a física.

Por outro lado, idênticas são as conclusões, quanto ao plantão à distância, aliás, denominado de sobre-aviso pela CLT. Também a comprovação desta circunstância, cria o vínculo entre o médico e a instituição.

Quanto ao plantão na UTI, o qual, segundo a consulta, o Hospital paga o plantonista através de repasse do INAMPS, também idêntica é a conclusão. Quer dizer, persiste ainda o vínculo entre as partes, no caso, hospital e médico. E isto porque, embora a Previdência seja a real pagadora dos honorários, o profissional presta serviços à instituição, para todos os efeitos. Ademais, vele ressaltar quanto a este aspecto, que o INAMPS resolveu adotar este tipo de procedimento, exatamente para evitar as diversas demandas trabalhistas que lhe foram propostas ao longo dos anos, nas quais pretendiam os médicos reconhecimento do vínculo trabalhista, alegando, dentre outros motivos, que a Previdência os remunerava diretamente. Por isto, o INAMPS resolveu transferir aos hospitais a obrigação de pagar aos médicos, transferindo-lhes também o risco trabalhista.

Com referência a última indagação, evidentemente, o Cotista pode promover ações contra o Hospital, mesmo que trabalhista. Uma vez mais, reitera-se que não se confundem as pessoas físicas e jurídicas, ainda que uma Cotista da outra.

Por fim, diante das leis trabalhista em vigência, não existem meios que impeçam o estabelecimento do vínculo trabalhista entre o médico e o Hospital que exerce sua atividade, inclusive de plantões, quer remunerados ou não, velendo salientar que este último é absolutamente imoral e ilegal. Talvez a única solução viável, seja a obrigatoriedade dos médicos de se comporem em pessoas jurídicas para prestação de serviços ao Hospital. Nesta hipótese jamais se estabeleceria o vínculo, posto que os médicos que comporiam o Corpo Clínico do Hospital, o fariam como representantes da pessoa jurídica contratada. É claro que esta opinião não esgota o assunto, dada a sua complexidade, não apenas jurídica, mas também prática.

É o meu parecer.

Curitiba, 20 de dezembro de 1988

a) Dr ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 20/12/89

O médico pode comentar falhas observadas nos exames laboratoriais diante do paciente?

PARECER CREMESP Nº 1690-38 / 86

1) Em havendo lapso no laudo laboratorial, é lícito ao médico comentar a falha com o cliente? Não seria conveniente, para um melhor entrosamento entre as classes, que o médico tratasse do assunto diretamente com o responsável pelo laboratório?

Inexiste, especificamente, no Código Brasileiro de Deontologia Médica, previsão quanto à conduta do profissional médico que, ao proceder à leitura de exame laboratorial de paciente, faça, com este, comentários acerca de eventuais falhas percebidas.

Na verdade, essa conduta poderá mesmo, muitas vezes, vir a ser necessária, caso o médico tenha que justificar ao paciente a razão pela qual necessita, por exemplo, solicitar a repetição do exame.

Relativamente à sugestão feita no sentido de que os médicos contatassem diretamente os responsáveis pelo laboratório emissor do laudo, para proceder aos comentários relativos às falhas percebidas, entendemos que, apesar de ser medida que colaboraria com o entrosamento das classes, poderá vir a ser, na maioria das vezes, impraticável.

Assim, seria de conveniência que, na medida do possível, os médicos entrassem em contato com os responsáveis pelo laboratório apontando as falhas percebidas.

2) Qual a posição desse Conselho de Medicina sobre a indicação, pelo médico, de laboratórios de sua preferência, para pacientes particulares ou conveniados?

A legislação e o Código Brasileiro de Deontologia Médica não vedam, expressamente a que o médico proceda à indicação de laboratórios de sua preferência aos seus pacientes para a realização dos exames indicados. Aliás, essa prática é bastante comum, sendo que a grande maioria dos médicos indica o laboratório de sua confiança para os seus clientes. Nada há a objetar desde que esta atitude não implique em dicotomia.

3) Diversos laboratórios têm como responsável, médico que não possui especialização em patologia clínica. Assim, quais as providências que poderiam ser tomadas para sanar essa irregularidade?

O artigo 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, determina que:

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

Assim sendo, o médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, estará legalmente habilitado a exercer a profissão médica em qualquer de seus ramos ou especialidades, sem que se lhe imponha qualquer impedimento.

Contudo, o mesmo deverá estar tecnicamente apto para exercer seus atos, pois responderá por aqueles que vier a praticar errônea e imperitamente.

Pelas razões expostas, o médico desde que regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição exerça suas atividades, poderá ser responsável por laboratórios de Análises Clínicas ou de exame anátomo-patológico, independentemente de possuir título de especialista em Patologia Clínica.

Por isso, face a questão posta, inexistente irregularidade a ser sanada.

4) A Unimed exige, para credenciamento de laboratório, que o responsável técnico seja médico, com especialidade em patologia clínica. Entretanto, quando da direção participa qualquer médico, não se exige especialidade. Esse fato tem chegado ao conhecimento desse Conselho? O que poderia ser feito para evitar essa discriminação profissional?

A questão colocada pelo Consultante, por se encontrar inserida na regulamentação interna da Unimed, depende da análise dos Estatutos Sociais dessa entidade.

A segunda parte da questão está respondida no quesito anterior, não existindo obrigatoriedade da especialização para exercício das especialidades ou de cargos diretivos.

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 07/07/87

DIREITOS SOBRE O EMBRIÃO CONGELADO

MARYVILLE, EUA - Os especialistas de ética médica acompanharam durante toda a semana com particular interesse um processo sem precedentes em Maryville (Tennessee), no termo do qual a Justiça deverá dizer se embriões congelados devem ser considerados ou não como bebês em potencial e qual dos membros do casal é o proprietário.

Junior Davis, de 30 anos, um técnico de refrigeração, iniciou em fevereiro passado, depois de nove anos de casamento, os trâmites legais para se divorciar de Mary, de 28 anos, pedindo que proíba ser fecundada, sem seu consentimento, com embriões conservados em nitrogênio líquido no centro de fertilidade do estado de Tennessee.

Davis não quer que destruam esses embriões, mas exige um direito de veto sobre sua utilização.

Um dos argumentos empregados por seu advogado, Charles Clifford, é que seu cliente não quer assistir ao nascimento de uma criança que só teria um de seus pais. "Meu cliente vem de uma família separada e sabe por experiência como é dura esta situação. Se a Corte lhe impõe o peso da paternidade terá que viver com ela até o final de seus dias", disse o advogado.

Para Davis, esses embriões só são células sem vida. Opinião que não compartilha sua mulher. "Mantê-los no estado de óvulos significa matá-los", diz.

A senhora Davis deseja uma implantação desses embriões, pois representam sua "melhor possibilidade de maternidade". "Não posso ter filhos de maneira natural, mas sou capaz de criá-los sozinha", assegura, sublinhando que o programa de fertilização in vitro no qual participou o casal só deu resultado depois de vários anos de exames e de operações médicas complexas.

Antes de iniciar esse programa, o casal não havia assinado nenhum contrato em caso de divórcio ou de morte de um dos cônjuges. "A posição de Davis é que não se faça nada com esses óvulos até que ele e sua mulher concordem em que seus direitos sejam comuns e iguais", disse Clifford.

"Quando uma mãe quer ter um filho, jamais lhe dizem não. Me parece que uma mulher que atualmente tem o direito de abortar seu feto, também deveria ter o direito de proteger um filho que ainda não nasceu e de tê-lo", declarou o advogado da senhora Davis.

John Robertson, professor de Direito da Universidade de Texas, disse por sua vez que existe um "amplo consenso sobre o fato de que um pré-embrião não é um ser legal. É um grupo de células indiferenciadas", disse.

O processo, que poderá criar jurisprudência, durou três dias e terminou anteontem. Seja qual for a sentença, que será dada no próximo mês, será "penosa", disse Clifford.

Transcrito da "Gazeta do Povo" de 13/08/89

ERRATA

Resolução nº 1, de 13 de junho de 1988
Ministério da Saúde

NORMAS DE PESQUISA EM SAÚDE

No último número 23, vol. VI, pág. 86, os 3 últimos artigos foram impressos erradamente. Agora, aqui, os corrigimos pela sua elevada importância.

CAPÍTULO XIV

EXECUÇÃO DA PESQUISA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

- Art. 94 - A realização da pesquisa estará sob a responsabilidade de um pesquisador principal, o qual deverá ser profissional de saúde com formação acadêmica e experiência adequadas à direção do trabalho a ser realizado.
- Art. 95 - Para os efeitos deste regulamento são considerados profissionais de saúde, os médicos, odontólogos, farmacêuticos-bioquímicos, biomédicos, biólogos, enfermeiras, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos-veterinários, ortópticos e outros que venham ser estabelecidos em lei.
- Art. 96 - O pesquisador principal encarregar-se-á da direção técnica dos trabalhos e terá as seguintes atribuições:
- I . Preparar o protocolo de pesquisa;
 - II . Garantir o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no protocolo e solicitar autorização para modificações nos casos necessários por motivos éticos ou de segurança;
 - III . Documentar e registrar todos os dados gerados do decorrer da pesquisa;
 - IV . Fomar um arquivo sobre a pesquisa, o qual conterá o protocolo, as modificações do mesmo, as autorizações, os dados gerados, o relatório final e todos os demais documentos relacionados com a pesquisa;
 - V . Selecionar o pessoal participante da pesquisa proporcionando as informações e o treinamento necessários ao desempenho de suas funções, bem como, mantê-lo informado quanto aos dados gerados e quanto aos resultados obtidos;
 - VI . Elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais da pesquisa;
 - VII . As demais funções necessárias ao cumprimento da direção técnica da pesquisa.
- Art. 97 - O pesquisador principal poderá publicar relatórios parciais e finais da pesquisa e difundir seus achados por outros meios, cuidando para que seja respeitado o caráter confidencial a que tem direito os indivíduos objeto da pesquisa. Deverá ser dado o devido crédito aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto.

CAPÍTULO XV

NORMAS DE CREDENCIAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

- Art. 98 - Para obtenção do credenciamento a instituição deverá remeter ao CNS, para cada especialidade médica em que pretenda desenvolver pesquisa, documentação contendo as seguintes informações:
- a) Curriculum Vitae dos pesquisadores, com ênfase na experiência e produção científica na especialidade para a qual está sendo solicitado o credenciamento.
- Art. 99 - Uma vez recebida a documentação explicitada no artigo 98, o CNS designará comissão de 3 membros (sendo um pertencente a DIMED), para visita - in loco - e emissão de parecer técnico que servirá de subsídio à decisão do Conselho, cujo prazo máximo de sinalização será de 90 dias, a contar da data de recebimento da documentação.
- Art. 100 - Ficam revogadas a portaria nº 16, de 27/11/81, da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos, que instituiu o Termo de Consentimento de Risco (TCR), e a resolução de nº 01/78, da Câmara Técnica de Medicamentos.
- Art. 101 - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Luiz Carlos Borges da Silveira
Presidente do Conselho

OFTALMOLOGISTA NÃO PODE INDICAR ÓTICA

Associação Médica do Interior paulista, solicita ao CREMESP esclarecimentos sobre a existência de algum impedimento ético ou legal, com relação à indicação de ótica pelo oftalmologista.

Primeiramente, compete ao oftalmologista a realização do exame de refração e, através deste, o profissional terá condições de verificar se o paciente necessita ou não de lentes de grau corretivas. Assim, o ato médico finaliza-se com a prescrição das referidas lentes, ou seja, com o fornecimento da receita.

Desta forma, de posse da mesma cabe ao paciente e, somente a ele, a escolha da ótica que confeccionará seus óculos. Trata-se de uma deliberação pessoal, da qual o médico não participa, pois lhe compete apenas a prática do exame que possibilitará sua convicção sobre o diagnóstico e conseqüente prescrição.

Todavia, se o médico interferir nesta escolha, ou seja, sugerir ao paciente algum local para a confecção das lentes de grau ele estará infringindo a ética médica.

Contudo, não é apenas a sugestão de uma casa de óculos que ocasionará uma infração por parte do médico, há ainda outras disposições que, se desrespeitadas, poderão caracterizar uma conduta antiética por parte do profissional. Assim, o Decreto nº 20.492/34, que baixou instruções sobre o Decreto nº 20.931/32, no tocante à venda de lentes de grau, dispõe sobre as proibições ao oftalmologista, vale dizer: 1) O médico (ou sua esposa) não pode possuir ou ter sociedade em comércio de lentes de grau (artigo 12); 2) O profissional não pode vender lentes de grau em consultório (artigo 16); 3) O oftalmologista não pode manter consultório em dependência de casa de ótica (artigo 16 § 1º); 4) O profissional não pode indicar estabelecimentos de venda de lentes de grau (artigo 16, § 2º).

Há também, o artigo 98 do Código de Ética Médica que proíbe a vinculação do médico com as óticas. "Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício de medicina do trabalho."

Estes dispositivos traduzem uma nítida preocupação do legislador, ou seja, os proibitivos visam evitar que o profissional médico, ao trabalhar em conjunto com casas de ótica, prescreva aos seus clientes lentes corretivas em maior quantidade, a fim de obter aumento de vendagem ou, ainda, de cliente. Assim sendo, a finalidade destes dispositivos legais é coibir estas situações, pois revestem-se de forma antiética.

Diante de todo o exposto, ressalta-se que o fato de um oftalmologista indicar ótica de sua confiança pode revelar uma intenção de obter algum proveito próprio e, portanto, é vedado ao médico.

Transcrito do Jornal do CREMESP

**MÉDICO, SÓCIO DE INDÚSTRIA
FARMACÊUTICA DE PERFUMES E COSMÉTICOS**

PARECER CRM/PR Nº 048 / 86

O Professor José Schweldson, indaga deste Conselho, se é permitido ao médico, ser sócio de Indústria Farmacêutica de Perfumes e Cosméticos. Ora, no que concerne aos Cosméticos, a indagação se resolve no disposto pelo artigo 575 letra "f" do Código Sanitário do Estado que dispõe:

É VEDADO AO MÉDICO:

Exercer, simultaneamente, embora devidamente habilitado, a medicina clínica e o comércio farmacêutico, devendo optar por uma dessas profissões, em documento escrito dirigido à autoridade competente.

Portanto, verifica-se que, no que concerne a industrialização de cosméticos, a proibição persiste, não sendo na hipótese de se fazer qualquer diferença entre a fabricação e o efetivo comércio farmacêutico. Isto porque, quem fabrica, é claro, também vende sendo pois de se aplicar indiscriminadamente o disposto pelo referido artigo 575 letra "f" do Código Sanitário do Estado. Ademais frise-se, alguns tipos de cosméticos além de curativos, podem ser aviados na própria farmácia, circunstância que vem reforçar a proibição de participação do médico na fabricação.

Por outro lado quanto a industrialização de perfumes, a proibição inexistente, mesmo porque não se trata de medicamento, sendo portanto admissível que o consultante venha a ser sócio de empresa que tenha como finalidade a fabricação deste produto.

É o nosso parecer.

Curitiba, 20 de julho de 1986

Adv. ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer aprovado
Sessão Plenária de 20/07/86

Código de Ética Médica (1988)

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

ATESTADO MÉDICO "FALSO"

CUIDADO!

A Associação de Crédito e Assistência do Paraná, ACARPA, formula denúncia a este Conselho Regional de Medicina, dando conta de que vários funcionários que demitiu, apresentaram atestados médicos, cujo tempo de afastamento do serviço, varia de dois a quinze dias. A denunciante, por colocar dúvidas quanto a validade de tais atestados, submete o assunto a égide deste Regional, para as providências cabíveis, se for o caso.

Embora efetivamente não se possa negar a coincidência de que onze dos funcionários da ACARPA, tenham apresentado atestados médicos, isto evidentemente não induz ter havido a colaboração dos profissionais que os firmaram. Aliás, se dúvida existiu por parte da ACARPA, quanto a tais atestados, as mesmas deveriam ter sido levadas ao conhecimento do INAMPS, o que certamente provocaria uma perícia médica nos funcionários que os apresentaram.

De todo modo, a simples alegação de que os atestados foram fornecidos graciosamente, não induz sequer uma investigação por parte deste CRM. Para que isto ocorresse seria necessário o acompanhamento de provas que ao menos induzissem a possível falsidade dos documentos, o que não ocorreu.

É o meu parecer.

Curitiba, 22 de fevereiro de 1988

Adv. ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 11/04/88



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL CFM Nº 20/87

RECURSO EM PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

ORIGEM: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

APELANTE: Dr. J.C.G.V.

APELADO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ "ex-officio"

EMENTA

- 1- O médico, como jurisdicionado do Conselho Regional, deve atender as intimações para a instrução adequada do Processo Ético Profissional, sob pena de quebra de princípio ético passível de sanção;
- 2- Tendo em vista os seus bons antecedentes, reforma-se a decisão do egrégio Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná para aplicar-se a pena mais benigna, embora a sua conduta violasse o artigo 18 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, que se equipara ao artigo 45 do Código de Ética Médica;
- 3- Recurso conhecido, à unanimidade, e provido parcialmente por maioria.

ACORDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, os membros da 1ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, reunidos em sessão realizada em 14 de julho de 1989, referente ao julgamento do Processo Ético-Profissional CFM nº 20/87, em que figura como Apelante o Dr. J.C.G.V., conforme disposto nas Resoluções CFM nºs. 1210/85 e 1211/85, ACORDARAM, por maioria de votos, dar provimento parcial ao recurso interposto pelo apelante, reformando a decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, abrandando a pena para "Censura Confidencial em Aviso Reservado", prevista na letra "b", do artigo 22, da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 18 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, correspondente ao artigo 45 do Código de Ética Médica em vigor.

A presente decisão foi tomada nos termos do voto do Conselheiro Relator Antonio Rafael da Silva que passa a integrar o presente.

Brasília, 14 de julho de 1989

a) GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente
ANTONIO RAFAEL DA SILVA
Relator

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 Ibrahim 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. Luiz Antonio Munhoz da Cunha (Presidente)
Cons. Nelson Emilio Marques
Cons. Jaime Ricardo Paciornik

6. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO

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

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

Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha (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 Ratke

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 Ehke Braga Filho
Cons. Marco Aurélio de Quadros Cravo

DELEGACIAS REGIONAIS

DELEGACIA SECCIONAL DE MARINGÁ

Dr. Nelson Couto de Rezende (Presidente)
Dr. Kemel Jorge Chammas (Secretário)
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Colaborador)
Dr. Mínao 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 Cáfaro 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 Kaisa (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 Lnarth (Suplente)
Dr. Francisco Martinez Cebrian (Suplente)
Dr. Edison Morel (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE CASCAVEL

Dra. Yadirá 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. Gerardo 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 Percegoni (Suplente)
Dr. Lauber Macedo de Mattos (Suplente)