

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

PORTE PAGO  
DR/PR  
ISR - 48-189/84

**IMPRESSO**

v.7, n.27 - julho/setembro - 1990

---

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

---

### DIRETORIA - GESTÃO 1991 à 1993

---

Presidente:	Cons. Wadir Rúpollo
Vice-Presidente:	Cons. Hélio Germiniani
1ª Secretária:	Consª Solange Borba Gildemeister
2º Secretário:	Cons. Carlos Ehlke Braga Filho
Tesoureiro:	Cons. Antonio Carlos Corrêa Küster Filho
Tesoureiro-Adjunto:	Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha

#### MEMBROS EFETIVOS

Dr. Wadir Rúpollo  
Dr. Carlos Ehlke Braga Filho  
Dr. João Zani Júnior  
Dr. Elias Abrão  
Dr. Antonio Carlos C. Küster Filho  
Dr. Jaime Ricardo Paciornik  
Dr. Nelson Emilio Marques  
Drª Solange Borba Gildemeister  
Dr. Gerson Zafalon Martins  
Dr. Marco Antonio A. Rocha Loures  
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. Carlos Henrique Gonçalves  
Dr. José Leon Zindeluk  
Dr. Sérgio Augusto de M. Pitaki  
Dr. Gabriel Paulo Skroch

#### MEMBROS SUPLENTES

Dr. José Marcos Parreira  
Dr. Osmar Ratzke  
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 de Lacerda Suplicy  
Dr. Antonio Motizuki  
Dr. Agostinho Bertoldi  
Dr. Gelson Leonardi  
Drª Tânia Mara Cunha Schaefer  
Dr. Carlos Augusto Ribeiro  
Dr. Miguel Ibraim Abbou Hanna Sobrinho  
Dr. Luiz Sallim Emed  
Dr. Daebes Galati Vieira (Amp)  
Dr. João Nassif (Falecido)  
Dr. Ricardo João Westphal\*  
Dr. Weber de Arruda Leite\*  
Dr. Odair de Floro Martins\*

Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

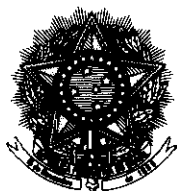
\*Licenciado

# CHEQUE AZUL

## *O CHEQUE ESPECIAL DA CAIXA*

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**





# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

Arq. Cons. Region. Med. do PR	Curitiba	v. 7	Nº 27	p.113/163	Jul./Set. 1990
-------------------------------	----------	------	-------	-----------	----------------

**Editor:**  
Ehrenfried O. Wittig  
**Edição:**  
Trimestral

**Impressão:**  
Tipografia Campolarguense  
Pça. Getúlio Vargas, 2391  
Fone: 292-1732  
Campo Largo - PR.

**Tiragem:**  
11.000 exemplares  
**Capa:**  
Criação: José Oliva, Eduardo  
Martins e Cesar Marchesini  
Fotografia: Bia

Código do consumidor . . . . .	115
Nota de desagravo . . . . .	130
Filhos de lésbicas causam preocupação . . . . .	131
Acórdão 018/87 . . . . .	132
A conduta médica: I - A ética e a lei . . . . .	133
Lei Alemã protege embriões humanos . . . . .	137
Acórdão 005/89 . . . . .	138
Proibição de internação em hospital por não pertencer ao quadro clínico . . . . .	139
Médico aidético gera um debate nos EUA . . . . .	141
A conduta médica: II - A ética e a lei . . . . .	142
Acórdão 007/90 . . . . .	145
A legalidade de se enquadrar médico nos princípios fundamentais do código de ética médica . . . . .	146
Acórdão 002/89 . . . . .	147
Erro médico - Um enfoque político . . . . .	148
Nova Diretoria do CRM/PR . . . . .	156
Norma Regulamentadora NR4 - MT . . . . .	157
Morre de AIDS sem avisar os pacientes . . . . .	158
Corpo de Delito - Legalidade e eticidade da cobrança de honorários pelo exame . . . . .	159
Ha um número limite de consultas para atendimento em ambulatório? . . . . .	161
Processo ético - Em que fase pode haver arquivamento? . . . . .	162
Acórdão 005/85 . . . . .	164

# Instruções aos Autores

“Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná”, órgão oficial do CRM/PR, é uma revista trimestral dedicada a publicação de trabalhos, artigos, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando necessariamente a opinião do CRM/PR. A reprodução do conteúdo da revista, afora os artigos traduzidos, sem fins comerciais, pode ser realizada mediante a citação da fonte. Todos os artigos serão submetidos a análise pelo corpo editorial e a revista se reserva o direito de recusar sua publicação ou fazer sugestões quanto ao conteúdo e a forma. O autor deve dispor de cópia do trabalho porquanto o original, mesmo recusada a publicação, não será devolvido. Poderão ser publicados artigos originais ou transcritos, em língua portuguesa ou estrangeira, que deverão ter um resumo em português. A autorização para a publicação de ilustração como fotografia ou transcrição de tabela, gráfico, etc. é de responsabilidade do autor, a qual, poderá ser solicitada. As ilustrações devem ser entregues numeradas e em envelope anexado. Os artigos devem ser datilografados em papel tipo ofício, em espaço duplo e no máximo 20 páginas. Na primeira página do artigo deve constar apenas o título do artigo, nome do autor e da instituição onde foi realizado. Os títulos do autor devem ser reduzidos ao essencial. A revista não oferece separatas. Os unitermos serão preparados pelo autor. Esta revista segue as normas da ABNT.

## NORMAS BIBLIOGRÁFICAS

Nas referências de publicações devem constar apenas aquelas citadas nos textos e distribuídas por ordenação alfabética.

As referências bibliográficas de periódicos devem conter os dados seguintes, na ordem: 1 - Sobrenome do autor em letra maiúscula seguido após vírgula, dos prenomes, citados pelas letras iniciais; 2 - Título completo do artigo seguido de ponto; 3 - abreviatura oficial do periódico; 4 - volume em número arábico; 5 - número do fascículo entre parênteses; 6 - numeração da primeira e última página, precedida de 2 pontos e seguida de vírgula; 7 - ano de publicação e ponto.

Exemplo: WERNECKE, LC & DI MAURO, S. Deficiência muscular da carnitina: relato de 8 casos com estudo clínico, eletromiográfico, químico e bioquímico muscular. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 43 (N.º 2): 281-295, 1985.

Nas referências bibliográficas de livros devem ser indicados: 1 - Sobrenome em letras maiúsculas, seguido de vírgula; 2 - letras iniciais dos prenomes; 3 - título completo da publicação; 4 - Editora, cidade de impressão e ano.

Exemplo: LANGE, O. - O Líquido Cefalorraquidiano Em Clínica. Melhoramentos, São Paulo, 1937.

Ao final das referências, deve constar o endereço completo do primeiro autor.

## LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### Título I DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR

#### Capítulo I

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 1.º** — O presente Código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos do art. 5.º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de sua Disposições Transitorias.

**Art. 2.º** — Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

**Parágrafo Único** — Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

**Art. 3.º** — Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

**§ 1.º** — Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

**§ 2.º** — Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

#### Capítulo II

#### DA POLÍTICA NACIONAL DE RELAÇÕES DE CONSUMO

**Art. 4.º** — A Política Nacional de Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transferência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I — reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

II — ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor:

a) por iniciativa direta; b) por incentivos à criação e desenvolvimento de associações representativas; c) pela presença do Estado no mercado de consumo; d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados pela qualidade, segurança, durabilidade e desempenho;

III — harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

IV — educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

V — incentivo à criação pelos fornecedores de meios eficientes de controle de qualidade e segurança de produtos e serviços, assim como de mecanismos alternativos de solução de conflitos de consumo;

VI — coibição e repressão eficientes de todos os abusos praticados no mercado de consumo, inclusive a concorrência desleal e utilização indevida de inventos e criações industriais, das marcas e nomes comerciais e signos distintivos, que possam causar prejuízos aos consumidores;

VII — racionalização e melhoria dos serviços públicos;

VIII — estudo constante das modificações do mercado de consumo.

**Art. 5.º** — Para a execução da Política Nacional das Relações de Consumo, contará o Poder Público com os seguintes instrumentos entre outros:

I — manutenção de assistência jurídica e gratuita para o consumidor;

II — instituição de Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor, no âmbito do Ministério Público;

III — criação de delegacias de polícia especializada no atendimento de consumidores vítimas de infrações penais de consumo;

IV — criação de Juizados Especiais de Pequenas Causas e Varas Especializadas para a solução de litígios de consumo;

V — concessão de estímulos à criação e desenvolvimento das Associações de Defesa do Consumidor.

§ 1.º — (Vetado)

§ 2.º — (Vetado)

### Capítulo III

#### DOS DIREITOS BÁSICOS DO CONSUMIDOR

**Art. 6.º** — São direitos básicos do consumidor:

I — a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

II — a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

III — a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta da quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV — a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V — a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

VI — a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII — o acesso aos órgãos judiciários e administrativos, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

VIII — a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

IX — (Vetado)

X — a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

**Art. 7.º** — Os direitos previstos neste Código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

**Parágrafo Único** — Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

### Capítulo IV

#### QUALIDADE DE PRODUTOS E SERVIÇOS, DA PREVENÇÃO E DA REPARAÇÃO DOS DANOS

##### Seção I

##### Da Proteção à Saúde e Segurança

**Art. 8.º** — Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.

**Parágrafo Único** — Em se tratando de produto industrial, ao fabricante cabe prestar as informações a que se refere este artigo, através de impressos apropriados que devem acompanhar o produto.

§ 1.º — O fornecedor de produtos e serviços que, posteriormente à sua introdução no mercado de consumo, tiver conhecimento da periculosidade que apresentem, deverá comunicar o fato imediatamente às autoridades competentes e aos consumidores, mediante anúncios publicitários.

§ 2.º — Os anúncios publicitários a que se refere o parágrafo serão veiculados na imprensa, rádio e televisão, às expensas do fornecedor do produto ou serviço.

§ 3.º — Sempre que tiverem conhecimento de periculosidade de produtos ou serviços à saúde ou segurança dos consumidores, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão informá-los a respeito.

**Art. 11** — (Vetado).

## Seção II

### Da Responsabilidade pelo Fato do Produto e do Serviço

**Art. 12** — O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos.

**§ 1.º** — O produto é defeituoso quando não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- I — sua apresentação;
- II — o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- III — a época em que foi colocado em circulação.

**§ 2.º** — O produto não é considerado defeituoso pelo fato de outro de melhor qualidade ter sido colocado no mercado.

**§ 3.º** — O fabricante, o construtor, o produtor ou importador só não será responsabilizado quando provar:

- I — que não colocou o produto no mercado;
- II — que embora haja colocado o produto no mercado, o defeito inexiste;
- III — a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

**Art. 13** — O comerciante é igualmente responsável, nos termos do artigo anterior, quando:

- I — o fabricante, o construtor, o produtor ou o importador não puderem ser identificados;
- II — o produto for fornecido sem identificação clara do seu fabricante, produtor, construtor ou importador;
- III — Não conservar adequadamente os produtos perecíveis.

**Parágrafo Único** — Aquele que efetivar o pagamento ao prejudicado poderá exercer o direito de regresso contra os demais responsáveis, segundo sua participação na causação do evento danoso.

**Art. 14** — O fornecedor de serviços, responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua função e riscos.

**§ 1.º** — O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- I — o modo de seu fornecimento;
- II — o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- III — a época em que foi fornecido.

**§ 2.º** — O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.

**§ 3.º** — O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

- I — que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;
- II — a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

**§ 4.º** — A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

**Art. 15** — (Vetado)

**Art. 16** — (Vetado)

**Art. 17** — Para os efeitos desta Seção, equiparam-se aos consumidores todas as vítimas do evento.

## Seção III

### Da Responsabilidade por Vício do Produto e do Serviço

**Art. 18** — Os fornecedores de produtos de consumo duráveis ou não-duráveis respondem solidariamente pelos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados ao consumo a que se destinam ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes do recipiente, da embalagem, rotulagem ou mensagem publicitária, respeitadas as variações decorrentes de sua natureza, podendo o consumidor exigir a substituição das partes viciadas.

**§ 1.º** — Não sendo o vício sanado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, pode o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

- I — a substituição do produto por outro da mesma espécie, em perfeitas condições de uso;
- II — a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos;



III — o abatimento proporcional do preço.

§ 2.º — Poderão as partes convencionar a redução ou ampliação do prazo previsto no parágrafo anterior, não podendo ser inferior a 7 (sete) nem superior a 180 (cento e oitenta) dias. Nos contratos de adesão, a cláusula de prazo deverá ser convencionada em separado, por meio de manifestação expressa do consumidor.

§ 3.º — O consumidor poderá fazer uso imediato das alternativas do parágrafo primeiro, sempre que, em razão da extensão do vício, a substituição das partes viciadas puder comprometer a qualidade ou características do produto, diminuir-lhe o valor ou se tratar de produto essencial.

§ 4.º — Tendo o consumidor optado pela alternativa do inciso I, do § 1.º deste artigo, e não sendo possível a substituição do bem poderá haver substituição por outro de espécie, marca ou modelo diversos, mediante complementação ou restituição de eventual diferença de preço, sem prejuízo do disposto nos incisos II e III, do § 1.º deste artigo.

§ 5.º — No caso de fornecimento de produtos *in natura* será responsável perante o consumidor o fornecedor imediato, exceto quando identificado claramente seu produtor.

§ 6.º — São impróprios ao uso e consumo:

I — os produtos cujos prazos de validade estejam vencidos;

II — os produtos deteriorados, alterados, adulterados, avariados, falsificados, corrompidos, fraudados, nocivos à vida ou à saúde, perigosos ou, ainda, aqueles em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição ou apresentação;

III — os produtos que, por qualquer motivo se revelem inadequados ao fim a que se destinam.

**Art. 19** — Os fornecedores respondem solidariamente pelos vícios de quantidade do produto sempre que, respeitadas as variações decorrentes de sua natureza, seu conteúdo líquido for inferior às indicações constantes do recipiente, da embalagem, rotulagem ou de mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

I — o abatimento proporcional do preço;

II — complementação do peso ou medida;

III — a substituição do produto por outro da mesma espécie, marca ou modelo, sem os aludidos vícios;

IV — a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

§ 1.º — Aplica-se a este artigo, o disposto no § 4.º do artigo anterior.

§ 2.º — O fornecedor imediato será responsável quando fizer a pesagem ou a medição e o instrumento utilizado não estiver aferido segundo os padrões oficiais.

**Art. 20** — O fornecedor de serviços responde pelos vícios de qualidade que os tornem impróprios ao consumo ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes da oferta ou mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

I — a reexecução dos serviços, sem custo adicional e quando cabível;

II — a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos;

III — o abatimento proporcional do preço.

§ 1.º — A reexecução dos serviços poderá ser confiada a terceiros devidamente capacitados, por conta e risco do fornecedor.

§ 2.º — São impróprios os serviços que se mostrem inadequados para os fins que razoavelmente deles se esperam, bem como aqueles que não atendam às normas regulamentares de prestabilidade.

**Art. 21** — No fornecimento de serviços que tenham por objetivo a reparação de qualquer produto considerar-se-á implícita a obrigação do fornecedor de empregar componentes de reposição originais adequados e novos, ou que mantenham as especificações técnicas do fabricante, salvo, quanto a estes últimos, autorização em contrário do consumidor.

**Art. 22** — Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos.

**Parágrafo Único** — Nos casos de descumprimento, total ou parcial, das obrigações referidas neste artigo, serão as pessoas jurídicas compelidas a cumpri-las e a reparar os danos causados, na forma prevista neste Código.

**Art. 23** — A ignorância do fornecedor sobre os vícios de qualidade por inadequação dos produtos e serviços não o exime da responsabilidade.

**Art. 24** — A garantia legal de adequação do produto ou serviço independente de termo expresso, vedada a exoneração contratual do fornecedor.

**Art. 25** — É vedada a estipulação contratual de cláusula que impossibilite, exonere ou atenua a obrigação de indenizar prevista nesta e nas Seções anteriores.

§ 1.º — Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão soli-

dariamente pela reparação prevista nesta e nas Seções anteriores.

§ 2.º — Sendo o dano causado por componente ou peça incorporada ao produto ou serviço, são responsáveis solidários seu fabricante, construtor ou importador e o que realizou a incorporação.

#### Seção IV

##### Da Decadência e da Prescrição

**Art. 26** — O direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação caduca em:

I — 30 (trinta) dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produto não-duráveis;

II — 90 (noventa) dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produto duráveis.

§ 1.º — Inicia-se a contagem do prazo decadencial a partir da entrega efetiva do produto ou do término da execução dos serviços.

§ 2.º — Obstat a decadência:

I — (Vetado)

II — a reclamação formalizada perante os órgãos ou entidades com atribuições de defesa do consumidor, pelo prazo de 90 (noventa) dias;

III — a instauração de inquérito civil, até seu encerramento.

§ 3.º — Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito.

**Art. 27** — Prescreve em 5 (cinco) anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria.

**Parágrafo Único** — (Vetado)

#### Seção V

##### Da Desconsideração da Personalidade Jurídica

**Art. 28** — O juiz poderá desconsiderar a personalidade jurídica da sociedade quando, em detrimento do consumidor, houver abuso de direito, excesso de poder, infração da lei, fato ou ato ilícito ou violação dos estatutos ou contrato social. A desconsideração também será efetivada quando houver falência, estado de insolvência, encerramento ou inatividade da pessoa jurídica provocados por má administração.

§ 1.º — (Vetado)

§ 2.º — As sociedades integrantes dos grupos societários e as sociedades controladas são subsidiariamente responsáveis pelas obrigações decorrentes deste Código.

§ 3.º — As sociedades consorciadas são solidariamente responsáveis pelas obrigações decorrentes deste Código.

§ 4.º — As sociedades coligadas só responderão por culpa.

§ 5.º — Também poderá ser desconsiderada a pessoa jurídica sempre que sua personalidade for, de alguma forma, obstáculo ao ressarcimento de prejuízos causados aos consumidores.

#### Capítulo V

##### DAS PRÁTICAS COMERCIAIS

#### Seção I

##### Das Disposições Gerais

**Art. 29** — Para os fins deste capítulo e do seguinte, equiparam-se aos consumidores, todas as pessoas, determináveis ou não, expostas às práticas nele previstas.

#### Seção II

##### Da Oferta

**Art. 30** — Toda informação ou publicidade suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado.

**Art. 31** — A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

**Art. 32** — Os fabricantes e importadores deverão assegurar a oferta de componentes e

peças de reposição enquanto não cessar a fabricação ou importação o produto.

**Parágrafo Único** — Cessadas a produção ou importação, a oferta deverá ser mantida por período razoável de tempo, na forma de lei.

**Art. 33** — Em caso de oferta ou venda por telefone ou reembolso postal deve constar o nome do fabricante e endereço na embalagem, publicidade e em todos os impressos utilizados na transação comercial.

**Art. 34** — O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

**Art. 35** — Se o fornecedor de produtos ou serviços recusar cumprimento à oferta, apresentação ou publicidade, o consumidor poderá alternativamente e à sua livre escolha:

I — exigir o cumprimento forçoso da obrigação, nos termos da oferta, apresentação ou publicidade;

II — aceitar outro produto ou prestação de serviço equivalente;

III — rescindir o contrato, com direito à restituição de quantia eventualmente antecipada, monetariamente atualizada e a perdas e danos.

### Seção III

#### Da Publicidade

**Art. 36** — A publicidade deve ser veiculada de tal forma que o consumidor, fácil e imediatamente a identifique como tal.

**Parágrafo Único** — O fornecedor, na publicidade de seus produtos ou serviços, manterá, em seu poder, para informação dos legítimos interessados, os dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem.

**Art. 37** — É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

**§ 1.º** — É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

**§ 2.º** — É abusiva, dentre outras, a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

**§ 3.º** — Para os efeitos deste Código, a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço.

**§ 4.º** — (Vetado).

**Art. 38** — O ônus da prova da veracidade e correção da informação ou comunicação publicitária cabe a quem as patrocina.

### Seção IV

#### Das Práticas Abusivas

**Art. 39** — É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços:

I — condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço, bem como, sem justa causa, a limites quantitativos;

II — recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

III — enviar ou entregar ao consumidor, sem solicitação prévia, qualquer produto, ou fornecer qualquer serviço;

IV — prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

V — exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

VI — executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes;

VII — repassar informação depreciativa referente a ato praticado pelo consumidor no exercício de seus direitos;

VIII — colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - CONMETRO;

IX — deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério;

X — (Vetado).

**Parágrafo único** — Os serviços prestados e os produtos remetidos ou entregues ao consumidor, na hipótese prevista no inciso III, equiparam-se às amostras grátis, inexistindo obrigação de pagamento.

**Art. 40** — O fornecedor de serviço será obrigado a entregar ao consumidor orçamento prévio discriminando o valor da mão-de-obra, dos materiais e equipamentos a serem empregados, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços.

§ 1º — Salvo estipulação em contrário, o valor orçado terá validade pelo prazo de 10 (dez) dias, contados de seu recebimento pelo consumidor.

§ 2º — Uma vez aprovado pelo consumidor o orçamento obriga os contraentes e somente pode ser alterado mediante livre negociação das partes.

§ 3º — O consumidor não responde por quaisquer ônus ou acréscimos decorrentes da contratação de serviços de terceiros, não previstos no orçamento prévio.

**Art. 41** — No caso de fornecimento de produtos ou de serviços sujeitos ao regime de controle ou de tabelamento de preços, os fornecedores deverão respeitar os limites oficiais sob pena de, não o fazendo, responderem pela restituição da quantia recebida em excesso, monetariamente atualizada, podendo o consumidor exigir, à sua escolha, o desfazimento do negócio, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

## Seção V

### Da Cobrança de Débitos

**Art. 42** — Na cobrança de débitos, o consumidor inadimplente não será exposto a ridículo, nem será submetido a qualquer tipo de constrangimento ou ameaça.

**Parágrafo Único** — O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.

## Seção VI

### Dos Bancos de dados e Cadastros de Consumidores

**Art. 43** — O consumidor, sem prejuízo do disposto art. 85, terá acesso às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes.

§ 1º — Os cadastros e dados de consumidores devem ser objetivos, claros, verdadeiros e em linguagem de fácil compreensão, não podendo conter informações negativas referentes a período superior a 5 (cinco) anos.

§ 2º — A abertura de cadastro, ficha, registro e dados pessoais e de consumo deverá ser comunicada por escrito ao consumidor quando não solicitada por ele.

§ 3º — O consumidor, sempre que encontrar inexatidão nos seus dados e cadastros, poderá exigir sua imediata correção, devendo o arquivista, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, comunicar a alteração aos eventuais destinatários das informações incorretas.

§ 4º — Os bancos de dados e cadastros relativos a consumidores, os serviços de proteção ao crédito e congêneres são considerados entidades de caráter político.

§ 5º — Consumada a prescrição relativa à cobrança de débitos do consumidor, não serão fornecidas, pelos respectivos Sistemas de Proteção ao Crédito, quaisquer informações que possam impedir ou dificultar ao crédito junto aos fornecedores.

**Art. 44** — Os órgãos públicos de defesa do consumidor manterão cadastros atualizados de reclamações fundamentadas contra fornecedores de produtos e serviços devendo divulgá-lo pública e anualmente. A divulgação indicará se a reclamação foi atendida ou não pelo fornecedor.

§ 1º — É facultado o acesso às informações lá constantes para orientação e consulta por qualquer interessado.

§ 2º — Aplicam-se a este artigo, no que couber, as mesmas regras enunciadas no artigo anterior e as do parágrafo único do art. 22 deste Código.

**Art. 45** — (Vetado).

## Capítulo VI

### DA PROTEÇÃO CONTRATUAL

#### Seção I

##### Disposições Gerais

**Art. 46** — Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

**Art. 47** — As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

**Art. 48** — As declarações de vontade constantes de escritos particulares, recibos e pré-contratos relativos às relações de consumo, vinculam o fornecedor ensejando inclusive execução específica, nos termos do art. 84 e parágrafos.

**Art. 49** — O consumidor pode desistir do contrato, no prazo de 7 (sete) dias a contar de sua assinatura ou do ato de recebimento do produto ou serviço, sempre que a contratação de fornecimento de produtos e serviços ocorrer fora do estabelecimento comercial, especialmente por telefone ou a domicílio.

**Parágrafo único** — Se o consumidor exercitar o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de reflexão, serão devolvidos, monetariamente atualizados.

**Art. 50** — A garantia contratual é complementar à legal e será conferida mediante termo escrito.

**Parágrafo único** — O termo de garantia ou equivalente deve ser padronizado e esclarecer, de maneira adequada, em que consiste a mesma garantia, bem como a forma e o lugar em que pode ser exercitada e os ônus a cargo do consumidor, devendo ser-lhe entregue, devidamente preenchido pelo fornecedor, no ato do fornecimento, acompanhado de manual de instrução, de instalação e uso de produto em linguagem didática, com ilustrações.

## Seção II

### Das Cláusulas Abusivas

**Art. 51** — São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I — impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor - pessoa jurídica a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;

II — subtraíam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste Código;

III — transfiram responsabilidade a terceiros;

IV — estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa fé ou a equidade;

V — (Vetado);

VI — estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor;

VII — determinem a utilização compulsória de arbitragem;

VIII — imponham representantes para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor;

IX — deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor;

X — permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;

XI — autorizam o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor;

XII — obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor;

XIII — autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;

XIV — infringjam ou possibilitem a violação de normas ambientais;

XV — estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

XVI — possibilitem a renúncia de direito de indenização por benfeitorias necessárias.

§ 1º — Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

I — ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II — restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual;

III — se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

§ 2º — A nulidade de uma cláusula contratual abusiva não invalida o contrato, exceto quando de sua ausência, apesar dos esforços de integração, decorrer ônus excessivo a qualquer das partes.

§ 3º — (Vetado).

§ 4º — É facultado a qualquer consumidor ou entidade que o represente requerer ao Ministério Público que ajuíze a competente ação para ser declarada a nulidade de cláusula contratual que contrarie o disposto neste Código ou de qualquer forma não assegure o justo equilíbrio entre direitos e obrigações das partes.

**Art. 52** — No fornecimento de produtos ou serviços que envolva outorga de crédito ou concessão de financiamento ao consumidor, o fornecedor deverá, entre outros, requisitos, informá-lo prévia e adequadamente sobre:

- I — preço do produto ou serviço em moeda corrente nacional;
- II — montante do juros de mora e da taxa efetiva anual de juros;
- III — acréscimos legalmente previstos;
- IV — número e periodicidade das prestações;
- V — soma total a pagar, com e sem financiamento.

§ 1º — As multas de mora decorrentes do inadimplemento de obrigação no seu termo não poderão ser superiores a 10% (dez por cento) do valor da prestação.

§ 2º — Fica assegurada ao consumidor a liquidação antecipada do débito, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros e demais acréscimos.

§ 3º — (Vetado)

**Art. 53** — Nos contratos de compra e venda de móveis mediante pagamento em prestações, bem como nas alienações fiduciárias em garantia, consideram-se nulas de pleno direito as cláusulas que estabeleçam a perda total das prestações pagas em benefício do credor que, em razão do inadimplemento, pleitear a resolução do contrato e a retomada do produto alienado.

§ 1º — (Vetado)

§ 2º — Nos contratos de sistema de consórcio de produtos duráveis, a compensação ou a restituição das parcelas quitadas, na forma deste artigo, terá descontada, além da vantagem econômica auferida com a fruição, os prejuízos que o desistente ou inadimplente causar ao grupo.

§ 3º — Os contratos de que trata o *caput* deste artigo serão expressos em moeda corrente nacional.

### Seção III

#### Dos Contratos de Adesão

**Art. 54** — Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

§ 1º — A inserção de cláusula no formulário não desfigura a natureza de adesão do contrato.

§ 2º — Nos contratos de adesão admite-se cláusula resolutória, desde que alternativa, cabendo a escolha ao consumidor, ressalvando-se o disposto no § 2º do artigo anterior.

§ 3º — Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.

§ 4º — As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

§ 5º — (Vetado)

### Capítulo VII

#### DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**Art. 55** — A União, os Estados e o Distrito Federal, em caráter concorrente e nas suas respectivas áreas de atuação administrativa, baixarão normas relativas à produção, industrialização, distribuição e consumo de produtos e serviços.

§ 1º — A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios fiscalizarão e controlarão a produção, industrialização, distribuição, a publicidade de produtos e serviços e o mercado de consumo, no interesse de preservação da vida, da saúde, da segurança, da informação e do bem-estar do consumidor, baixando as normas que se fizerem necessárias.

§ 2º — (Vetado)

§ 3º — Os órgãos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais com atribuições para fiscalizar e controlar o mercado de consumo manterão comissões permanentes para elaboração, revisão e atualização das normas referidas no § 1º, sendo obrigatória a participação dos consumidores e fornecedores.

§ 4º — Os órgãos oficiais poderão expedir notificações aos fornecedores para que, sob pena de desobediência, prestem informações sobre questões de interesse do consumidor, resguardado o segredo industrial.

**Art. 56** — As infrações das normas de defesa do consumidor ficam sujeitas, conforme o caso, às seguintes sanções administrativas, sem prejuízo das de natureza civil, penal e das definidas em normas específicas:

- I — multa;
- II — apreensão do produto;
- III — inutilização do produto;

- IV — cassação do registro do produto junto ao órgão competente;
- V — proibição de fabricação do produto;
- VI — suspensão de fornecimento de produto ou serviço;
- VII — suspensão temporária de atividade;
- VIII — revogação de concessão ou permissão de uso;
- IX — cassação de licença do estabelecimento ou de atividade;
- X — interdição, total ou parcial, de estabelecimento, de obra ou de atividade;
- XI — intervenção administrativa;
- XII — imposição de contra-propaganda.

**Parágrafo único** — As sanções previstas neste artigo serão aplicadas pela autoridade administrativa, no âmbito de sua atribuição, podendo ser aplicadas cumulativamente, inclusive por medida cautelar antecedente ou incidente de procedimento administrativo.

**Art. 57** — A pena de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração, a vantagem auferida e condição econômica do fornecedor, será aplicada mediante procedimento administrativo nos termos da lei, revertendo para o Fundo de que trata a Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, sendo a infração ou dano de âmbito nacional, ou para os fundos estaduais de proteção ao consumidor nos demais casos.

**Parágrafo único** — A multa será em montante nunca inferior a 300 (trezentos) e não superior a 3.000.000 (três milhões) de vezes o valor do Bônus do Tesouro Nacional (BTN).

**Art. 58** — As penas de apreensão, de inutilização de produtos, de proibição de fabricação de produtos, de suspensão do fornecimento de produto ou serviço, de cassação do registro do produto e de revogação da concessão ou permissão de uso serão aplicadas pela administração, mediante procedimento administrativo, assegurada ampla defesa, quando forem constatados vícios de quantidade ou de qualidade por inadequação ou insegurança do produto ou serviço.

**Art. 59** — As penas de cassação de alvará de licença, de interdição e de suspensão temporária da atividade, bem como a de intervenção administrativa serão aplicadas mediante procedimento administrativo, assegurada ampla defesa, quando o fornecedor reincidir na prática das infrações de maior gravidade neste Código e na legislação de consumo.

§ 1º — A pena de cassação da concessão será aplicada à concessionária de serviço público quando violar obrigação legal ou contratual.

§ 2º — A pena de intervenção administrativa será aplicada sempre que as circunstâncias de fato desaconselharem a cassação de licença, a interdição ou suspensão da atividade.

§ 3º — Pendendo ação judicial na qual se discutia a imposição de penalidade administrativa, não haverá reincidência até o trânsito em julgado da sentença.

**Art. 60** — A imposição de contrapropaganda será cominada quando o fornecedor incorrer na prática de publicidade enganosa ou abusiva, nos termos do art. 36 e seus parágrafos, sempre às expensas do infrator.

§ 1º — A contrapropaganda será divulgada pelo responsável da mesma forma, frequência e dimensão e, preferencialmente, no mesmo veículo, local, espaço e horário, de forma capaz de desfazer o malefício da publicidade enganosa ou abusiva.

§ 2º — (Vetado)

§ 3º — (Vetado)

## Título II

### DAS INFRAÇÕES PENAIS

**Art. 61** — Constituem crimes contra as relações de consumo previstas neste Código, sem prejuízo do disposto no Código Penal e leis especiais, as condutas tipificadas nos artigos seguintes.

**Art. 62** — (Vetado)

**Art. 63** — Omitir dizeres ou sinais ostensivos sobre a nocividade ou periculosidade de produtos, nas embalagens, nos invólucros, recipientes ou publicidade:

Pena — Detenção de seis meses a dois anos e multa.

§ 1º — Incorrerá nas mesmas penas quem deixar de alertar mediante recomendações escritas ostensivas, sobre a periculosidade do serviço a ser prestado.

§ 2º — Se o crime é culposo:

Pena — Detenção de um a seis meses ou multa.

**Art. 64** — Deixar de comunicar à autoridade competente e aos consumidores a nocividade ou periculosidade de produtos cujo conhecimento seja posterior à sua colocação no mercado:

Pena — Detenção de seis meses a dois anos e multa.

**Parágrafo único** — Incorrerá nas mesmas penas quem deixar de retirar do mercado, imediatamente, quando determinado pela autoridade competente, os produtos nocivos ou perigosos, na forma deste artigo.

**Art. 65** — Executar serviço de alto grau de periculosidade, contrariando determinação de autoridade competente;

Pena — Detenção de seis meses a dois anos e multa.

**Parágrafo único** — As penas deste artigo são aplicáveis sem prejuízo das correspondentes à lesão corporal e à morte.

**Art. 66** — Fazer afirmação falsa ou enganosa, ou omitir informação relevante sobre a natureza, característica, qualidade, quantidade, segurança, desempenho, durabilidade, preço ou garantia de produtos ou serviços;

Pena — Detenção de três meses a um ano e multa.

§ 1º — Incorrerá nas mesmas penas que patrocinar a publicidade.

§ 2º — Se o crime é culposo:

Pena — Detenção de um a seis meses ou multa.

**Art. 67** — Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser enganosa ou abusiva:

Pena — Detenção de três meses a um ano e multa.

**Parágrafo único** — (Vetado)

**Art. 68** — Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança:

Pena — Detenção de seis meses a dois anos e multa.

**Parágrafo único** — (Vetado).

**Art. 69** — Deixar de organizar dados fáticos, técnicos e científicos que dão base à publicidade:

Pena — Detenção de um a seis meses ou multa.

**Art. 70** — Empregar, na reparação de produtos, peças ou componentes de reposição usados, sem autorização do consumidor:

Pena — Detenção de três meses a um ano e multa.

**Art. 71** — Utilizar, na cobrança de dívidas, de ameaça, coação, constrangimento físico ou moral, afirmações falsas, incorretas ou enganosas ou de qualquer outro procedimento que exponha o consumidor, injustificadamente, a ridículo ou interfira com seu trabalho, descanso ou lazer:

Pena — Detenção de três meses a um ano e multa.

**Art. 72** — Impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constam em cadastro, banco de dados, fichas e registros:

Penas — Detenção de seis meses a um ano ou multa.

**Art. 73** — Deixar de corrigir imediatamente informação sobre consumidor constante de cadastro, banco de dados, fichas ou registros que sabe ou deveria saber ser inexata:

Pena — Detenção de um a seis meses ou multa.

**Art. 74** — Deixar de entregar ao consumidor o termo de garantia adequadamente preenchido e com especificação clara de seu conteúdo:

Pena — Detenção de um a seis meses ou multa.

**Art. 75** — Quem, de qualquer forma, concorrer para os crimes referidos neste Código, incidir nas penas a esses cominadas na medida de sua culpabilidade, bem como o diretor, administrador ou gerente de pessoa jurídica que promover, permitir ou por qualquer modo aprovar o fornecimento, oferta, exposição à venda ou manutenção em depósito de produtos ou a oferta e prestação de serviços nas condições por ele proibidas.

**Art. 76** — São circunstâncias agravantes dos crimes tipificados neste Código:

I — serem cometidos em época de grave crise econômica ou por ocasião de calamidade;

II — ocasionarem grave dano individual ou coletivo;

III — dissimular-se a natureza ilícita do procedimento;

IV — quando cometidos:

a) por servidor público, ou por pessoa cuja condição econômico-social seja manifestamente superior à da vítima;

b) em detrimento de operário ou ruralista; de menor de dezoito ou maior de sessenta anos; ou de pessoas portadoras de deficiência mental, interdidadas ou não;

V — serem praticadas em operações que envolvam alimentos, medicamentos ou quaisquer outros produtos ou serviços essenciais.

**Art. 77** — A pena pecuniária prevista nesta Seção será fixada em dias-multa, correspondente ao mínimo e ao máximo de dias de duração da pena privativa da liberdade cominada ao crime. Na individualização desta multa, o juiz observará o disposto no art. 60 e § 1º do Código Penal.

**Art. 78** — Além das penas privativas de liberdade e de multa podem ser impostas, cumulativa ou alternadamente, observado o disposto nos arts. 44 a 47, do Código Penal:

I — a interdição temporária de direitos;

II — a publicação em órgãos de comunicação de grande circulação ou audiência, às expensas do condenado, de notícia sobre os fatos e a condenação;

III — a prestação de serviços à comunidade.



**Art. 79** — O valor da fiança, nas infrações de que trata este Código, será fixada pelo juiz ou pela autoridade que presidir o inquérito, entre 100 (cem) e 200.000 (duzentos mil) vezes o valor da Bônus do Tesouro Nacional (BTN) ou índice equivalente que venha substituí-los.

**Parágrafo único** — Se assim recomendar a situação econômica do indiciado ou réu, a fiança poderá ser:

- a) reduzida até a metade de seu valor mínimo;
- b) aumentada pelo juiz até vinte vezes.

**Art. 80** — No processo penal atinente aos crimes previstos neste Código, bem como a outros crimes e contravenções que envolvam relação de consumo, poderão intervir, como assistentes do Ministério Público, os legitimados, indicados no art. 82, incisos III e IV, aos quais também é facultado propor ação penal subsidiária, se a denúncia não for oferecida no prazo legal.

## Título III

### DA DEFESA DO CONSUMIDOR EM JUÍZO

#### Capítulo I

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 81** — A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida individualmente, ou a título coletivo.

**Parágrafo único** — A defesa coletiva será exercida se tratar de:

I — interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste Código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II — interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste Código, os transindividuais de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;

III — interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum,

**Art. 82** — Para os fins do art. 100, parágrafo único, são legitimados concorrentemente:

I — o Ministério Público;

II — a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal;

III — as entidades e órgãos da administração pública, direta ou indireta, ainda que sem personalidade jurídica, especificamente destinados à defesa dos interesses e direitos protegidos por este Código;

IV — as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por este código, dispensada a autorização assemblear.

§ 1º — O requisito da pré-constituição pode ser dispensado pelo juiz, nas ações previstas no art. 91 e seguintes, quando haja manifesto interesse social evidenciado pela dimensão ou característica do dano, ou pela relevância do bem jurídico a ser protegido.

§ 2º — (Vetado)

§ 3º — (Vetado)

**Art. 83** — Para a defesa dos direitos e interesses protegidos por este Código são admissíveis todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela.

**Parágrafo único** — (Vetado)

**Art. 84** — Na ação que tenha por objeto o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, o concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem que o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 1º — A conversão da obrigação em perdas e danos somente será admissível se por elas optar o autor ou se impossível a tutela específica ou a obtenção do resultado prático correspondente.

§ 2º — A indenização por perdas e danos se fará sem prejuízo da multa (art. 287, do CPC).

§ 3º — Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citado o réu.

§ 4º — O juiz poderá, na hipótese do § 3º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 5º — Para a tutela específica ou para a obtenção do resultado prático equivalente, poderá o juiz determinar as medidas necessárias, tais como busca e apreensão, remoção de coisas e pessoas, desfazimento de obra, impedimento de atividade nociva, além de requisição de força policial.

**Art. 85** — (Vetado)

**Art. 86** — (Vetado)

**Art. 87** — Nas ações coletivas de que trata este Código não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salva comprovada má-fé, e honorários de advogados, custas e despesas processuais.

**Parágrafo único** — Em caso de litigância de má-fé, a associação autora e os diretores responsáveis pela propositura da ação serão solidariamente condenados em honorários advocatícios e ao decuplo das custas, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos.

**Art. 88** — Na hipótese do art. 13, parágrafo único deste Código, a ação de regresso poderá ser ajuizada em processo autônomo, facultada a possibilidade de prosseguir-se nos mesmos autos, vedada a denunciação da lide.

**Art. 89** — (Vetado)

**Art. 90** — Aplicam-se às ações previstas neste Título as normas do código Processo Civil e da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, inclusive no que respeita ao inquérito civil, naquilo que não contrariar suas disposições.

## Capítulo II

### DAS AÇÕES COLETIVAS PARA A DEFESA DE INTERESSES INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS

#### Art. 91

**Art. 91** — Os legitimados de que trata o art. 81 poderão propor, em nome próprio e no interesse das vítimas ou seus sucessores, ação civil coletiva de responsabilidade pelos danos individualmente sofridos, de acordo com o disposto nos artigos seguintes.

**Art. 92** — O Ministério Público, se não ajuizar a ação, atuará sempre como fiscal da lei.

**Parágrafo único** — (Vetado)

**Art. 93** — Ressalvada a competência da Justiça Federal, é competente para a causa a justiça local:

I — no foro do lugar onde ocorreu ou deva ocorrer o dano, quando de âmbito local;

II — no foro da Capital do Estado ou no do Distrito Federal, para os danos de âmbito nacional ou regional, aplicando-se as regras do CPC aos casos de competência concorrente.

**Art. 94** — Proposta a ação, será publicado edital no órgão oficial a fim de que os interessados possam intervir no processo como litisconsortes, sem prejuízo de ampla divulgação pelos meios de comunicação social por parte dos órgãos de defesa do consumidor.

**Art. 95** — Em caso de procedência do pedido, a condenação será genérica, fixando a responsabilidade do réu pelos danos causados.

**Art. 96** — (Vetado)

**Art. 97** — A liquidação e a execução de sentença poderão ser promovidas pela vítima e seus sucessores, assim como pelos legitimados de que trata o art. 82.

**Parágrafo único** — (Vetado)

**Art. 98** — A execução poderá ser coletiva, sendo promovida pelos legitimados de que trata o art. 81, abrangendo as vítimas cujas indenizações já tiveram sido fixadas em sentença de liquidação, sem prejuízo do ajuizamento de outras execuções.

§ 1º — A execução coletiva far-se-á com base em certidão das sentenças de liquidação, da qual deverá constar a ocorrência ou não do trânsito em julgado.

§ 2º — É competente para a execução o juízo:

I — da liquidação da sentença ou da ação condenatória, no caso de execução individual;

II — da ação condenatória, quando coletiva a execução.

**Art. 99** — Em caso de concurso de créditos decorrentes de condenação prevista na Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, de indenizações pelos prejuízos individuais resultantes do mesmo evento dano, estas terão preferência no pagamento.

**Parágrafo único** — Para efeito do disposto neste artigo, a destinação da importância recolhida ao Fundo criado pela Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, ficará sustada enquanto pendentes de decisão de segundo grau as ações de indenização pelos danos individuais, salvo na hipótese de o patrimônio do devedor ser manifestamente suficiente para responder pela integralidade das dívidas.

**Art. 100** — Decorrido o prazo de um ano sem habilitação de interessados em número compatível com a gravidade do dano, poderão os legitimados do art. 82 promover a liquidação da indenização devida.

**Parágrafo único** — O produto da indenização devida reverterá para o Fundo criado pela Lei 7.347, de 24 de julho de 1985.

DAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR DE PRODUTOS E SERVIÇOS

**Art. 101** — Na ação de responsabilidade civil do fornecedor de produtos e serviços, sem prejuízo do disposto nos Capítulos I e II deste Título, serão observadas as seguintes normas:

I — a ação pode ser proposta no domicílio do autor;

II — o réu que houver contratado seguro de responsabilidade poderá chamar ao processo o segurador, vedada a integração do contraditório pelo Instituto de Resseguros do Brasil. Nesta hipótese, a sentença que julgar procedente o pedido condenará o réu nos termos do art. 80 do Código de Processo Civil;

Se o réu houver sido declarado falido, o síndico será intimado a informar a existência de seguro de responsabilidade facultando-se, em caso afirmativo, o ajuizamento de ação de indenização diretamente contra o segurador, vedada a denúncia de lide ao Instituto de Resseguros do Brasil e dispensado o litisconsórcio obrigatório com este.

**Art. 102** — Os legitimados a agir na forma deste Código poderão propor ação visando compelir o Poder Público competente a proibir em todo o território nacional, a produção, divulgação, distribuição ou venda, ou a determinar alteração na composição, estrutura, fórmula ou acondicionamento de produto, cujo uso ou consumo regular se revele nocivo ou perigoso à saúde pública e à incolumidade pessoal.

§ 1<sup>o</sup> — (Vetado)

§ 2<sup>o</sup> — (Vetado)

Capítulo IV

DA COISA JULGADA

**Art. 103** — Nas ações coletivas de que trata este Código, a sentença fará coisa julgada:

I — *erga omnes*, exceto se o pedido for julgado improcedente por insuficiência de provas, hipótese em que qualquer legitimado poderá intentar outra ação, com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova, na hipótese do inciso I do parágrafo único do art. 81;

II — *ultra partes*, mas limitadamente ao grupo, categoria ou classe, salvo improcedência por insuficiência de provas, nos termos do inciso anterior, quando se tratar da hipótese prevista no inciso III do parágrafo único do art. 81;

III — *erga omnes*, apenas no caso de procedência do pedido, para beneficiar todas as vítimas e seus sucessores na hipótese do inc. III do parágrafo único do art. 80.

§ 1<sup>o</sup> — Os efeitos da coisa julgada previstos nos incisos I e II não prejudicarão interesses e direitos individuais dos integrantes da coletividade, do grupo, categoria ou classe.

§ 2<sup>o</sup> — Na hipótese prevista no inciso III, em caso de improcedência do pedido, os interessados que não tiverem intervindo no processo como litisconsortes poderão propor ação de indenização a título individual.

§ 3<sup>o</sup> — Os efeitos da coisa julgada de que cuida o art. 16, combinado com o art. 13 da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, não prejudicarão as ações de indenização por danos pessoalmente sofridos, propostas individualmente ou na forma prevista neste Código mas, se procedente o pedido, beneficiarão as vítimas e seus sucessores, que poderão proceder à liquidação e à execução, nos termos dos arts. 96 a 99.

§ 4<sup>o</sup> — Aplica-se o disposto no parágrafo anterior à sentença penal condenatória.

**Art. 104** — As ações coletivas, previstas nos incisos I e II do parágrafo único do art. 80, não induzem litispendência para as ações individuais, mas os efeitos da coisa julgada *erga omnes* ou *ultra partes* a que aludem os incisos II e III do artigo anterior não beneficiarão os autores das ações individuais, se não for requerida sua suspensão no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência nos autos do ajuizamento da ação coletiva.

Título IV

DO SISTEMA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

**Art. 105** — Integram o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor — SNDC, os órgãos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais e as entidades privadas de defesa do consumidor.

**Art. 106** — O Departamento Nacional de Defesa do Consumidor, da Secretaria Nacional de Direito Econômico-MJ, ou órgão federal que venha substituí-lo, é organismo de coordenação

da política do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, cabendo-lhe:

I — planejar, elaborar, propor, coordenar e executar a política nacional de proteção ao consumidor;

II — receber, analisar, avaliar e encaminhar consultas, denúncias ou sugestões apresentadas por entidades representativas ou pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III — prestar aos consumidores orientação permanente sobre seus direitos e garantias;

IV — informar, conscientizar e motivar o consumidor através dos diferentes meios de comunicação;

V — solicitar à polícia judiciária a instauração de inquérito policial para a apreciação de delito contra os consumidores, nos termos da legislação vigente;

VI — representar ao Ministério Público competente para fins de adoção de medidas processuais no âmbito de suas atribuições;

VII — levar ao conhecimento dos órgãos competentes as infrações de ordem administrativa que violarem os interesses difusos, coletivos, ou individuais dos consumidores;

VIII — solicitar o concurso de órgãos e entidades da União, Estados, do Distrito Federal e Municípios, vem como auxiliar a fiscalização de preços, abastecimento, quantidade e segurança de bens e serviços;

IX — incentivar, inclusive com recursos financeiros e outros programas especiais a formação de entidades de defesa do consumidor pela população e pelos órgãos públicos estaduais e municipais;

X — (Vetado)

XI — (Vetado)

XII — (Vetado)

XIII — desenvolver outras atividades compatíveis com suas finalidades.

**Parágrafo único** — Para a consecução de seus objetivos, o Departamento Nacional de Defesa do Consumidor poderá solicitar o concurso de órgãos e entidades de notória especialização técnico-científica.

## Título V

### DA CONVENÇÃO COLETIVA DE CONSUMO

**Art. 107** — As entidades civis de consumidores e as associações de fornecedores ou sindicatos de categoria econômica podem regular, por convenção escrita, relações de consumo que tenham por objeto estabelecer condições relativas ao preço, à qualidade, à quantidade, à garantia e características de produtos e serviços, bem como à reclamação e composição do conflito de consumo.

§ 1º — A convenção tornar-se-á obrigatória a partir do registro do instrumento no cartório de títulos e documentos.

§ 2º — A convenção somente obrigará os filiados às entidades signatárias.

§ 3º — Não se exime de cumprir a convenção o fornecedor que se desligar da entidade em data posterior ao registro do instrumento.

**Art. 108** — (Vetado)

## Título VI

### DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 109** — (Vetado)

**Art. 110** — Acrescente-se o seguinte inciso IV ao art. 1º da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985:

“IV — a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.”

**Art. 111** — O inciso II, do art. 5º, da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, passa a ter a seguinte redação:

“II — inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.”

**Art. 112** — o § 3º do art. 5º, da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, passa a ter a seguinte redação:

“§ 3º — Em caso de desistência infundada ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado assumirá a titularidade ativa.”

**Art. 113** — Acrescente-se os seguintes §§ 4º, 5º e 6º ao art. 5º, da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985:

“§ 4º – O requisito da pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz, quando haja manifesto interesse social evidenciado pela dimensão ou característica do dano, ou pela relevância do bem jurídico a ser protegido.

§ 5º – Admitir-se-á o litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União, do Distrito Federal e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta lei.

§ 6º – Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromissos de ajustamento de sua conduta às exigências legais; mediante cominações, que terá eficácia de título executivo extrajudicial.”

**Art. 114** – O art. 15 da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, passa a ter a seguinte redação:

“Art. 15 – Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória, sem que a associação autora lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada igual iniciativa aos demais legitimados.”

**Art. 115** – Suprime-se o *caput* do art. 17 da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, passando o parágrafo único a constituir o *caput* com a seguinte redação:

“Art. 17 – Em caso de litigância de má-fé, há danos.”

**Art. 116** – Dê-se a seguinte redação ao art. 18, da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985:

“Art. 18 – Nas ações de que trata esta lei não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo, comprovada má-fé, em honorários de advogado, custas e despesas processuais.”

**Art. 117** – Acrescente-se à Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, o seguinte dispositivo renumerando-se os seguintes:

“Art. 21 – Aplicam-se à defesa dos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais, no que for cabível, os dispositivos do Título III da Lei, que institui o Código de Defesa do Consumidor.”

**Art. 118** – Este Código entrará em vigor dentro de cento e oitenta dias a contar de sua publicação.

**Art. 119** – Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 11 de setembro de 1990; 169.º da Independência e 102.º da República.

Fernando Collor



## **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

### **“NOTA DE DESAGRAVO”**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, em Sessão de seu Conselho Pleno, realizada em 04 de março de 1991, aprovou por unanimidade, desagravo público ao médico PAULO GOMES DE TOLEDO FILHO, que segundo a OAB/PR, teria impedido de exercer livremente a profissão, os advogados LUIZ RODRIGUES WAMBIER e CARLOS WERZEL, durante Assembléia Geral da UNIMED Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares de Ponta Grossa.

Justifica-se esta nota de desagravo, desde que os advogados Luiz Rodrigues Wambier e Carlos Werzel, não foram admitidos na Assembléia Geral da UNIMED, por decisão unânime da Cooperativa e não por iniciativa do médico Paulo Gomes de Toledo Filho, o que, como Presidente da referida Assembléia, apenas fez cumprir uma Resolução tomada por presentes na reunião.

Curitiba, 20 de maio de 1991.

CONS. WADIR RÚPOLLO  
PRESIDENTE

# FILHOS DE LÉSBICAS CAUSAM PREOCUPAÇÃO

## É A INSEMINAÇÃO, ÉTICA? ONDE NOS LEVARÁ?

ALBERTO DEL BIANCÓ DA AGÊNCIA ANSA

Foi uma gravidez tranqüila e o parto foi normal. Um belo menino nasceu há pouco mais de 1 ano perto de Milão, de um casal de mulheres lésbicas, mediante inseminação artificial de uma delas por sêmen de um doador desconhecido. Contudo, depois de nascer, começaram os problemas: o bebê viu-se envolvido, junto com as duas mães, por uma avalanche de polêmicas.

O episódio foi divulgado na ocasião por uma revista gay italiana, seguindo de poucas semanas outro caso desconcertante, que também desencadeou inúmeras reações: a do filho-irmão nascido em Roma depois que uma garota **emprestou o útero**. Também neste caso a técnica usada foi a fecundação em proveta.

Entraram no campo da batalha sociólogos, cientistas e teólogos, todos preocupados, ainda que de diferentes pontos de vista, com as conseqüências éticas e morais que a fertilização in vitro está criando.

Nascida há uma década como remédio para a esterilidade feminina, a inseminação artificial abriu a caixa de pandora da procriação tecnológica. De lá surgiram embriões congelados, a biologia genética, a seleção de sexo, a doação do embrião, a maternidade alugada, até a atual **produção independente** (maternidade sem pai).

O nascimento do bebê das lésbicas desencadeou, na época, uma torrente de polêmicas que se generalizaram por todos os setores sociais. Por um lado, a Igreja via no episódio das homossexuais com um filho uma confirmação da oportunidade de condenar toda manipulação genética, sempre pronunciada pela Santa Sé e agora com mais razão. Por outro, a sociedade civil preocupada com o desenvolvimento que fenômenos deste tipo possam vir a ter no futuro e, ao mesmo tempo, ou por isso mesmo, estabelecer de imediato quais devem ser as restrições legais a esta prática.

Como disse o teólogo Milanês Dionigi Tettamanzi, especialista em biótica, o filho de um casal de homossexuais "é uma criança arbitrariamente órfã de pai, com uma gravíssima injustiça do tipo social".

A tese foi secamente rejeitada pelas protagonistas da história: "Não há nada de diabólico ou imoral no fato de duas mulheres viverem juntas. A heterossexualidade dos pais, por si só, nada garante ao filho. Quanto aos problemas sociais, esperamos que as pessoas mudem e aprendam a respeitar os seres humanos" — declarou o casal.

A dupla que chegou à decisão de ter um filho de proveta por exclusão: "Tentamos a via da adoção, mas não foi possível, pois na Itália há demasiadas barreiras para quem não é casado. De início pensamos que um homem faria o papel do pai, porém não confiávamos em nenhum". O sociólogo Franco Ferrarotti considera "o filho das duas mães como uma experiência, a que é preciso começar a acostumar-se e diante da qual se tornou impossível deixar de ainda escandalizar-se". Não é o caso, em seu entender, de tirar ou reforçar considerações morais e religiosas: "É melhor aceitar o fato e tratar de reduzir os danos potenciais na educação e formação das crianças".

(Transcrito da Folha de Londrina, 8/1/91)



## ACÓRDÃO

### Processo Ético-Profissional n.º 024/86

**DENUNCIANTE** - Sr. José de Almeida

**DENUNCIADOS** - Drs. J. C. Q. e L. F. S.

**RELATOR** - Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo

**REVISOR** - Dr. Mário Budant de Araújo

**ACÓRDÃO** - 018/87

Denunciado Dr. J. C. Q.

MÉDICO PERITO - PRESSÕES PSICOLÓGICAS - LAUDO - ERRO DE AVALIAÇÃO - INFRAÇÃO AO ARTIGO 55 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA - ACUSAÇÃO PROCEDENTE.

Comete infração ao artigo 55 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, o médico que, no exercício das funções de perito, se deixa influenciar por pressões psicológicas e por isso, comete erro em suas conclusões.

Denunciado Dr. L. F. S.

PERITO - ASSINATURA DO LAUDO - NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME - INEXISTÊNCIA DE INFRAÇÃO AO ARTIGO 55 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

Se o denunciado comprovadamente, não realizou a perícia mas assinou o laudo respectivo, endossando as conclusões do colega, não há como se lhe imputar infração ao artigo 55 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, que pressupõe o efetivo exame.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional sob N.º 024/86, em que é denunciante o Sr. José de Almeida e denunciados os Drs. J. C. Q. e L. F. S.

### ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por maioria, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor em acolher a imputação que foi feita ao denunciado, Dr. J. C. Q., de infração ao artigo 55 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, lhe aplicando a pena de "Advertência Confidencial em Aviso Reservado", prevista na letra "a" do artigo 22 da Lei 3268/57 e por unanimidade, também na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em absolver o Dr. Luiz Fernando Sloboda da imputação de infração ao artigo 55 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata N.º 361, de 04 de novembro de 1987.

Curitiba, 04 de novembro de 1987

Cons. MARCO AURÉLIO DE QUADROS CRAVO  
Relator

Cons. LUIZ CARLOS SOBANIA  
Presidente

## A CONDUTA MÉDICA: I - A ÉTICA E A LEI

OTO LUIZ SPONHOLZ \*

Ao contrário das Ciências Naturais, cuja fenomenologia é o “**ser**”, a Ciência do Direito é uma ciência do “**dever-ser**”.

Assim, a Ciência do Direito Penal é dogmática e valorativa. A lei penal estabelece um preceito e culmina uma pena para o caso de seu descumprimento, que será maior ou menor, de acordo com o grau reprovabilidade da sociedade.

Constituem a vida, a integridade corporal, a honra e a liberdade os bens supremos da pessoa humana, sendo que pune-se com maior rigorismo a ofensa a vida, significando ser ela o bem jurídico penalmente tutelado com maior valoração.

O filósofo alemão GEORG SIMMEL, em sua obra “**Institución de la Vida**”, traduzida por J. Rovir Armengol, a imagina como “**una corriente continua a través de las generaciones sucesivas**”, “**una continuidad sin límites y al propio tiempo un yo determinado por límites**”.

O médico assume o papel-dever de tentar a manutenção da vida, utilizando-se de todos os recursos possíveis.

Aspectos polêmicos surgem com relação ao aborto, transplante e à eutanásia.

Eutanásia deriva do grego **eu** (bom) e **thanatos** (morte), significando a morte calma, doce e tranqüila, a prática pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável.

A palavra EUTANÁSIA foi empregada pela primeira vez, no século XVII, por FRANCIS BACON, que era defensor da eutanásia terapêutica.

Juridicamente, entende-se-a como direito de matar ou o direito de morrer, a morte provocada para término de sofrimento, por medida de seleção ou de eugênia.

Diante de um sentido ético-jurídico, não pode prevalecer a expressão “**direito de matar**”, pois a eutanásia realizada por misericórdia ou piedade, perante nossa legislação será sempre um homicídio, em qualquer hipótese, mesmo que o doente esteja irremediavelmente condenado e em prolongado sofrimento.

Historicamente, o direito de matar teve sempre seus defensores.

Os povos primitivos sacrificavam os velhos, débeis e doentes. Os espartanos lançavam do alto do monte Taijeto os recém-nascidos deformados e os anciães. Na Índia, os incuráveis eram jogados no Ganges.

Em Atenas, ao Senado era facultado permitir a eliminação de velhos e incuráveis, o que era feito através de uma bebida venenosa, o “**conium maculatum**”.

\* Desembargador. Ex-Presidente da OAB-PR. Trabalho apresentado no I Curso de Atualização em Medicina Legal. Setembro de 1990 - Curitiba - PR.



No país ideal, criado pela “Utopia” de Thomas Morus, os débeis, aleijados e inúteis deviam morrer à mingua, ou ser mortos durante o sono.

Nos dias atuais, o médico holandês Pieter Admiraal vem praticando a eutanásia, mais exatamente há já 15 anos no Delft Reinier de Graaf Gasthui, o Hospital geral de Delft. Já foi processado e acabou absolvido pela Justiça Holandesa. (Revista VEJA n.º 33, de 22 de agosto de 1990).

Afirma ele que a eutanásia só é praticada se já foram esgotados todos os recursos médicos para salvar a vida do doente, quando este estiver perdendo toda sua dignidade como pessoa e a seu próprio pedido — jamais em doentes inconscientes, em estado de coma. Mesmo assim, a decisão é tomada por um grupo formado por três médicos, uma enfermeira e um psicólogo, após ampla discussão.

Em seu entender, essa atitude não implica em ofensa à ética médica, mas sim a de deixar o doente sofrer. Acredita que se Hipócrates vivesse em nossos dias, certamente incluiria essa morte digna em seu juramento.

Entre os doutrinadores, encontramos como defensores da eutanásia Ferri, Binet-Sanglé, Carlos Binding — os dois últimos adeptos também da eutanásia eugênica, defensores da prática oficial de extermínio de doentes ou dementes incuráveis.

Jiménez de Asúa, embora discordasse veementemente de Binet-Sanglé e Carlos Binding, com relação à morte de imbecis e dementes sem cura, entendia que em casos especialíssimos, no homicídio piedoso, o juiz deve ter a faculdade de perdoar, salientando a questão do móvel — que se o agente foi movido por fins altruístas, não egoístas, seria inútil impor-lhe uma pena.

Ariosto Licurzi, em “**O Direito de Matar**”, defendeu calorosamente a eutanásia, afirmando que “**a última vitória da medicina — frente à sua impotência científica — quando é impossível triunfar sobre o mal incurável, será o adormecer o agonizante na tranqüila sonolência medicamentosa que leva ao letargo e à morte total, suavemente**”.

Enrico Morselli repudiou a eutanásia sob todos os aspectos, achando duvidoso e inseguro o conceito de incurabilidade, em que se afirma a eutanásia, e de inutilidade em que se apoia a seleção, considerando de pouco valor psicológico e jurídico o consentimento e a piedade.

O mestre de Medicina Legal, Ricardo Royo-Villanova y Morales, posicionou-se contrário à eutanásia, e em sua obra “**O Direito de Morrer**” assim se expressou: “**O médico que se crê autorizado a abreviar os dias de um enfermo atacado de uma enfermidade é cúmplice da morte. O único objetivo da Medicina é fazer o bem em benefício da vida**”.

Afrânio Peixoto comunga dessa idéia afirmando que como técnico encarregado de cuidar da vida humana, não pode o médico sob nenhum pretexto, sustá-la ou diminuí-la, enfatizando ser esta uma questão fechada de ética profissional.

O insigne mestre brasileiro Desembargador Nelson Hungria, de opinião radicalmente contrária à eutanásia, afirmou: “**O amor à vida é um sentimento tão forte, que o homem, no estado psíquico normal, prefere todas as dores e todos os calvários à mais suave das mortes**”.

Certamente, a consciência ético-jurídica não admite que o médico se torne o juiz da vida e da morte.

Obviamente, não se admite a pretensão de dispor diretamente da vida, pois, de acordo com princípios fundamentais da moral natural e cristã, o homem é apenas usufrutuário de seu corpo. Assim, será sempre ilícita a administração de narcóticos para apressar ou provocar a morte.

A **Eutanásia** não encontrará jamais justificativas na lei natural do homem e na ciência.

Morales classificou a eutanásia em:

1. **NATURAL** — representada pela morte natural, por senilidade;

2. **EUGÊNICA** — consistente em provocar artificialmente uma morte doce e sem sofrimentos, por meio de anestésicos, no ser humano portador de deformidade de nascença ou adquirida;

São seus partidários: Plutarco, Platão, Thomas Morus, Spencer, Nietzsche, Binding.

Morales lembra que um ser disforme, débil ou degenerado, pode chegar a ser um gênio, e se tivesse sido rigorosamente aplicada a eutanásia eugênica, o mundo teria se privado de Cervantes Miguel Ângelo, Esopo, Walter Scott e outros.

3. **TERAPÊUTICA** — a morte de um doente sofredor, sem esperança de cura, provocada pelo médico, buscando aliviar o sofrimento;

4. **LEGAL** — a prevista em lei, “**ad exemplum**” o Código Penal Soviético de 1922, e Código Penal do Peru, de 1942.

Entre nós, qualquer que seja a hipótese, a eutanásia constitui crime. Efetivamente, dispõe o Código Penal em seus artigos 121 e 122:

“Matar alguém. Pena — reclusão de seis a vinte anos.

Parágrafo 1.º — Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral (...), o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”.

“Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena — reclusão de dois a seis anos, se o suicídio se consuma, ou reclusão de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave”.

O Código de Ética Médica estabelece em seu artigo 57:

“O médico não pode contribuir, direta ou indiretamente, para apressar a morte do doente”.

Consta também do Juramento de Hipócrates:

“A ninguém darei, para agradar, remédio mortal, nem conselho para induzir à perdição”.

Em nossa legislação não há exclusão de antijuridicidade, não é atribuído ao médico o direito de praticar a eutanásia, não merecendo o homicídio piedoso a tolerância de nosso sistema jurídico. Nem tampouco inclui nossa lei penal o consentimento da vítima entre as causas de isenção de pena.

Entretanto, a morte piedosa, constituindo motivo de relevante valor moral ou social, figura entre as circunstâncias atenuantes, podendo a pena ser abrandada, nos termos do § 1.º do art. 121 do Código Penal.

Jerome Frank, Juiz da Corte Suprema dos Estados Unidos, abordando o aspecto de pena de morte assim se expressou:

**“Se os julgamentos humanos fossem infalíveis, ainda uma sentença de morte seria ímoral, porque nenhum homem pode pretender desempenhar o papel de Deus. Mas semelhante tese não precisa ser considerada, porquanto toma o impossível como verdade. A experiência demonstra a falibilidade das decisões judiciárias. Os tribunais consideraram culpadas pessoas inocentes. Como poderia uma sociedade arriscar-se a ordenar o homicídio judicial de um inocente?”**

Transmutando-se essa idéia para o assunto enfocado faz-se a seguinte indagação: Se há possibilidade de haver um erro médico, como poderia uma sociedade arriscar-se a outorgar ao médico o direito de decidir sobre a vida de seu semelhante?

Morselli afirmava que acreditar que um médico pudesse prestar-se à essa triste missão seria tão absurdo quanto supor que um juiz fosse capaz de transformar-se em um carrasco, entendendo a eutanásia como um assassinato.

Uma sociedade evoluída deverá pensar em prevenir o delito e a enfermidade, não reprimi-las com a morte.

Em que pese haver legislações que justificam o perdão judicial no homicídio piedoso (Código Penal Uruguaio — art. 37, e Colombiano — art. 364), a lógica nos faz pensar que o Estado deverá defender e garantir os fracos e necessitados, e jamais voltar-se contra eles, o bom senso levamos a reprimir a prática da eutanásia.

Na opinião de Nelson Hungria, a eutanásia

**“deve ser repelida em nome da natureza, da moral, da religião e do próprio direito. Do próprio Direito sim. Mesmo admitindo-se que o assentimento da vítima pudesse anular a criminalidade do fato, não seria ele, jamais, o produto de uma vontade consciente ou de uma inteligência íntegra”.**

Assim, a missão de exterminar agonizantes não deve ser conferida aos médicos. Não é a ele (médico) que cabe determinar quem deve viver ou quem deve morrer.

Abordando o assunto, a Academia de Ciências Morais e Políticas da França repudiou todos os métodos destinados a prática da eutanásia eugênica ou terapêutica, enfatizando que

**“sem dúvida, é dever do médico, enquanto suas possibilidades técnicas permitem, atenuar as angústias e os horrores da agonia quando se apresentem. Nestas circunstâncias o medo de que sobrevenha a morte durante seus cuidados, não deve deter suas iniciativas terapêuticas, porém não pode, sem dúvida, considerar como lícito o feito de provocá-la deliberadamente.**

**Esta opinião categórica se fundamenta, entre outros motivos, no fato de que nem sempre é possível diagnosticar, com absoluta certeza, a incurabilidade de seus pacientes, e que, ainda na hipótese de sua certeza, o emprego de tais métodos outorgaria ao médico uma espécie de soberania sobre a vida e a morte, soberania essa contrária a sua verdadeira missão, que é curar, contrária a suas tradições profissionais, à ordem pública e aos próprios princípios da moral milena, que reconhece a esperança como um de seus fundamentos”** (in Direito Médico, GENIVAL VELOSO DE FRANÇA, pág. 271, Fundo Editorial Byk-Prociencx, 3.ª edição).

### **LEI ALEMÃ PROTEGE EMBRIÕES HUMANOS**

BONN — O Bundestag (Câmara Baixa do Parlamento) acaba de aprovar em Bonn uma lei sobre a proteção dos embriões humanos, convertendo a Alemanha no primeiro país a limitar juridicamente a utilização das novas técnicas médicas de reprodução genética.

A nova lei, aprovada unicamente pelos partidos da coalizão do chanceler Helmut Kohl, proíbe que uma mulher coloque seu útero a disposição para receber o óvulo produzido pela mãe genética.

A determinação do sexo do feto também será punida por lei, salvo em caso de doença genética grave. Também não se poderá realizar inseminação artificial com espermatozoides de um homem morto.

Além disso, a lei proíbe a produção de embriões humanos destinados somente a pesquisa, o enxerto de genes hereditários, a fabricação de seres humanos idênticos (clonagem) ou híbridos com animais.

“Não se pode autorizar tudo o que é tecnicamente possível”, afirmou o ministro da Justiça Hans Engelhard, durante o debate na Câmara.

Nas fecundações “in vitro”, os médicos só poderão retirar a quantidade de óvulos necessários para cada intervenção. A conservação de óvulos fecundados será autorizada unicamente por razões médicas, no caso de a mulher apresentar problemas de saúde.

Na Alemanha, os partidos da coalizão governamental e da oposição concordavam a respeito da necessidade de tal lei — em elaboração há cinco anos —, apesar de todas as grandes organizações científicas e de pesquisa alemãs declararem que não realizam experiências desse tipo.

Contudo, o Partido Social-Democrata (SPD) e os Verdes votaram contra o texto, considerando que ele deixava muitas questões jurídicas em aberto. O SPD ressaltou que os pesquisadores poderão continuar realizando manipulações genéticas com óvulos, se estes não estiverem destinados à fecundação.

Os Verdes, partidários de um controle muito mais estrito da pesquisa genética, afirmaram que a nova lei abre espaço para a “fabricação de um homem novo”.

O texto abre caminho para a definição de uma “vida indigna de ser vivida”, seguindo o modelo nazista, afirmaram os ecologistas durante o debate.

(Transcrito da Gazeta do Povo 2/11/90)



## ACÓRDÃO

**Processo Ético-Profissional n.º 012/87**

**DENUNCIANTE** - Dr. Paulo Vicente Correia de Almeida

**DENUNCIADO** - Dr. Marco Aurélio Nasser de Moraes

**RELATOR** - Dr. Hélio Germiniani

**REVISOR** - Dr. Jaime Ricardo Paciornik

**ACÓRDÃO** - 005/89

INFRAÇÃO AO ARTIGO 19 "CAPUT" DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA - FALTA DE PROVA - ABSOLVIÇÃO DO DENUNCIADO.

**EMENTA** - Não tendo o denunciado comprovado, principalmente com testemunhas, que fora maltratado pelo denunciado no interior da Clínica, não há como se imputar a este, infração ao artigo 19 "Caput" do Código de Ética Médica.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional n.º 012/87, em que é denunciante o Dr. Paulo Vicente Correia de Almeida, e denunciado o Dr. Marco Aurélio Nasser de Moraes.

### ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em **não acolher a imputação** feita ao denunciado, de infração ao artigo 19 "Caput" do Código de Ética Médica, conforme ata n.º 448, de 12 de junho de 1989.

Curitiba, 13 de junho de 1989

Cons. HÉLIO GERMINIANI  
Relator

Cons. FARID SABBAG  
Presidente

Arq. Cons. Region. Med. do PR.  
v. 7, n. 27 - Jul./Set., 1990

# **Proibição de internação em hospital, por não pertencer ao corpo clínico**

## **PARECER CFM**

Em janeiro do ano passado o Conselho Regional do Espírito Santo recebeu denúncia dos doutores Alcides Carrilo Caicedo, Rogelio Campos Cabral e Henrique Balbino, através do advogado Celso Mello, contra a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim por estar lhe impedindo de internar seus pacientes naquele nosocômio, já que não pertence ao seu corpo clínico.

Encaminhada a denúncia, pelo presidente do Conselho Regional de Medicina, ao Conselheiro Gabriel Antonio de Oliveira, ele emitiu o seguinte parecer:

“... faz-se mister considerar a contradição embutida no artigo 25 do Código de Ética Médica. Certamente o médico que não pertença ao Corpo Clínico terá dificuldade em conhecer e por conseguinte “respeitar as normas técnicas da instituição”. Em um hospital, principalmente naqueles que desenvolvem atos médicos de maior complexidade, trabalha-se em equipe e existem rotinas que devem ser conhecidas de todos. É compreensível que, emitam normas de qualificação profissional para admissão de profissionais”.

“Talvez a intenção do art. 25 seja garantir ao paciente ser atendido pelo médico de sua confiança num Hospital, que pode, por exemplo, ser o único em uma localidade”.

Consta, ainda, no presente processo-consulta cópia da Ação Cautelar Inominada n.º 6.427/89 requerida por Dr. Alcides Carrilo Caicedo contra a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim na 2.ª Vara Cível e Comercial de Cachoeiro de Itapemirim.

Adoto e transcrevo o parecer emitido pelo Ex-Conselheiro do Conselho Federal de Medicina Bernardo Fernando Vianna Pereira no Processo Consulta CFM n.º 2887/87 aprovado em Sessão Plenária do CFM em 13.07.89.

“A Assessoria Jurídica do CFM se pronunciou de maneira enfática ao lado do novo CEM, ressaltando o que explicita o próprio Artigo 25 do CEM quando além assegurar aquele direito, serem, “respeitadas todas as normas técnicas da instituição que ele (o médico) utilizou para internação do seu paciente, e sendo assim, estará exposto a punições administrativas, que façam parte de qualquer violação

destas mesmas normas, juntamente com as punições referente a sua conduta ética, caso se faça necessário”.

O Artigo 25 do novo CEM, elaborado pela I Conferência Nacional de Ética Médica, em novembro de 1987, e homologado em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiro do CFM em janeiro de 1988, define com clareza, e assegura ao Médico — e intrinsecamente ao paciente — o direito de internar o seu paciente em qualquer unidade hospitalar privada, mesmo que não faça parte do seu Corpo Clínico”.

Ora, “o trabalho é a vocação universal do homem, todos somos sabedores: do trabalhador braçal ao trabalhador intelectual, também nós, os médicos, temos consciência disto. Mais do que isto, nós os médicos, sabemos que o nosso trabalho não é apenas um bem “útil” pelo qual nos garante a sua transformação em bens materiais, porém é mais um bem “digno”, um bem que amplia e define a dignidade do Médico.

A História da humanidade tem mostrado claramente existir homens especialmente qualificados para a arte de curar e solidarizar-se com o próximo; e este homem não é senão “o Médico”. E na luta diária da sua atividade, o médico, elaborou e desenvolveu uma conduta especial e uma solidariedade mais firme entre si e o paciente, entre si e a Sociedade como um todo. Esse tem sido o motivo pelo qual a profissão de médico tem conservado, até o presente — apesar de inúmeras investidas de desestabilizá-los — uma posição de DESTAQUE no que se relaciona com a “CONFIANÇA” para os seus pacientes.

E é exatamente na essência deste relacionamento que vem se fortalecer e assegurar esse duplo direito: o direito do médico e do paciente garantir que seja permitido o internamento em unidades hospitalares, mesmo sem fazer parte do seu Corpo Clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

É fundamentado nesta verdade (a confiança que se edifica o sentido ético do trabalho médico, e é nela que se deve orientar o Norte-Sul magnético dos seus direitos. Portanto, o trabalho médico é um bem do médico — porque é com a sua dedicação, doação, participação e respeito que ele transforma e preenche as suas necessidades, ao tempo em que realiza-se como Médico.

Sem esta magna compreensão não se pode entender o real objeto e o significado maior do Artigo 25 do novo CEM., assim como, a Resolução 1231/86 do CFM.

É pertinente e oportuno relembrar que a MATÉRIA NOBRE do Médico é o paciente e a responsabilidade com tudo que o envolve, de modo que na medida dos valores, o Médico e o paciente estão acima de qualquer documento escrito.

Em realidade, o Artigo 25 do CEM, não anula o Corpo Clínico; não procura privilegiar partes; não corroe o Código de Ética, muito ao contrário, ele serve de “ferramenta” para que dentro das próprias unidades hospitalares se proceda uma maior vigilância nos indesejados ilícitos éticos.

De outro lado, não se constitui privilégio de Países Desenvolvidos ou Subdesenvolvidos, o controle de atos e condutas anti-éticas por parte do médico. A Ética é o fundamento dos deveres dos homens para com Deus e a Sociedade, e a ética médica, o conjunto de deveres dos médicos para com os seus pacientes, seus colegas e a Sociedade.

Entendo que aceitar uma proposição que se contraponha ao Artigo 25 do CEM, não limita a atividade do médico, mas sobretudo cerceia o seu direito ao trabalho, assim como contraria também a Resolução 1231/86 do CFM.

O nosso parecer é manter o Artigo 25 do CEM; respeitar a resolução 1231/86 do CFM, e recomendar que se inscrevam nos regimentos do "Corpo Clínico" das Unidades Hospitalares, os instrumentos legais do "direito dos Médicos".

Este é o meu parecer. s.m.j.

CARLOS HENRIQUE SOUZA MOREIRA  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 12/7/90

NOTA: Vide a respeito do assunto "Arquivos" n.º 23

### MÉDICO AIDÉDITO GERA UM DEBATE NOS EUA

WASHINGTON — Os médicos, afinal, têm ou não tem que passar pelo teste de diagnóstico da Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida? Esta questão está mobilizando a opinião pública norte-americana, principalmente depois da notícia da morte de um cirurgião, devida à Aids.

O médico Rudolph Almaraz, de 41 anos, especialista em câncer de mama, morreu há um mês, depois de trabalhar durante seis anos no Hospital John Hopkins de Baltimore (Maryland), um dos mais importantes dos Estados Unidos, onde realizava pelo menos 300 operações por ano. Almaraz escondeu a doença até o fim.

Agora em dezembro, o hospital enviou cartas às 1.800 pessoas operadas pelo cirurgião e instalou duas linhas telefônicas suplementares para uma comunicação mais rápida. Mas a história chegou até a imprensa, onde o debate sobre a questão começa a fazer furor, alimentado pelos telefonemas dos atemorizados pacientes do Dr. Almaraz.

"Temos recebido cerca de 400 chamadas e muitas dessas pessoas decidiram se submeter a um teste de detecção da Aids. Até agora nenhum deu positivo", declarou à AFP a porta-voz do Hospital John Hopkins, Carol Pearson. Pelo menos dois pacientes do Dr. Almaraz abriram processo de indenização contra o hospital, alegando a angústia pela qual passaram, ao tomar conhecimento do fato. "Lutava contra um câncer de mama, mas, agora, este problema não é a minha maior preocupação e sim a Aids", contou uma ex-paciente do cirurgião, Suzane Ritmiller.

A assistência que os profissionais de saúde infectados pelo vírus podem dar aos doentes é "uma questão que deve ser esclarecida. Não foi feito nada a respeito disso", comenta-se no John Hopkins.

(Transcrito da Gazeta do Povo)



## A CONDUTA MÉDICA: II - A ÉTICA E A LEI

JOÃO ALCEU TITTON \*

Todo o ato médico é “vigiado” por princípios éticos rigorosos. A regra “*primum non nocere*” constitui o alicerce mais antigo destes princípios éticos, mas ainda ocupa uma posição inabalável. O mesmo, porém, não podemos dizer de outros princípios éticos aplicados à medicina, acumulados na história da humanidade. A Ética Médica é constituída por regras retiradas da moral e esta não é constante. A estrutura social tem determinadas variações nos valores morais, não sendo estes, na época atual, os mesmos do início do século ou da metade do século atual. É verdade que alguns valores permanecem, mas as nuances são diferentes, obrigando-nos a uma adaptação contínua em um terreno onde as coisas não são estáveis e diferem de uma sociedade para outra.

A parte da estrutura social que mais atua na moralidade é o componente religioso, e ao abordarmos Ética Médica, sentimos a influência definida de preceitos religiosos. O componente político da estrutura social tenta fixar a instabilidade através de leis, e nós médicos, em nosso comportamento profissional vivenciamos uma realidade um pouco diferente, onde as regras (leis) existem e sofrem pressões de valores religiosos e sociais, mas fundamentalmente é o acervo de valores morais de cada médico, pressionado pelos valores sociais e de modo mais longínquo pelos valores religiosos que determinam a resultante, a operacionalização desta ética médica.

Ao invés de teorizar sobre o assunto comentando como deveria ser a conduta médica, preferimos descrever a situação real e com isto criar polêmica, pondo em cheque uma Ética Médica no nosso ambiente e no momento atual. Para isto usaremos vários atos médicos analisando o esperado ante a Ética Médica desejável e as distorções, deixando os aspectos legais para a análise do Co-relator.

**1.º A consulta médica** — É um ato isolado, sem testemunha médica, difícil de analisar, impossível de julgar. O que se espera é que a intimidade invadida seja preservada. Observamos que isto não é constante.

A intimidade é divulgada quando o diagnóstico é comentado, com identificação do doente, como parte de conversas não técnicas, entre médicos ou mesmo com outras pessoas. A intimidade é invadida quando comportamentos específicos comunicados como parte de uma consulta de um doente são passados à terceiros em conversas sociais. A intimidade é invadida em seu componente mais específico, o sexual, quando o médico aceita um relacionamento neste nível induzido pelo paciente, ou o que é mais grave ainda, quando toma a iniciativa em propor o relacionamento quando a situação favorece.

A consulta médica deve educar o doente. As pessoas têm que ter um conhecimento razoável do problema que as afeta, e o responsável pela introdução desses conhecimentos deverá ser o médico. Não repassar conhecimentos, mantendo um nível de ignorância mais propício à exploração

\* Prof. Adjunto do Departamento de Clínica Médica da UFPR; trabalho apresentado no I Curso de Atualização em Medicina Legal. Setembro de 1990, Curitiba-Pr.

do paciente ou não corrigir distorções de conhecimento para que o doente não se ofenda, são ocorrências muito mais freqüentes que a reeducação. Este estado de pobreza cultural, no que diz respeito à saúde e doenças, só poderá ser revertido com a participação do médico. A omissão e a conivência com esta situação dizem respeito à moralidade e, pelo volume, podem representar a falha ética mais importante.

O médico é um prestador de serviços. O paciente é livre para procurar os serviços de quem desejar. Reter resultados de exames de seu paciente, constrangê-lo emocionalmente dificultando a procura de serviços (opinião) de outro, ser proprietário (meu) doente, fere a liberdade de outrem e constitui falha ética.

Recuperar a independência (autonomia) do paciente ao nível que seja possível, é o objetivo fundamental da consulta. Manter uma dependência, usar habilidade de relacionamento interpessoal para seduzir o paciente à comportamentos convenientes para o médico (consultas repetidas, honorários elevados, etc.), são falhas éticas mais sutis e menos passíveis de correção, pois o bem do doente e do médico aparenta ser o mesmo.

**2.º O relacionamento médico-paciente** — Este componente da consulta médica foi afetado radicalmente no processo dinâmico instável das regras morais e éticas. A postura fixa de samaritano, cheio de deveres e sem direitos, mudou. A moralidade atual fez aparecerem os direitos dos médicos em represália a excesso de direitos dos doentes e à introdução do intermediário. Nas situações em que o médico presta serviços a uma instituição, mesmo que atendendo doentes, a erupção de seus direitos foi tão intensa e violenta que chegou a afetar os seus deveres. Está para ser encontrado um equilíbrio direito X deveres, de ambas as partes. Enquanto isto não ocorre, as falhas éticas irão existir como conseqüência de um conflito. Conviveremos com dois tipos de profissão: uma onde o relacionamento direto doente x médico mantém a tradicional sobrecarga de deveres do médico, e outra onde a introdução do intermediário fez o médico adquirir direitos, e o fez, adotando os padrões já existentes no mercado de trabalho. Um dos mais definidos é a remuneração condicionada a qualidade do trabalho.

Outra faceta do relacionamento foi afetada em conseqüência da modificação do comportamento da sociedade em relação à profissão. A sociedade atual não tem a mesma consideração pela profissão médica de há alguns anos. Ainda há respeito, mas não é o mesmo e o afeto foi reduzido drasticamente, o médico, já não é uma figura amada, é visto como uma figura ameaçadora tanto no aspecto financeiro como no que se refere a sua competência. O revide já é perceptível; os médicos já não são ativos em receber doentes complicados, a postura "isto não é comigo" é freqüente, o número de médicos que atendem chamados à domicílio escasseia progressivamente, o esforço do médico em aprimorar-se, decaiu, a qualidade dos que procuram a profissão médica é inferior (quando usamos os parâmetros de colocação de alunos em cursos pré-vestibular). É evidente que estas reações, onde a emoção participa, potencializam o aparecimento de falhas éticas e necessitam ser consideradas pelos médicos, mas principalmente pela sociedade, única capaz de intervir de modo a moldar a qualidade de serviços que quer dispor.

O exemplo mais definido da radicalização é o comportamento do médico ante doentes de AIDS. Há uma população de médicos que se dispõe

a prestar atendimento tomando os devidos cuidados, os que atendem em isolamento e para eles são encaminhados todos os casos. O repúdio ao atendimento é ostensivo. Os procedimentos cirúrgicos só são conseguidos sob pressão e as necropsias quase só com violência. O limiar da ética é testado nesta situação, só a ameaça de ultrapassá-lo é que é convincente.

**3.º Situações habituais de definição ética — Aborto** — A lei definiu a situação mas foi expressão de moralidade de uma época. A moralidade mudou e a lei não. A sociedade aceita a prática do aborto apesar da resistência religiosa e de áreas tradicionais. A realidade é que o aborto é encarado pela sociedade como um problema que diz respeito aos envolvidos (sem levar em conta, é claro, o mais interessado: o feto). A omissão da sociedade atual pode ser manifestação de perda de valores, mas ela existe. O médico como executor do ato ilegal, fere a ética tradicional mas a pressão de mudança que se processa na moralidade da sociedade atual deixa desarmado quem tentar condenar o comportamento. Resta saber quais os valores morais da sociedade atual e da classe médica e a disposição em interferir em defesa do incapaz (o feto). Serão valores semelhantes aos usados em defesa de outro tipo de incapaz (deficiente mental, físico ou neurológico)? Parece que não, mas a hipocrisia social não exige coerências, e graças a ela a classe médica consegue conviver com situações ambíguas como esta e a laqueadura.

**Morte (eutanásia)** — Interferir ativamente na eliminação da vida, é crime sob o ponto de vista da lei e falha ética. A moral não mudou a este respeito. As distorções que surgiram estão relacionadas à manutenção artificial de função respiratória ou do comando cardíaco. A morte cerebral é aceita como elemento delimitador. As dificuldades existentes nos critérios de morte cerebral, no tumulto emocional do momento, envolvendo a emoção dos familiares ante uma perda iminente, com a energia psíquica canalizada para o médico em atitudes mais ou menos agressivas, e a resposta deste com decisões não tão racionais para aquela situação.

A Ética Médica prevê dignidade em todas as fases da vida. Morte com dignidade é uma aspiração mal definida, por não serem os valores da dignidade os mesmos para as pessoas e no que diz respeito ao médico, deixar de lutar contra a morte é indigno. Seria melhor que o médico passasse a considerar a dignidade, apenas do paciente nesta situação, o que poderia livrá-lo dos falsos apelos que a sua onipotência faz, usando a sua dignidade como intermediária.

Consideramos como não éticos atos que: “tenham como resultado o uso e a exploração de uma pessoa, considerando-a como objeto inanimado; ameacem a vida humana com propósitos ulteriores; construam barreiras entre as pessoas; minimizem, esmaguem ou ignorem potencialidades humanas; não deixem possibilidade de livre escolha”. Os médicos deveriam mentalizar estas posturas éticas básicas e analisar se os seus atos médicos não conflitam com as posições acima mencionadas. Feito isto, resta apenas o cuidado a ter com a elasticidade de sua moral pessoal: quando esta é grande, a permissividade resulta em julgamentos tendenciosos sempre autoprotetores.

A moral de boa qualidade apresenta o oposto, uma rigidez que lhe define limites precisos e que impede escorregões de autoindulgências. É este o padrão de qualidade procurado pela ética ao estudar os padrões de conduta e discernimentos morais.



## ACÓRDÃO

Processo Ético-Profissional n.º 016/87

**DENUNCIANTE** - CRM/PR

**DENUNCIADO** - Dr. Álvaro Réa Neto

**RELATOR** - Dr. Luiz Carlos Sobonia

**REVISOR** - Dr. Jaime Ricardo Paciornik

**ACÓRDÃO** - 007/90

RESPONSABILIDADE PELO PACIENTE - DOIS MÉDICOS ENVOLVIDOS - INDEFINIÇÃO - OUVIDA DE UM TERCEIRO POR INICIATIVA DE UM DELES - INFRIGÊNCIA AO ARTIGO 19 "CAPUT" DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA - NÃO CARACTERIZAÇÃO - ABSOLVIÇÃO.

**EMENTA** - Não restando comprovado durante toda a instrução do processo, qual dos dois médicos envolvidos era o responsável pelo paciente, não se pode atribuir ao denunciado infringência ao artigo 19 "caput" do Código de Ética Médica, por ter, a revelia de seu colega de profissão, solicitado a interveniência de um terceiro para avaliação do caso.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional n.º 016/87, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Paraná e denunciado o Dr. Álvaro Réa Neto.

### ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por maioria, na forma do voto do Senhor Revisor, em **não acolher a imputação** feita ao denunciado de infração ao artigo 19 "caput" do Código de Ética Médica, conforme ata n.º 514, de 10 de setembro de 1990.

Curitiba, 10 de setembro de 1990

Cons. LUIZ CARLOS SOBANIA  
Relator

Cons. FARID SABBAG  
Presidente

# Processo

## A legalidade de se enquadrar médico nos princípios fundamentais do Código de Ética Médica

### PARECER CFM

O processo em epígrafe trata de consulta oriunda do CRM-DF, tendo como formulação a possibilidade de enquadramento de médicos dentre as normas definidas e previstas no Capítulo I - Princípios Fundamentais, do vigente Código de Ética Médica.

É certo que princípios fundamentais em tese, assumem usualmente a forma de conceitos gerais, asentados preambularmente em qualquer "codex". Servem, pois, como arcabouço e fundamentação do que segue capitulado e pormenorizado adiante.

No caso em tela, temos que entender o Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 1.246/88) na sua integralidade e especialidade. Trata-se do pacto ético, sob o qual se exige todo e qualquer ato médico, o qual deve ser acatado pelas instituições de prestação de assistência médica e, acentuatadamente pelos médicos, enquanto profissionais da Medicina.

Verifica-se preliminarmente a existência de 14 (quatorze) capítulos, além de uma parte específica e inaugural, composta de seis incisos, intitulado de **Preâmbulo**, com destaque para o item VI:

"Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares prevista em lei".

Assim, "in casu", tangível e do espírito do próprio Código, a distinção entre Preâmbulo e Princípios Fundamentais, estes, como todas as normas inseridas no Código de Ética Médica, de respeito e cumprimento obrigatório por toda a classe médica e instituições médicas.

Além do que, bem observados os arts. 1.º usque 19, que constituem o citado capítulo I, enunciam, na sua maior parte, condutas comissivas destinadas especificadamente ao médico, e registre-se, condutas estas bem caracterizadas: "o médico deve...", "ao médico cabe...", "o médico tem o dever de assegurar...", etc. Com rigor, as normas contidas neste capítulo, ou se aplicam aos médicos, como no mencionado acima, ou se aplicam as "organizações de prestação de serviços médicos" (Preâmbulo, inc. II).

Corroborá, ainda, nesse sentido, ao fato de que as normas compreendidas nos dezenove (19) artigos iniciais do Código de Ética Médica, não remanescem ao nível puramente teórico das prescrições abstratas ou propedeúticas, mas aterrisam ao nível concreto das incidências fáticas.

São enunciados e regras éticas de caráter compulsório cuja eventual contrariedade, implica, necessariamente, na sujeição às penas disciplinares previstas em lei.

Face ao exposto, no caso específico do Código de Ética Médica, é indubitável o caráter coercitivo de seus princípios fundamentais, arts. 1.º usque 19, claramente destituídos de qualquer ranço exordial ou meramente subaévio.

É este o nosso entendimento.

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 14/9/90

Dr. Sérgio Ibiapina Ferreira Costa  
Cons. Relator



## ACÓRDÃO

### Processo Ético-Profissional n.º 028/86

**DENUNCIANTE** - CRM/PR

**DENUNCIADO** - Dr. José Maria Lopes Garcia

**RELATOR** - Dr. Duilton de Paula

**REVISOR** - Dr. Sérgio Todeschi

**ACÓRDÃO** - 002/89

**PACIENTE ATENDIDO - FALTA DE VAGAS NA ENFERMARIA - RECUSA DE INTERNAMENTO EM CARÁTER PARTICULAR - NÃO CARACTERIZAÇÃO DE INFRAÇÃO ÉTICA - ABSOLVIÇÃO.**

**EMENTA** - Se ficou comprovado, durante a instrução do processo, que o paciente foi devidamente atendido e não foi internado por falta de vagas na enfermaria, recusando outrossim o internamento em caráter particular, impõe-se a absolvição do médico que o assistiu, desde que não se consubstanciou infração ao Código de Ética Médica.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional N.º 028/86, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, e denunciado o Dr. José Maria Lopes Garcia

### ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por maioria, contra os votos dos Senhores Relator e Revisor, em **não acolher a imputação** feita ao denunciado, de infração aos artigos 5.º e 57 do Código de Ética Médica, conforme ata n.º 428, de 06 de março de 1989.

Curitiba, 04 de março de 1989

Cons. CARLOS EHLKE BRAGA FILHO  
Voto Vencedor

Cons. FARID SABBAG  
Presidente

## ERRO MÉDICO – UM ENFOQUE POLÍTICO

GENIVAL VELOSO DE FRANÇA \*

O erro médico, quase sempre por culpa, é decorrente de uma forma atípica e inadequada de conduta profissional. Supõe uma inobservância de regras técnicas, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente, e de ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, no exercício da atividade médica. Mesmo diante do erro consumado, deve-se levar em conta as condições do atendimento, a necessidade da ação e a moderação dos meios empregados.

Não é demais dizer que o erro presumido seja uma das acusações mais freqüentes. Ora a acusação é mero desconhecimento de causa, ora essa imputação deve-se a manobras subreptícias de grupos interessados em desmoralizar a medicina pública e implantar uma forma de assistência comprometida com o lucro. Daí a necessidade de se estabelecer, desde logo, a diferença entre **erro médico**, **acidente imprevisível** e **mal resultado**.

No acidente imprevisível há um resultado lesivo, declaradamente oriundo de caso fortuito ou força maior, à integridade física ou psíquica do paciente, durante o ato médico ou em face dele, porém incapaz de ser previsto e evitado, não só pelo autor, mas por outro qualquer, em seu lugar. É o **infelicitas fati**.

O mal resultado seria aquele proveniente de uma situação incontrolável e de curso inexorável. Ou seja, aquele resultado decorrente da sua própria circunstância e evolução, em que as condições atuais da ciência e a capacidade profissional ainda não oferecem solução. Por isso, a consagração da doutrina que afirma ter o médico com o paciente uma "obrigação de meios ou de diligência" e não uma "obrigação de resultado". Ele assume um compromisso de prestar meios adequados, de agir com diligência e de usar seus conhecimentos na busca de um bom resultado, sabe Deus nem sempre possível.

A verdade é que cresce diariamente o número de pacientes que **pleiteia contra médicos**, e os tribunais já adotam medidas que parecem favorecer mais os demandantes. É não é apenas entre nós. Na Alemanha, diz **Hans Stoll**, "o médico era antigamente uma autoridade indiscutível. Hoje ele é considerado um profissional como os outros, que ganha a vida como os demais e deve pagar pelos seus erros profissionais".

Um aspecto que não pode ser omitido é o da mudança na forma de relação entre o médico e o paciente. O laço amigável que existia entre as

---

\* Professor de Medicina Legal da UFPb. Conferência de abertura no Fórum Sobre Erro Médico, Limeira (SP), 15 de março de 1991.

famílias e os médicos transforma-se atualmente numa relação trágica e quase impessoal. A especialização vai transformando o médico num profissional sofisticado e frio, que recebe doentes transferidos de outros colegas. Mais uma vez é **Hans Stoll** quem diz: “Em vez do velho estilo de cabeceira”, o médico de hoje em dia parece depender apenas de um formidável aparato instrumental”.

Dáí se perguntar: por que a medicina mais antiga e os velhos médicos eram menos contestados, mesmo sem contar com esses formidáveis instrumentos que a tecnologia moderna oferece, e parece tudo saber e tudo explicar?

O certo é que a medicina hodierna sofreu um extraordinário e excitante progresso, e a sua prática é nada mais e nada menos que uma sucessão de riscos. Até o tímido clínico de consultório está transformado num cirurgião da medicina interna, manipulando seus aparatos endoscópicos. Esse também é o preço que vem pagando o paciente pelo fantástico avanço da medicina, porque esse é o tributo de todas as comunidades beneficiadas pela tecnocracia moderna. São as vantagens do **risco criado** ou do **risco benefício**. Em suma: o homem vive a era do risco.

E assim, diante de tanto progresso e de tanta sofisticação, um paciente não satisfeito com um resultado, face tais disponibilidades, estará mais disposto a demandar contra o médico.

## ANTECEDENTES

Existia uma corrente contrária a qualquer forma de responsabilidade do médico, por ser a medicina “um mandato ilimitado junto à cabeceira do doente, ao qual só pode aproveitar essa condição”. E mais: o diploma de médico uma prova incontestada de competência e o profissional não podendo ser julgado em cada novo caso; o temor das punições levando à inibição e ao entrave do progresso científico, tornando a medicina uma ciência tímida e defensiva; os tribunais legais não tendo capacidade científica para julgar os feitos médicos com precisão e equidade; a medicina não sendo uma ciência exata como a matemática, teria de ser contornada em seus aspectos pessoais e circunstanciais.

Hoje, a Jurisprudência firmada e aceita sobre a responsabilidade médica, no mundo inteiro, está calcada nos Ditames de Dupin, um Procurador de Justiça da França no século passado, com as seguintes razões:

1. “O médico e o cirurgião não são indefinidamente responsáveis, porém o são às vezes; não o são sempre, mas se pode dizer que o sejam jamais” (...). “fica a cargo do juiz determinar cada caso, sem afastar-se dessa noção fundamental: para que um homem seja considerado responsável por um ato cometido no exercício profissional é necessário que haja cometido uma falta nesse ato, tenha sido possível agir com mais vigilância sobre si mesmo ou sobre seus atos e que a ignorância sobre esse ponto não seja admissível em sua profissão”.

2. “Em circunstâncias raras, que podem, porém, apresentar-se às vezes, se o médico é levado ante os tribunais, não se deve dizer que sua reputação está sem garantias. Somente seus atos são submetidos à sua



equânime apreciação, como são as ações de todos os outros cidadãos, qualquer que seja o seu estado ou a sua condição”.

3. “Os tribunais estão ali para apreciar os feitos, e nesta apreciação não devem perder de vista estes princípios: para que um homem seja considerado responsável por um ato em sua profissão, é necessário que haja uma falta em seu ato, que haja sido possível, com uma vigilância sobre si mesmo ou sobre seus atos, garantir-se contra ele; o que no feito se espera é que a falta seja de tal natureza, que se torne completamente inescusável o havê-lo cometido”.

4. “Desde o momento em que os feitos médicos reprovados, que por sua natureza estão exclusivamente reservados às dúvidas e discussões da ciência, saem da classe médica; desde que eles se compliquem de negligência e ignorância de coisas que se devem necessariamente saber, então a responsabilidade de direito existe, e a competência da Justiça está aberta”.

5. “Que os médicos se confortem; o exercício de sua profissão não está em perigo; a glória e a reputação de quem exerce com tantas vantagens para a Humanidade não serão comprometidas pela falta de um homem que falhe sob o título de doutor. Não se sacam conclusões e dificilmente se conclui partindo do particular ao geral, e de um fato isolado a casos que não oferecem nada de semelhante. Cada profissão encerra, em seu meio, homens os quais ela se orgulha e outros que ela renega”.

Hoje, a responsabilidade médica é aceita por todos, — médicos, juristas e a própria sociedade, desde que na apreciação desses feitos fique caracterizada a culpa profissional. Entende-se, ainda, que o simples diploma não é fato suficiente para eximir a falibilidade; que a boa lei não entrava o progresso da ciência; que os tribunais civis não são incompetentes, pois avaliam sempre depois de ouvirem os próprios médicos — os peritos; e que, mesmo diante de uma profissão que não conta que a fria exatidão da matemática, sempre existe um critério de previsibilidade, a fim de se afastarem os erros considerados evitáveis.

## ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE

Para a configuração da responsabilidade do médico, frente à nossa legislação, exige-se os seguintes requisitos:

1. **O autor.** A maioria entende que o agente ativo da responsabilidade médica é o profissional legalmente habilitado. Outros admitem que erro médico não é sinônimo de erro do médico, mas de quem exerce uma atividade no campo da saúde. Assim, o erro de um enfermeiro ou de um dentista, seria também um erro médico.

2. **O ato.** É o fenômeno desencadeado pelo médico, no exercício ou em face do exercício da profissão, provocando danos ao paciente, resultado esse não desejado, porém vinculado a um certo grau de previsibilidade.

3. **A culpa.** É o erro de conduta profissional, ausente de dolo, praticado sem a intenção de prejudicar, mas marcado pela negligência, imperícia ou imprudência.

4. **O dano.** Sem a existência de um dano real, efetivo e concreto, não existe responsabilidade culposa. Além de sua indispensável existência, o dano é fundamental para estabelecer o grau da reparação civil.

5. **O nexó.** É a relação entre a causa e o efeito. Um elo entre o dano e o ato. Se o dano apontado é a própria continuação incontrolada do estado mórbido, por seu curso irremediável e progressivo, não há o que falar de culpa médica.

## CAUSAS DO ERRO MÉDICO

O erro médico, no campo da responsabilidade, tem sido matéria de muitas controvérsias e discussões, principalmente no que diz respeito às motivações e circunstâncias de sua efetivação. Aqui, parece-nos, não deve existir o espírito de corpo. O erro médico existe, é palpável em certas ocasiões. É a mais dolorosa experiência na vida de um profissional e o mais dramático resultado na esperança de um paciente, mesmo sabendo-se que a culpa nem sempre é da responsabilidade pessoal do médico.

Assim, podemos dizer que o erro médico é de **ordem pessoal** ou de **ordem estrutural**.

É estritamente de ordem pessoal quanto o ato lesivo se deu, na ação ou na omissão médica, por despreparo técnico ou intelectual, por grosseiro descaso ou por motivos ocasionais.

Ninguém desconhece a falência atual do aparelho formador médico, transformado, com raras exceções, em fábricas de diplomas, carentes de recursos materiais, desfalcado de uma estratégia curricular mais séria, distorcido e massificado, e contando com, professores despreparados e sem motivação. Os alunos foram transformados em prisioneiros do "círculo do giz" ou, quando muito, aspirando formol nos anfiteatros e laboratórios, assistindo uma medicina morta, estática, simplesmente visual. Entre 1808 e 1960 foram criadas no Brasil 27 Faculdades de Medicina. De 1960 a 1970 houve uma proliferação inconsequente e desordenada de Cursos Médicos, quando passaram de 27 para 75, num número aproximado de 5 Escolas por ano, quase uma em cada dois meses. Hoje, o Brasil é o país que tem o maior número de Escolas Médicas no mundo, em relação à sua população. Mesmo que a antiga Comissão de Ensino do MEC, após circunstanciado relatório, desaconselhasse a abertura de novas Faculdades, nos primeiros meses de 1976 era autorizada a criação de uma nova Escola Médica na PUC de Campinas e outra em Nova Iguassú. A Comissão não teve outra saída a não ser se autodissolver. Mais recentemente, três novas Escolas: em Alfenas, Maringá e Presidente Prudente. Se por um lado, o aumento de vagas representasse uma oportunidade de acesso a um maior número de filhos de proletários à Universidade, na prática isso não se verificou. Elitizou-se o ensino médico, no sentido de permitir o ingresso de estudantes vindo dos chamados "cursinhos" e a qualidade do ensino vulgarizou-se, principalmente em algumas Escolas constituídas de professores "week end" e de precárias condições materiais. No entanto, é preciso ficar claro que não é com artifícios de última hora, como os denominados "exames de qualificação", que vamos criar condições para um desejado preparo dos jovens médicos brasileiros. Ninguém é contra a legítima preocupação com

a qualidade profissional. Não seria, no entanto, com dezenas de testes de múltipla escolha que iríamos afirmar com segurança quem está “apto” ou “inapto” para o exercício da profissão. Isso é no mínimo ingenuidade. A proposta é mais funda: estimular uma política no sentido de uma ampla revisão de critérios adotados na formação médica, sabermos que tipo de profissional queremos e qual o seu perfil em relação com a nossa realidade social, estipular uma proposta séria na capacitação docente e na sua justa remuneração, e dotar as Escolas Médicas, principalmente as públicas, de orçamentos compatíveis com as suas necessidades.

Há também aqueles, mesmo minoria, qualificados e dotados de uma certa experiência, mas irresponsáveis, descomprometidos, desmotivados de qualquer seriedade, apologistas do descaso, usando as pessoas como manipulação de seus torpes interesses, nem sempre bem disfarçados.

Existe, ainda, a possibilidade do erro médico por motivos circunstanciais, episódicos, decorrentes das condições físicas ou emocionais, que vão desde as longas jornadas de trabalho às tragédias de cada homem e de cada mulher, no desespero de seus conflitos.

Finalmente, pode o erro médico ser decorrente das condições de trabalho, numa medicina cada vez mais decadente e anárquica, mesmo que tenhamos um número regular de médicos em relação à nossa população. Além de registrar-se os mais baixos níveis de assistência médica, o profissional sente, no seu dia-a-dia, dificuldades de exercer suas atividades, face as mais indigentes condições de trabalho. Os serviços públicos, com honrosas exceções, estão sucateados por uma política dirigida pela própria estratégia de poder, como forma de desmoralizá-los e entregar às Empresas.

### **ARGÜIÇÃO DA RESPONSABILIDADE**

O erro médico pode ser argüido sob dupla forma de responsabilidade: a **moral** e a **legal**.

A responsabilidade moral é da competência dos Conselhos de Medicina, através de processos ético-disciplinares, segundo estipulam o art. 21 e seu parágrafo único, da Lei n.º 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, que podem aplicar penalidades aos médicos inscritos ao tempo do fato punível ou em que ocorreu.

A responsabilidade legal é da competência dos tribunais, podendo comportar, entre outras, nas ações penais ou civis.

**1. Responsabilidade Penal.** Na doutrina penal tem prevalecido a teoria subjetiva da culpa, onde o agente não quer o resultado nem assume o risco de produzi-lo, existindo, apenas, uma previsibilidade de dano. Como essa previsão é eminentemente subjetiva, torna-se difícil atribuir ao médico uma responsabilidade criminal. Por isso, a Justiça brasileira tem se mostrado muito prudente ante uma suposta culpa.

Nessa forma de responsabilidade pode-se presumir as seguintes situações:

a. **imprudência médica** — é o ato médico sem os devidos cuidados, cuja conduta caracteriza-se pela intempestividade, precipitação, insensatez e inconsideração.

b. **negligência médica** — anda sempre com a imprudência, como faces de uma moeda: uma repousando sobre a outra. Esta caracterizada pela inação, indolência, inércia, passividade e descaso. É um ato omissivo. Pode ser configurado desde o abandono do doente até a prescrição de forma ineligível.

c. **imperícia médica** — é a falta de observação das normas técnicas, por despreparo prático ou por insuficiência de conhecimentos. Ou ainda, a incapacidade ou inabilitação para exercer a profissão. Todavia, há os que admitem que o médico habilitado — legal e profissionalmente, não pode ser considerado imperito, uma vez que recebeu do Estado a competência do exercício profissional. Na verdade, o erro médico, de responsabilidade pessoal, é sempre por imprudência ou negligência, e, jamais, por imperícia.

2. **Responsabilidade Civil.** Hoje, a responsabilidade civil está amparada na teoria objetiva da culpa, também chamada de **teoria do risco**. Nela, o alvo da apreciação não é a previsibilidade do resultado danoso, mas o montante do dano. O responsável indenizará apenas por existir um prejuízo, não se cogitando da existência de sua culpabilidade, bastando tão-só a causalidade entre o dano e o ato. É o princípio da responsabilidade sem culpa.

A responsabilidade civil do médico sempre provocou muitas dúvidas. Não só no seu aspecto formal no campo contratual ou extra-contratual, mas, principalmente, pelas circunstâncias do exercício da profissão. No entanto, a prática vem demonstrando que os tribunais se inclinam mais e mais em favor dos reclamantes, constituindo, segundo **Clovis Bevilacqua**, a “euritmia social refletida no equilíbrio dos patrimônios e das relações pessoais, que se formam no círculo do direito privado”.

## PREVENÇÃO DO ERRO MÉDICO

Há um fato indiscutível: o erro médico não interessa a ninguém: nem ao médico, nem ao paciente, nem à sociedade. Por isso, chega o instante em que todos devem contribuir para uma melhor relação médico-paciente-sociedade e para que o próprio ato médico seja considerado pela sua inestimável contribuição e pela sua indiscutível necessidade.

Eis algumas propostas:

1. **Participação da Sociedade.** A sociedade deve lutar cada vez mais pela melhoria das condições dos níveis de vida e saúde, pois estas questões não podem ser da exclusiva competência do médico. É preciso que ela se manifeste e mostre sua profunda frustração na crescente disparidade entre as possibilidades da ciência e o bem-estar real. É preciso refazer todos esses caminhos contaminados por princípios sociais deturpados pela flagelação das camadas tangidas pelo sofrimento humano, de forma capaz de denunciar os horrores dos seus dramas, quase todos eles tendo as marcas da injustiça e da iniquidade.

Por outro lado, o erro médico não pode ser considerado um fato isolado. E mais: todo erro médico tem na sua origem ou nas suas conseqüências um fato social. Daí a necessidade de uma intervenção política. É necessário agir coletivamente.

**2. Compromisso Político do Médico.** Os médicos conscientes, além de assumirem a profissão como um ato político e uma forma de compromisso social, não podem deixar de manifestar sua profunda revolta ante as crescentes desigualdades sociais, principalmente quando muitos sofrem inutilmente de doenças evitáveis e curáveis. É dever desse médico lutar organizadamente em favor das melhores condições de atendimento e não considerar a doença como um resultado da fatalidade. Não basta modificar a relação entre o homem e a natureza, mas, também, mudar as relações sociais.

**3. Revisão do Aparelho Formador.** Não é apenas mudar currículos, tirando disciplinas para esse ou aquele departamento. Mas uma política efetiva no sentido de adequar o curso médico às nossas necessidades e à realidade atual, sem elitismo e sem discriminações. Lutar mais e mais pelo ensino público, gratuito e de boa qualidade, onde a extensão e a pesquisa tenham a justa contribuição no processo formador. Denunciar as manobras astuciosas do poder que quer colocar as Universidades na alçada da Ciência e Tecnologia, certamente como forma de empurrar a Universidade para os lotes da privatização incoseqüente que, no mínimo, sugere cumplicidade.

**4. Melhoria da Relação Médico-Paciente.** Está mais que provado não existir demandas judiciais procedentes de uma boa relação entre o médico e o paciente. Muitas vezes, a ação movida por um cliente, é muito mais uma resposta às hostilidades da convivência ou às dificuldades do relacionamento. Há de se fazer do exercício profissional médico um ato fraterno e amigo, mesmo sem esquecer, em algumas formas de atividade, o aspecto econômico ou financeiro dessa relação.

**5. Atualização e Aperfeiçoamento Científico.** A atividade profissional médica não requer apenas uma habilitação legal. Implica também num aprimoramento continuado, adquirido através dos conhecimentos mais recentes. Mesmo não existindo entre nós nenhuma norma que obrigue a reciclagem médica, achamos que já é hora de encontrarmos uma fórmula capaz de motivar os profissionais num acompanhamento razoável do progresso de sua ciência. Isso pode ser feito a partir dos órgãos públicos ou privados, prestadores de assistência médica.

**6. Fiscalização do Exercício Profissional.** Temos defendido com insistência o papel doutrinador e pedagógico dos Conselhos de Medicina. Mas, não se pode negligenciar a função fiscalizadora desses órgãos, como supervisores e disciplinadores da classe médica no perfeito desempenho ético do exercício profissional.

Uns Conselhos não podem ficar apenas nas intermináveis e sonolentas reuniões onde são discutidos pequenos detalhes semânticos ou insignificantes querelas paroquiais. Devem partir para uma ofensiva mais positiva, a exemplo de alguns Regionais que estão indo aos estabelecimentos de saúde conferir a qualidade da assistência.

## COMO REPARAR O ERRO MÉDICO

Só há duas formas de reparar um erro médico: o ônus pessoal da responsabilidade ou o ônus coletivo com a socialização do risco e a criação do seguro, como forma solidária de compensação aos danos decorrentes.

Na primeira situação, o médico, notadamente no exercício da clínica privada, responderia por sua própria conta a indenização ajuizada. Na segunda proposta, os médicos da iniciativa privada e as entidades públicas ou particulares criariam um sistema de economia coletiva, tendo por finalidade principal reparar, tanto quanto possível, e de forma mais justa, quem dela venha necessitar face um erro médico.

Essa forma de preocupação com o dano médico deve ser também dos que exercem a profissão, como forma de amparar a vítima. Isso não significa a aceitação tácita da existência dos danos causados a pacientes, nem muito menos a delegação de direitos inalienáveis. Não é também uma estratégia para deixar o médico indiferente à sua responsabilidade. Nem de longe a cômoda maneira de transferir uma obrigação pessoal para o conjunto da categoria.

Esses argumentos não convencem. Primeiro, não se cogita da imunidade moral ou penal que possa existir em cada caso. Depois, porque a proposta tem como consideração fundamental a reparação de alguém que tornou-se mais vítima ainda.

Deve ficar claro que o sistema de seguro de responsabilidade civil do médico deve ser estabelecido por normas estatais e disciplinado por órgãos públicos. Nunca nas mãos de grupos privatistas de seguro, que não conhecem o limite do lucro e não respeitam as regras mais elementares da convivência civilizada, quando se mostram resistentes ao cumprimento de suas obrigações. O Estado segurador não se onera de impostos, não uso de má fé, não simula falência nem liquidações precipitadas. Assim, além dos programas de seguro social ficarem nas mãos do Estado, deve ele ser financiado por contribuições pagas pelos segurados ou seus representantes, de forma compulsória, senão o sistema contará apenas com o "mal risco", ou seja, dele participarão somente os que fazem as especialidades de grande risco.

Desse modo, através da socialização do risco médico, o paciente, o médico e a sociedade seriam garantidos e beneficiados, pois independeria da situação econômica do causador do dano, evitaria a insolvência da vítima e isentaria a comunidade do desequilíbrio patrimonial a qualquer dos seus membros.

*"Os homens sempre foram e sempre serão, em política, tolos e ingênuos diante dos outros e de si mesmos, enquanto não forem capazes de discernir por trás das frases, das declarações e das promessas morais, religiosas, políticas e sociais, os interesses de tal ou tal classe".*

LÊNIN

**POSSE DA NOVA DIRETORIA DO CRMPR  
1991 - 1993**



Carlos Ehlke Braga Filho (2<sup>o</sup> Secretário), Solange Borba Gildemeister (1<sup>a</sup> Secretária), Wadir Rúpollo (Presidente), Ivan de Araújo Moura Fé (Presidente do C.F.M.), Hélio Germiniani (Vice-Presidente), Antonio Carlos Correa Kuster Filho (Tesoureiro)



Nizan Pereira dos Santos (Secretário de Estado de Saúde), Ivan de Araújo Moura Fé (Presidente do C.F.M.), Farid Sabbag (Ex-Presidente), W Wadir Rúpollo (Presidente Eleito)

# MINISTÉRIO DO TRABALHO

## NORMA REGULAMENTADORA NR-4

NOVA REDAÇÃO

### DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR

#### PORTARIA N.º 06, DE 12 DE JUNHO DE 1990

Altera a Norma Regulamentadora — NR — 4, dando nova redação aos itens 4.4 e 4.7 e revoga a NR — 27.

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 2.º da Portaria n.º 3214, de 08 de junho de 1978, considerando as disposições da Lei n.º 6514, de 22 de dezembro de 1977, que alterou o Capítulo V — Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho.

#### RESOLVE:

Art. 1.º — Fica alterado o item 4.4. da Norma Regulamentadora — NR — 4, aprovada pela Portaria n.º 3214, de 08 de junho de 1978 e modificada pelas Portarias n.º 33, de 27/10/83 e n.º 34, de 11/12 87, que passa a vigorar com a seguinte redação:

4.4 — Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho deverão ser integrados por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, obedecido o Quadro II anexo.

4.4.1 — Para fins desta Norma Regulamentadora, as empresas obrigadas a constituir Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, deverão exigir dos profissionais que os integram, comprovação de que satisfazem os seguintes requisitos:

a) Engenheiros de Segurança do Trabalho: Engenheiro ou Arquiteto portador de certificado de conclusão de curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, em nível de pós-graduação;

b) Médico do Trabalho: Médico portador de certificado de conclusão de curso de Especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de Certificado de Residência Médica em área de concentração em Saúde do Trabalhador, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em Medicina;

c) Enfermeiro do Trabalho: Enfermeiro portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Enfermagem do Trabalho, em nível de pós-graduação, ministrado por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em Enfermagem;

d) Auxiliar de Enfermagem do Trabalho: Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem portador de certificado de curso de qualificação de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, ministrado por instituições especializadas, reconhecidas e autorizadas pelo Ministério da Educação;



e) Técnico de Segurança do Trabalho: portador de certificado de conclusão de curso de Técnico de Segurança do Trabalho, ministrado por estabelecimento de ensino de 2.º grau, reconhecido e autorizado pelo Ministério da EducaçãoM;

4.4.2 — Os profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho deverão ser empregados da empresa, salvo nos casos previstos nos itens 4.14 e 4.15.

Art. 2.º — Fica alterado o item 4.7 da Norma Regulamentadora — NR — 4 que passa a vigorar com a seguinte redação:

4.7 — Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho deverão ser chefiados por profissional qualificado, segundo os requisitos especificados no subitem 4.4.1, desta Norma Regulamentadora, com a modificação estabelecida no Art. 1.º da presente Portaria.

Art. 3.º — Fica revogada a Norma Regulamentadora — NR — 27 — Registro dos Profissionais da Área de Segurança e Saúde dos Trabalhadores, com a redação dada pela Portaria n.º 25, de 27/06/89.

Art. 4.º — Os mesmos requisitos de qualificação profissional mencionados no subitem 4.4.1 da NR — 4, na forma dada pelo Art. 1.º da presente Portaria, terão validade para os fins previstos no Art. 195 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 5.º — Os profissionais registrados no Ministério do Trabalho ou nos respectivos Conselhos Profissionais, nos termos da Portaria n.º 25, de 27/06/89, terão assegurados seus direitos relacionados com os respectivos registros.

Art. 6.º — Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

D. O. U. 13/6/90  
pág. 11328 - Seção I

**RENÉ MENDES**

### **MORRE DE AIDS SEM AVISAR OS PACIENTES**

WILMINGTON, DELAWARE — As autoridades de saúde norte-americanas informaram que os pacientes do dentista Raymond Owens, morto no início do mês em decorrência da Aids, poderão fazer testes gratuitos para saber se contraíram a doença.

Raymund, que descobriu ser portador da Aids em 1989, continuou a clinicar na cidade de Wilmington até poucas semanas antes de sua morte, sem revelar aos pacientes que estava doente.

Segundo o diretor do Departamento de Saúde de Delaware, Lester Wright, as autoridades só foram informadas do caso após a morte do dentista, quando alguns de seus colegas escreveram ao órgão revelando o caso.

Por sugestão do Centro de Controle de Doenças, o Departamento de Saúde de Delaware enviou cartas aos antigos pacientes de Raymond Owens alertando-os para o risco de terem contraído a doença e lhes oferecendo a realização de testes sanguíneos gratuitos.

Raymond é o segundo dentista norte-americano que sabidamente clinicou mesmo consciente de que estava com Aids. Acredita-se que pelo menos outros 1.248 dentistas tenham contraído a doença nos Estados Unidos.

(Transcrito da Gazeta do Povo)

# Corpo de Delito Legalidade e eticidade da cobrança de honorários pelo exame.

PARECER CFM

A Delegacia de Polícia Civil de ALTEROSA-MG, por meio do ofício n.º 068, datado de 05 de junho de 1989, consulta este Egrégio Conselho Federal, sobre a legalidade e eticidade da cobrança de honorários pela realização de exames de Corpo de Delito efetuados por médicos designados como peritos por autoridade competente.

Tal consulta resultou da posição adotada pelos médicos daquela localidade que, uma vez nomeados peritos pela autoridade competente para a realização dos exames e preenchimento dos Autos de Corpo de Delito relativos à vítimas de Lesões Corporais, Sedução, etc., se negam a fazê-lo gratuitamente alegando que as vítimas têm que pagar os respectivos exames o que, pelas palavras do consultante, "... gera um problema, porque muitas vezes as vítimas são pobres e a Delegacia não tem verbas para tal finalidade".

Indaga então aquela autoridade se os exames de Corpo de Delito deverão ser cobrados ou prestados gratuitamente em prol da Justiça.

Entendendo este Relator que a matéria em pauta mereceria ser, em primeira instância, apreciada pela Assessoria Jurídica desta entidade, para análise dos aspectos legais, solicitou e obteve Parecer Jurídico que, sob o n.º 085, de 18 de janeiro de 1990, concluiu estar o médico obrigado a acatar a designação legal, não podendo o mesmo deixar de aceitar o múnus de perito, a não ser nos casos previstos nos artigos 105, 112 e 280 do Código de Processo Penal, verbis:

Art. 105 — As partes poderão também arguir de suspeitos, os intérpretes e os serventuários ou funcionários de Justiça, decidindo o juiz de plano e sem recurso, à vista da matéria alegada e prova imediata".

"Art. 112 — O juiz, o órgão do Ministério Público, os serventuários ou funcionários de Justiça e os peritos ou intérpretes abster-se-ão de servir no processo, quando houver incompatibilidade ou impedimento legal, que declararão nos autos. Se não se der a abstenção, a incompatibilidade ou impedimento poderá ser arguido pelas partes, seguindo-se o processo estabelecido para a exceção de suspeição".

"Art. 280 — É extensivo aos peritos, no que lhes for aplicável, o disposto sobre suspeição dos juizes".

Argumenta o nobre Assessor Jurídico no que tange à obrigatoriedade de atender ao chamamento de autoridade judicial, apelando para o disposto no Art. 277; do mesmo Código de Processo Penal que diz textualmente:

“Art. 277 — O perito nomeado pela autoridade será obrigado a aceitar o encargo, sob pena de multa de duzentos cruzeiros a mil cruzeiros, salvo escusa atendível.

Parágrafo Único — Incurrerá na mesma multa o perito que, sem justa causa, provada imediatamente:

- a) deixar de acudir à intimação ou ao chamamento de autoridade;
- b) não der o laudo, ou concorrer para que a perícia não seja feita, nos prazos estabelecidos”.

### PARTE CONCLUSIVA

Pelo exposto, não há dúvidas quanto à obrigatoriedade do médico em aceitar o múnus de perito quando nomeado pela autoridade competente, em observância ao disposto no art. 277 do Código de Processo Penal (exceto nos casos previstos no mesmo diploma legal) sob pena de responder judicialmente pela recusa ou omissão. Assim procedendo estar-se-ia cumprindo os princípios do Direito Público e o interesse maior em não estancar a justiça no cumprimento do imperativo legal, vez que tais exames, além de se constituírem em peças processuais de relevante valor no julgamento do mérito das causas que a determinaram, revestem-se de importância social indiscutível para o conhecimento da verdade e para a garantia dos direitos de cidadania.

No que se refere a uma possível cobrança a honorários por exames de Corpo de Delito realizados, entendemos que, mesmo não havendo referência explícita (no Código de Processo Penal) à gratuidade ou não para a realização de tais exames, deve o médico ser **remunerado** de forma justa pelo exame realizado, como está previsto no Código de Ética Médica em seu artigo 3.º, verbis:

“Art. 3.º — Afim de que possa exercer a medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser **remunerado** de forma justa” (grifo nosso).

Ao Estado entretanto, cabe a responsabilidade em aparelhar adequadamente a justiça no sentido de que esta venha a arcar com o ônus pela realização de tais exames e não à vítima, a quem não cabe qualquer despesas por procedimentos médicos realizados por médicos peritos nomeados, para esta finalidade, por autoridade competente, vez que os indivíduos submetidos à exames de Corpo de Delito por perito nomeado, não preenche nessa relação, a condição de paciente que celebra com o médico um contrato bilateral de atendimento médico livre e soberano, aonde ambas as partes assumem responsabilidade previamente estabelecidas.

### CONCLUSÃO

Entendemos que, no caso em tela, os médicos nomeados peritos pela autoridade competente, estão obrigados a aceitar o ônus de perito, exceto nos casos previstos em Lei, devendo entretanto, se assim for o seu entendimento, cobrar do Estado e não da vítima, a justa remuneração pelo ato médico realizado.

É o nosso parecer, s.m.j.

Dr. HILÁRIO LOURENÇO DE F. JÚNIOR  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 6/4/90

NOTA: Vide a respeito do assunto “Arquivos” n.º 21.

# Há um número limite de consultas para atendimento em ambulatório?

O processo consulta n.º 3.236/89 origina-se no CREMERJ, através de questão formulada pelo Diretor do Hospital Estadual Getúlio Vargas que deseja saber qual a recomendação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro quanto ao número de consultas ambulatoriais destinadas a cada profissional com carga horária de quatro horas/dia nas diversas especialidades.

É consentâneo que o exercício da Medicina tem se modificada em razão das várias modalidades de relacionamentos médico/paciente, considerando-se que a intermediação deste relacionamento no presente, constitui-se o maior óbice a ser eliminado. Por outro lado, observa-se que a inexistência de uma política objetiva de saúde nos vários níveis de governo, deixa o médico tutelado às ordens de serviços, portarias, regimentos, ceifando dentre outras coisas, a liberdade profissional para o correto julgamento, resultando na automação do atendimento, na despersonalização do paciente que se sente discriminado quando busca ser ouvido e examinado com interesse.

Recorre-se ao cronômetro no afã de obter-se um serviço médico eficiente. Abdica-se por vezes, de parâmetros fundamentais para a instituição, qual seja, o acesso do paciente ao sistema.

Não deve ser da competência de nenhum órgão ou entidade a determinação do número de atendimentos médicos para qualquer carga horária em qualquer especialidade. Convém lembrar que o art. 8.º do Código de Ética Médica estabelece que: "o médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho".

O receio de premiar os ociosos, fez com que algumas instituições do nosso país estabelecessem o número de pacientes ambulatoriais a serem atendidos numa determinada carga horária. Tal limitação temporal, via de regra, aleatoriamente imposta, atenta contra a boa prática médica, ignora a impossibilidade de se planificar, aprazar e modelar o atendimento médico e, com frequência, torna-se absurda, relegando fatores determinantes do tempo mínimo ideal para assistência do paciente, tais como as peculiaridades a destinação de cada serviço, e as condições e necessidades do assistido.

Isto posto, é mister que o tempo de que necessita o médico em favor do seu paciente, não pode ser cronometrado. Caso negássemos tal assertiva, logo estaríamos aferindo o tempo para todos os procedimentos médicos, atos cirúrgicos, transfusões, diálises, etc.

O Conselho Federal de Medicina é solidário com as preocupações dos dirigentes das instituições de saúde que procuram pautar as suas condutas dentro dos ditames éticos, consultando os Conselhos Regionais sobre pontos polêmicos ou duvidosos, como nos parece na matéria em apreço. É com este desiderata que recomendamos as direções hospitalares que procurem estabelecer os parâmetros questionados, junto ao seu corpo clínico e em consonância com as respectivas comissões de ética, decidindo em seu íntimo como prioritário, a humanização do atendimento médico, não impondo a cronometragem como critério de eficiência da atenção ao paciente.

Este é o meu parecer s. m. j.

Dr. SÉRGIO IBIAPINA FERREIRA COSTA  
Cons. Relator

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 14/9/90

Arq. Cons. Region. Med. do PR.  
v. 7, n. 27 - Jul./Set., 1990

# Processo Ético

## EM QUE FASE PODE HAVER ARQUIVAMENTO?

PARECER CFM

Em 26 de julho de 1989, este Conselho Regional de Medicina, mediante documentação enviada pelo Hospital Erasto Gaertner, instaurou Processo Ético-Profissional "ex-officio" contra o médico E. A. T., por possível infração ao artigo 19 "caput", do Código de Ética Médica, isto porque o denunciado teria agredido fisicamente o seu colega, Dr. G. G. C. V., dentro do ambiente hospitalar.

Todavia, ainda na fase instrutória do processo, pelo Presidente da Comissão de Ética Médica do Hospital, foi solicitado o arquivamento do mesmo, desde que o denunciado Dr. E. A. T., havia se retratado com o seu colega, Dr. G. G. C. V., o qual, por sua vez, aceitou o pedido de desculpas.

Ora, é certo que o Código de Processo Ético Profissional não contempla o arquivamento de processo após a sua instauração, presumindo-se daí, que o feito terá que obrigatoriamente chegar ao final com o respectivo julgamento da possível infração cometida. Entretanto, isto apenas se presume, desde que o Código, senão autoriza a composição das partes, também não proíbe. E na verdade, a possibilidade de acerto entre o ofensor e ofendido, no processo penal é admitida, assim como também no cível, o acordo entre as partes é possível.

A propósito, o Código Penal Brasileiro, em seu artigo 58, dispõe:

**"Concedido perdão, mediante declaração expressa nos autos, o que-relado será intimado a dizer, no prazo de 03 (três) dias, se aceita, devendo ao mesmo tempo, ser cientificado de que o seu silêncio importará aceitação".**

Por outro lado, sou levado a discordar do parecer proferido no Processo Consulta CFM n.º 032/87, pelo Dr. Genival Veloso França. Explicita o Ilustre Parecerista, não ser possível, no Processo Administrativo do Conselho de Medicina, o acordo entre as partes após o oferecimento da denúncia. E respalda sua opinião no artigo 25 do Código Brasileiro, que determina:

**"A representação será intratável depois de apresentada a denúncia".**

Na verdade, este dispositivo se refere aos crimes de Ação Pública, quando a intervenção do Estado na aplicação da justiça é obrigatória. Porém, mesmo os crimes de Ação Pública, em algumas hipóteses, dependem

também, como nos de Ação Privada, da iniciativa da parte. E aí sim, após oferecida a denúncia, a retratação não mais será possível.

Ora os crimes de Ação Privada sempre dependem, para a ação do Estado da iniciativa do ofendido, que então formula uma queixa, visando intentar a Ação Penal, podendo em qualquer fase do processo, consoante artigo 58, do Código de Processo Penal, conceder o perdão. Por outro lado, em se tratando de crime de Ação Pública, que exija a iniciativa do ofendido, esta se denomina representação. Nesta hipótese é que oferecida a denúncia, não caberá retratação.

Em suma, se for crime de Ação Privada, sempre será possível perdão. Se de Ação Pública, mas que a Ação dependa de representação do ofendido, a retratação somente é admitida antes do oferecimento da denúncia.

Destarte, como já foi dito, no caso em questão, o Conselho entrevistou, embora "ex-officio", por solicitação do ofendido, que pretende agora conceder o perdão ao ofensor. Seria, no meu entender um processo instaurado por iniciativa da parte, o que possibilita portanto, a composição amigável. Poder-se-ia até entender que esta hipótese seria a mesma do crime de Ação Pública, quando depende da representação do ofendido para a Ação da Justiça (artigo 24 do Código de Processo Penal). No entanto, isto seria levar-se a extremos os efeitos o Processo Administrativo, principalmente neste em discussão, que originou-se de ofensas pessoais, quando então a punição do ofensor interessa apenas ao ofendido e não ao Conselho.

É o meu parecer, s.m.j.

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 24/9/90

Adv. ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE  
Assessor Jurídico

---

### DIREITOS: AUXÍLIO EM CASO DE ERRO MÉDICO

As vítimas ou parentes de vítimas de erros médicos já tem uma entidade a recorrer: o **SOS Erro Médico**. Esta iniciativa visa melhorar o atual quadro de saúde pública do país, oferecendo orientação jurídica e psicológica aos que se consideram lesados pela Medicina.

Tendo em mãos o Código de Ética Médica, os voluntários do SOS mantêm plantões aos sábados, contando com o apoio de advogados e psicólogos. Segundo a equipe, o número de consultas vem crescendo desde a formação do SOS (há um ano). E as razões para esta demanda é atribuída, em primeiro plano, à maior conscientização da população, que está adquirindo o hábito de reivindicar seus direitos. Paralelamente, é mais do que notória a precariedade dos serviços médicos oferecidos pela rede pública. Enfim, a sede por informação pode ser atribuída ao fato de que a antiga ausência de canais de comunicação impedia que estes casos viessem à tona.

Sem custo algum para as vítimas, o SOS avalia criteriosamente cada questão. Se for concluído que houve inabilidade, negligência ou omissão de socorro, tanto da parte do profissional como da instituição, é possível entrar com uma ação judicial contra o alvo da denúncia. Outra possibilidade é apelar para o Ministério Público, através de um boletim de ocorrência comum.

Os voluntários também indicam entidades que prestam serviços jurídicos gratuitos a pessoas com poucos recursos, como o Centro Acadêmico XI de Agosto, da Faculdade de Direito da USP. E estão buscando firmar convênios com outros cursos de direito, para estimular que estagiários assumam a defesa de tais casos. Outro plano já em andamento é a criação de um Código dos Direitos do Paciente.

(Transcrito da Folha de S. Paulo)



## ACÓRDÃO

### Processo Ético-Profissional n.º 005/85

**DENUNCIANTE** - Dr.ª Sonia Aparecida Ribeiro Pereira

**DENUNCIADO** - Dr. M. M. M.

**RELATOR** - Dr. Joel Vieira Gonçalves

**REVISOR** - Dr. Lauro Del Valle Pizarro

**ACÓRDÃO** - 005/87

COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PACIENTES RECÉM-CONSULTADOS - MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA - INFRAÇÃO AO ARTIGO 10.º DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA.

**EMENTA** - Tendo ficado comprovado, que o denunciado, através de sua esposa, comercializava medicamentos a pacientes seus, recém-saídos de consultas, caracteriza-se no caso a mercantilização da medicina e a infração ao artigo 10.º do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional sob n.º 005/85, em que é denunciante a Dr.ª Sonia Aparecida Ribeiro Pereira e denunciado o Dr. M. M. M.

### ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por maioria, na forma de votos dos Senhores Relator e Revisor, em **acolher a imputação** que foi feita ao denunciado, de infração ao artigo 10.º do Código Brasileiro de Deontologia Médica, lhe aplicando a pena de "**Censura Confidencial em Aviso Reservado**", prevista na alínea "b", do artigo 22 da Lei 3268/57, conforme ata de n.º 324, de 22 de abril de 1987.

Curitiba, 22 de abril de 1987

Cons. JOEL VIEIRA GONÇALVES  
Relator

Cons. LUIZ CARLOS SOBANIA  
Presidente

**O MELHOR  
DE UM  
BANCO**

**ESTÁ NA**

**CAIXA**

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Gestão 1991 / 1993

## COMISSÕES DE TRABALHO DO CRM-PR

### 1. COMISSÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Cons. Sérgio Augusto de Munhoz Pitaki (Presidente)  
Cons. Gabriel Paulo Skroch  
Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho  
Cons.<sup>a</sup> Tânia Mara Cunha Schaefer

### 2. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Cons. Farid Sabbag (Presidente)  
Cons. Carlos Augusto Ribeiro  
Cons. Luiz Carlos Sobania  
Cons. Marco Aurélio de Quadros Cravo  
Editor da Revista - Dr. Ehrenfried Othmar Wittig

### 3. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Cons.<sup>a</sup> Solange Borba Gildemeister (Presidente)  
Cons. Carlos Ehlke Braga Filho

### 4. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)

Cons. Odair de Floro Martins (Presidente)  
Cons. Luiz Carlos Missurelli Palmquist  
Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha  
Cons. Octaviano Baptistini Junior  
Cons. Antonio Motizuki

### 5. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Cons. Jaime Ricardo Paciornik (Presidente)  
Cons. Elias Abrão  
Cons. Osmar Ratzka

### 6. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO

Cons. Nelson Egydio de Carvalho (Presidente)  
Cons. Carlos Henrique Gonçalves  
Cons. Valdir Sabedotti

### 7. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Cons. José Leon Zindeluk (Presidente)  
Cons. Luiz Sallim Emed

### 8. COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DAS DELEGACIAS SECCIONAIS

Cons. Hélio Germiniani (Presidente)  
Cons. Henrique de Lacerda Suplicy  
Cons. Gilberto Saciloto  
Cons. Marco Antonio Rocha Loures

### 9. COMISSÃO DE REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO

Cons. João Zeni Junior (Presidente)  
Cons. Antonio Carlos Corrêa Küster Filho  
Cons. Agostinho Bertoldi  
Cons. Nelson Emílio Marques

## DELEGACIAS REGIONAIS

### DELEGACIA SECCIONAL DE MARINGÁ

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

### DELEGACIA SECCIONAL DE LONDRINA

Dr. Carlos Alberto de Almeida Boer (Presidente)  
Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Secretário)  
Dr. Ivan Pozzi (Colaborador)  
Dr. João Fernando Cáfaro Gójs (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 Kaiss (Suplente)

### DELEGACIA SECCIONAL DE UMUARAMA

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

### DELEGACIA SECCIONAL DE CASCAVEL

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

### DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA

Dr. Danilo Saad (Presidente)  
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Secretário)  
Dr. Achilles Buss Junior (Colaborador)  
Dr. Geraldo Nadal (Suplente)  
Dr. Geraldo Trentini (Suplente)  
Dr. Isac S. Meinick (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 Percegonia (Suplente)  
Dr. Lauber Macedo de Mattos (Suplente)