

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

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

**IMPRESSO**

v.10, n.37 - janeiro / março - 1993

---

# 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 Ehike Braga Filho
Tesoureiro:	Cons. Antonio Carlos Corrêa Küster Filho
Tesoureiro-adjunto:	Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha

### MEMBROS EFETIVOS

Dr. Wadir Rúpollo  
Dr. Carlos Ehike Braga Filho  
Dr. João Zeni Junior  
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 (AMP)  
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 Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Dr. Luiz Sallim Emed  
Dr. Daebe Galati Vieira (AMP)  
Dr. João Nassif (Falecido)  
Dr. Ricardo João Westphal \*  
Dr. Weber de Arruda Leite \*  
Dr. Odair de Floro Martins \*

\* Licenciado

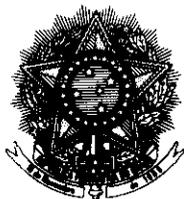
Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

---

### SECRETARIA

R. Mal. Deodoro, 497 - 3º Andar - Cx. Postal 2208 - Curitiba - Paraná - CEP 80020-320  
Telefone: (041) 223-1414 - Fax: (041) 223-1829

---



# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

Arq. Cons. Region. Med. do PR	Curitiba	v.10	Nº 37	p. 1-60	Jan./Mar.	1993
-------------------------------	----------	------	-------	---------	-----------	------

## EDITOR

Ehrenfried O. Wittig

## EDIÇÃO

Trimestral

## DISTRIBUIÇÃO

Gratuita aos médicos do Paraná

## IMPRESSÃO

Comunicare Criação Gráfica

Rua Francisco Scremin, 1855-b

CEP 80540-320 - Curitiba - Paraná

Fone: (041) 253-4233

## TIRAGEM

11.000 exemplares

## CAPA

Criação: José Oliva, Eduardo

Martins e Cesar Marchesini

Fotografia: Bia

## Sumário

### Editorial

Conselho promove concurso de melhor monografia de ética médica.....	1
Medicina - atender o doente x atender a doença .....	3
Terapeutas envolvidos com pacientes.....	7
Processo Ético-Profissional CFM nº 35/91 .....	8
Limite do sigilo profissional e as doenças transmissíveis.....	9
Júri popular inocenta crime de aborto.....	13
A modelo Roberta Close terá RG com nome de mulher .....	13
Novas instruções - prescrição e uso de drogas.....	14
O Secretário de Saúde e as obrigações ao Código de Ética .....	30
Saúde tem custo alto, diz Clinton.....	32
Processo Ético-Profissional CFM nº 21/91 .....	33
Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida .....	34
Parlamento Holandês aprova eutanásia.....	37
O que é corporativismo? .....	38
Clínica que escolhe sexo cria polêmica.....	40
Prontuário médico. À quem pertence? Como dele dispor? .....	41
O médico e a imprensa .....	42
Processo Ético-Profissional CFM nº 022/87 .....	46
Psiquiatra paga US\$ 1 milhão a família de ex-paciente .....	47
França estuda a criança que nasce por meios artificiais.....	48
Processo Ético-Profissional nº 012/88 .....	49
Avanço do direito na permissão para aborto em criança com anencefalia.....	50
Igreja espanhola na luta contra o aborto .....	51
Cuidado - Incêndio em hospital provoca a morte de quatro pacientes .....	52
Sentença judicial reconhece transexual .....	53
Processo Ético-Profissional nº 008/91 .....	55
Doentes americanos pedem concordata .....	56
Processo Ético-Profissional nº 006/92.....	58
Atenção - Atualização de endereço .....	59

# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Estado 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 uniternos 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, histoquímico e bioquímico muscular. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 43 (Nº 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.

# EDITORIAL

---

## É tempo de eleição para o Conselho Regional de Medicina.

Cinco anos são passados desde que o atual corpo de conselheiros foi constituído e, sem dúvida, pertencer a ele constituiu uma experiência altamente gratificante.

No momento atual sente-se que os integrantes da classe médica estão muito preocupados com os problemas que afligem a sua profissão e a cada dia que passa torna-se mais premente que se volte a vindicar os direitos que lhes pertencem.

As entidades de classe passam a ter então uma importância capital, pois são elas que devem coordenar os esforços e mostrar a força que a união representa na cobrança de seus direitos.

E qual é a entidade que representa a classe médica diante dos poderes públicos senão o Conselho de Medicina.

Todos sabemos que Conselhos são os órgãos criados para normatizar, disciplinar, fiscalizar e julgar a classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios para o perfeito desempenho da medicina e o bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente e o cumprimento dessas determinações é entregue àqueles que venham a ser escolhidos como conselheiros.

As eleições aí estão e para o Conselho Regional de Medicina do Paraná, são designadas 21 vagas para conselheiros efetivos, devendo haver o mesmo número de suplentes, eleitos na mesma ocasião e que entrarão em exercício em caso de impedimento por mais de 30 dias de qualquer conselheiro efetivo.

Esta é a oportunidade para os colegas trazerem a sua colaboração.

Organizem-se e entrem em contacto com a secretaria do CRM para se inteirar dos requisitos eleitorais e, ao ser eleito, venha participar do dia a dia do Conselho.

Todos os profissionais da Medicina são candidatos em potencial. Constitua-se um quadro de Conselheiros integrado por representantes ativos de maior experiência e os formados mais recentemente, mas todos com a meta de manter a ética, a profissão e a classe no mais alto conceito, marcando assim a sua representatividade.

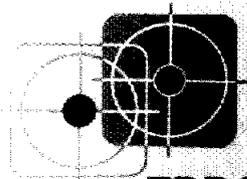
**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
*Presidente.*

genival veloso de

# flagrantes médico-legais



IRANY NOVAH MORAES



# ERRO MÉDICO

SANTOS-MALTEIRO

REVISTA CONDOMÍNIO  
MORADIA DE SÃO PAULO

## O Exercício Legal da Medicina e Os Honorários Médicos

# ÉTICA MÉDICA

ALCANTARA DE MENEZES

COOPERATIVA EDITORA E DE DISTRIBUIÇÃO  
DE SÃO PAULO

# JURISPRUDÊNCIA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

LORENSE

# A RESPONSABILIDADE CIVIL E O DANO MÉDICO

Legislação, Jurisprudência,  
Seguros e o Dano Médico

WALTER BLOISE

# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Conselho promove concurso de melhor monografia de ética médica.

Tema 93: "A Relação Médico-Paciente"

Prêmio 30 Milhões de cruzeiros.

## REGULAMENTO.

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

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

**Art. 3º** - Ao 1º colocado será conferido um Certificado "Prêmio-Monografia de Ética Médica" e mais importância em moeda nacional o prêmio atual é de Cr\$ 30.000.000,00.(Trinta Milhões de Cruzeiros).

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

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

§Único - Não é permitida a participação de Membros e Funcionários do CRM-PR.

**Art. 6º** - O prazo para inscrição dos trabalhos se encerrará às 18:00 horas, da 1ª segunda-feira, do mês de agosto de cada ano. Este ano foi concedido prazo até o dia 15 do mês de Agosto de 1993.

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

**Art. 8º** - Os trabalhos poderão conter material ilustrativo e deverão ser datilografados em espaço duplo, em um lado de folha tamanho ofício, com no mínimo de 20 e um máximo de 30 laudas, contendo obrigatoriamente os dados seguintes:

a) - título do trabalho e pseudônimo do autor;

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

**Art. 9º** - Os trabalhos deverão ser remetidos em 3 vias à sede administrativa do CRM, situada à Rua Marechal Deodoro, 497, 3º andar - CEP 80.020-320 - CURITIBA - PARANÁ Fone (041) 223 - 1414. Na frente do envelope deve constar: "Prêmio - Monografia de Ética Médica".

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

**Art. 11** - O julgamento dos trabalhos caberá a uma "Comissão Julgadora" composta de 3 pessoas, escolhidas pelo plenário do CRMPR.

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

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

**Art. 14** - Das decisões da Comissão Julgadora não caberão recursos.

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

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

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

**Art. 18** - os casos omissos serão dirimidos pelo Plenário do CRM.

# MEDICINA

## Atender o Doente X Atender a Doença

---

João Alceu Tilton\*

O treinamento do médico é centrado em aprendizado de doenças. Os livros descrevem as modificações que as doenças produzem no organismo, focalizando aquelas mais frequentes, de modo que possa ser dada uma estrutura compreensível, o que permite ao cérebro reter a informação para uso posterior. As revistas abordam aspectos pouco comuns e, de certo modo, competem com as informações dos livros uma vez que, aparentemente, as contradizem. Para os experientes não há esta contradição, uma vez que a informação que a revista traz não anula a que o livro contém, apenas acrescenta um conhecimento novo, limitado, as vezes extremamente limitado, ao conjunto que aborda. O sentido esdruxulo desta situação foi percebido por pessoas inteligentes que passaram a usar qualificação lida na literatura inglesa "anedotário médico". Ao procurarmos no dicionário o significado da palavra não precisamos escolher "piada" mas com certeza a conotação de "algo engraçado" é bem real, uma vez que, realmente, são aspectos engraçados da medicina. O fato de existirem "coisas engraçadas" na medicina não anula nem diminui a sua seriedade. É, e vai continuar sendo uma atividade séria sem ser desagradável. Seguramente nunca será um terreno para diversão.

As aulas, discussões médicas e estudos são tendenciosas ao gastar menos tempo e energia com o comum (por ser repetitivo e chato) e um tempo exagerado com as excessões, com uma busca ingloria da etiologia de doenças e uma preocupação menor com a fisiopatologia, com tentativas de curar acompanhadas de uma desconsideração com o tratar ("o clínico trata tudo e não cura nada"). Acontece um enriquecimento de linguagem e conceitos, passando a fazer parte do acervo médico palavras como haplotipo, idiotipa,

---

\* Prof. Adjunto de Reumatologia do Depto de Clínica Médica, da UFPR. Médico Legista do IML/PR. Mestre em Medicina Interna.

interleucinas, prostaglandinas, hidantalizar, hipomagnesemia, "pain-gate", doença autoimune etc e paralelamente a isto uma pobreza de conhecimento do doente. Qual o significado destas e outras palavras e conceitos para o doente? Na linguagem popular, isto é grego (e ele não conhece grego). Temos aí uma idéia definida de um dos componentes de consulta, o doente = surdo para esta linguagem. A surdez é um empecilho real para a consulta, as experiências que tivermos com pacientes com surdez neurosensorial nos avivam os sentimentos para este fato. A solução simplista que ouvimos de alunos: "os doentes deviam ler sobre suas doenças que aí a estoria seria boa: eles não contam para nós o que está escrito que deveriam contar (nos livros)".

É um raciocínio primitivo, obviamente uma solução inexecutável, uma saída engraçada (o tal anedotário médico inclui isto também) para uma dificuldade real.

Os doentes não vão estudar a nossa linguagem (para eles grego). Qual a solução? É óbvio que só há uma: o médico aprender a linguagem dos doentes. Este aprendizado se faz em duas fases, ambas complexas: ouvir e falar. A complexidade do ouvir não decorre tanto do assunto, a doença, mas sim da multiplicidade das pessoas cada qual com um acervo próprio para perceber seu corpo e comunicar informações conforme o acervo de conteúdo intelectual e verbal que dispõe para o fazer. Existe um tabú de que é necessário muito tempo para que este processo seja completado, o que não é verdade. Existem premissas reais que permitem racionalmente estruturar o processo (consulta), mantendo-o rápido e acessível.

1ª Informações boas é que devem ser coletadas. Quais são elas? São as que dizem respeito a modificações observadas pelo doente em seu corpo ou em suas funções. São os sons claros em oposição aos ruídos: locais aonde foi, pessoas com quem encontrou, comprimidos brancos (sem nome) chás que tomou, o que os outros acharam que era etc; são ruídos que perturbam a percepção de sons claros e devem ser eliminados (foi o que a música conseguiu com os C.D.). A idéia não é mandar o doente calar a boca, mas identificar que os lugares aonde foi, não ajudam a identificar a doença, o que o tio, o enfermeiro, o farmacêutico, a vizinha etc; acham que ele tem, não deve ser tão valorizado, pois a qualificação dos mesmos para opinar sobre o assunto é baixa, o que torna suas **opiniões perigosas**. É certo que eles querem ajudar, mas estas ajudas de pessoas não qualificadas resultam em problemas, e quem "paga o pato" é o doente. O melhor modo de ajudar, em qualquer profissão, é por a pessoa necessitada em contato com alguém qualificado. Na área médica, o clínico que vá dizer ao cirurgião como operar, o cirurgião que vá dizer ao pediatra como atender uma criança, o obstetra que vá dizer ao clínico como tratar uma coagulação intravascular, tem grande chance de estar falando besteira, e eles são muito melhores que os exemplos anteriormente citados. Nestas "ajudas", o conteúdo que sai é sempre desagradável, uma ou várias doenças, de modo que após algum tempo o doente tem a doença acrescida dos implantes colocados pelos outros, participando da produção do seu sofrimento. Quando é o médico que toma parte do processo temos um tipo de iatrogenese onde a via de administração do agente causal da doença não é oral, i.v. ou i.m. mas sim auditiva.

Verbalizar os fatos como foram acima descritos, traz ao nível consciente um conhecimento que é aceito, entendido e tem ação terapêutica.

2º A consulta desta data (2/12/92) diz respeito aos fatos que a motivaram. A cronologia recente: hoje, ontem, esta semana, este mês, tem muito mais importância que os fatos do ano passado ou de três, cinco ou dez anos atrás. Não por não terem valor, mas porque a credibilidade das informações está deteriorada pela falibilidade da memória e pela introdução de interpretações (próprias do comportamento mental de todo o ser humano) que deturpam os fatos, com introdução e retiradas de elementos de informação, tornando-as sempre um pouco mais teatrais e por isto mesmo, menos reais.

3º A consulta é do presente. A presunção de que na data de hoje vai ser prestado o serviço de atender, além do presente, o passado e o futuro tem que passar por revisões: não temos poder de atender o passado. Colhemos dele algumas informações úteis mas não vamos conseguir em uma conversa apreender as informações de uma vida. Além de ser impossível, perturba a compreensão do problema presente, por desviar a atenção do informante e do informado. O futuro é melhor atendido com a recomendação de que, ao chegar (surgir o problema) procure o contacto.

A fragmentação de atendimento em várias consultas, que os psiquiatras dispõem, é um direito que os outros médicos também têm.

4º O informante não pode ser destruído. Uma consulta que inicie com quatro ou cinco perguntas pessoais (fáceis) nome, idade, onde nasceu, onde mora, onde morou etc, acrescente outras mais complicadas, quais as doenças da infância, e na adolescência, e depois amplie para nomes específicos, diabete, hipertensão e outras, expandindo para as doenças dos pais e parentes, chega facilmente a 20 ou 40 perguntas, várias delas necessitando de um período de tempo para a memória recuperar a informação. É este o ponto em que é introduzido o fator prejudicial: a mente humana quando posta ante um fato não resolvido, prende-se a ele até encontrar uma solução. Ocorre uma verdadeira perturbação mental quando o bombardeio de perguntas é amplo, prolixo e complexo, e nestas circunstâncias passamos a ter em mãos, um mau informante. Talvez ele já não fosse tão bom, mas nós provocarmos uma piora não é uma atitude muito inteligente.

A sugestão não é parar de perguntar, mas fazer perguntas inteligentes, isto é, em um pulmão comprometido, saber sobre o hábito de fumar, em uma hepatomegalia, neurite ou facies, sobre o de beber. Se houver sinais de diabete perguntar se na família há diabete, e assim por diante. Desenvolver esta habilidade tem uma vantagem adicional ao médico. Perguntas inteligentes e competentes dizem da competência de quem as faz. O inverso é verdadeiro. Doentes já verbalizaram esta situação: "as perguntas que eles (os médicos) estão fazendo, mostram que eles não sabem o que estão procurando, eu não quero mais eles atendendo meu pai".

5º Fazer a conversão do conteúdo compreendido sobre a doença para uma aplicação ao doente. É uma tarefa complexa e alguns elementos básicos foram analisados em artigo publicado nos Arquivos do Conselho de Medicina do Paraná, de out/dez/90 sob o título: "Como Adquirir e Usar Conhecimentos".

O domínio sobre aquelas informações facilita a assimilação dos conceitos a seguir apresentados, que são um complemento, uma tentativa de operacionalizar aquele conteúdo.

A intuição é a função mental que analisa tempo e espaço. A idéia operacional

aplicada à medicina é trazer para o nível consciente a análise de tempo e espaço na doença, que podemos fazer dando a denominação de distribuição espacial e temporal. A distribuição espacial de uma doença, seria a identificação do local de sua agressão e de suas manifestações. Uma hepatite viral seria uma lesão no fígado (mais especificamente necrose de hepatócito), icterícia de esclerótica e depois de pele, sintomas gástricos e encefálicos (anorexia, vômitos), no sangue as transaminases elevadas, bem como as bilirrubinas. A distribuição cronológica (temporal) é o tempo de doença. Se cruzarmos as informações de distribuição espacial, temporal e intensidade teremos o comportamento da doença (hepatite no caso) naquele doente. Passaremos a ter a hepatite do João da Silva ou da Maria das Graças com suas características comportamentais definidas, e não aquela coisa amorfa, a hepatite viral. Passamos a descobrir comportamentos de doenças e sobre ele tomamos decisões de muito melhor qualidade. O lupus eritematoso da Sra Silvia que tem distribuição espacial: articulação de punho D, joelho E, queda de cabelo e dermatite nasal, com exame de urina normal, há 5 anos (de cronologia) é de um comportamento pacato, totalmente diferente da Sra Joana, que, após voltar da praia, apresentava artrite de mãos, punhos, joelhos e dores musculares que a obrigam a ficar na cama, febre, vasculite de face, pernas e braços, hipertensão arterial e cilindros hemáticos e granuloses no exame de urina tendo a duração de apenas 20 dias. São comportamentos diferentes e, ao aprendermos identificá-los, nós médicos adquirimos o poder de decisão de qualidade definida, aceita pelos doentes porque é compreensível e útil. Passamos a exercer uma profissão racional uma vez que esses comportamentos de doenças apresentam uma estabilidade razoável tornando utilizável o racional. Livramo-nos de uma missão impossível a de adivinhar o que vai acontecer (qual dos doentes com lupus vai ter um acidente vascular cerebral e ficar com sequelas, qual dos doentes com hepatite vai ter cirrose). Teremos que dispor de uma informação (estímulo adequado) para identificar variações de comportamento, para que possamos modificar nossas reações (tratamentos), ou mudanças de comportamento e então mudarmos a nossa reação (tratamento).

O doente sai beneficiado. A doença dele é limitada a manifestações (distribuição topográfica) em determinado período de tempo e em tal intensidade. Ele não precisa sofrer por existirem formas da mesma doença com agressividade mais ampla, tomando vários órgãos e com intensidade muito maior. É muito mais racional que o sofrimento tenha um isolamento, acometendo apenas aos portadores reais e não se disseminem por contágio verbal em uma patologia não contagiosa.

A resistência do médico para estas abordagens não é racional. Nossa profissão existe em função do doente, somos, prestadores de serviço (verdadeiros serviços), embora o serviço prestado tenha algum refinamento. O comportamento mental esquisito canalizado para a doença, desconsiderando as intervenções no doente, necessita de análise. Poucas são as intervenções dirigidas à doença, com utilidade absoluta. Há sempre o doente participando de modo definido. As infecções bacterianas parecem ser uma área onde interferimos na doença com um poder espetacular, mas quem já se defrontou com agranulocitose que não se recuperou, sabe que o poder não é tão grande e não tem muito de espetacular. Quando damos diurético para uma insuficiência cardíaca, um antiemético para vômitos de uma colecistite estamos dando medicações para doente, já que os locais

que estes medicamentos atuam estão bem separados dos locais da doença, e isto continua sendo considerado científico.

Aprender a ouvir o doente seguido do aprendizado de falar as linguagens deles incluindo as informações de nossa ciência médica, dentro das limitações de compreensão deles, é uma arte extremamente criativa e quando desenvolvida é capaz de quebrar o impasse da consulta médica: um diálogo entre um mudo (o doente limitado no informar) e um surdo, o médico (limitado no ouvir). Estamos na era da informática e a consulta médica é informação. Desenvolver uma competência para coletar informações boas, percebendo-as e discriminando-as das ruins é a semiótica moderna. Os médicos que se adaptarem às novas necessidades: rapidez e qualidade de informações, apoderando-se do que a informática possa oferecer, passarão a dispor de um poder, onde a base será a qualidade e competência. Entre eles a confusão e o caos terão dificuldade em formar corpo e então eles terão o respeito, uma gratificação altamente estimulante.

## TERAPEUTAS ENVOLVIDOS COM PACIENTES

**LONDRES(UPI)** - Um em cada 25 psicoterapeutas ouvidos em pesquisa ontem divulgada admitiu ter tido relações sexuais com uma paciente.

A sondagem foi feita com 588 profissionais para a Sociedade de Psicologia e indicou que 4% admitiram que tiveram relações sexuais com pacientes e que 22% dos terapeutas disseram ter atendido pacientes que lhe contaram sobre relações sexuais com seu analista anterior.

Os entrevistados para essa pesquisa, feita no ano passado, ficaram no anonimato.

As relações dessa sondagem foram divulgadas no segundo dia da conferência anual da sociedade em Blackpool, no Nordeste da Inglaterra.

Os membros da sociedade estão reivindicando a formação de um conselho disciplinar para proteger os pacientes, que teria poderes de punir os profissionais considerados culpados de má conduta.

"Mais de 90% dos psicólogos admitem que em alguma ocasião sentiram atração sexual por um cliente e, por isso, não é surpreendente que essa seja uma área vulnerável", disse o Dr. John Marzillier, presidente do grupo de assuntos profissionais da sociedade.

"Sentimentos de atração podem não ser uma coisa ruim, porque talvez representem uma parte importante do processo de terapia, a questão é como se lida com isso", afirmou o especialista.

"Ter relações sexuais com o cliente é expressamente proibido por nosso código de ética", completou.

Médicos que abusam sexualmente de pacientes podem ser proibidos de clinicar, mas não existem regulamentos para os cerca de 2.500 psicólogos clínicos e mais de 100 associações de psicoterapia da Grã-Bretanha.

"Pacientes vítimas de abusos têm dificuldade em denunciar isso porque sentem vergonha e culpa, achando que são responsáveis", disse Marzillier.

Transcrito da Gazeta do Povo de 11/04/93.



# ACÓRDÃO

## RECURSO EM PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL CFM Nº 35/91

**ORIGEM** - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ  
**APELANTE** - DR. ADY VICTAL ROSA MARCHINI FILHO  
**APELADO:** - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ "EX-OFFICIO"  
**ACÓRDÃO** - CRMPR 006/91

**EMENTA** - Receitar fórmulas secretas, sigilosas ou adquiridas tão somente do médico é conduta apenável pelo artigo 39 do Código de Ética Médica.

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, os membros da 2ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, reunidos em sessão realizada em 09 de julho de 1992, referente ao julgamento do Processo Ético-Profissional CFM nº 35/91, em que figura como Apelante o Dr. Ady Victal Rosa Marchini Filho, conforme disposto nas Resoluções CFM nºs 1210/85 e 1333/89, **ACORDARAM**, por unanimidade de votos, **negar provimento ao recurso** interposto pelo Apelante, mantendo a decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, que lhe aplicou a pena de "**Censura Pública em Publicação Oficial**" prevista na letra "c" do artigo 22 da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 39 do Código de Ética Médica.

A presente decisão foi tomada nos termos do voto da Conselheira Irene Abramovich que passa a integrar o presente acórdão.

Brasília, 09 de julho de 1992.

**EVILÁZIO TEUBNER FERREIRA**  
Presidente

**IRENE ABRAMOVICH**  
Relatora

### VOTO

Voto pelo não provimento ao recurso interposto pelo apelante, mantendo a pena aplicada pelo Conselho de origem, isto é, "**Censura Pública em Publicação Oficial**", por infração ao art. 39 do Código de Ética Médica.

Brasília-DF, 09 de julho de 1992.

**IRENE ABRAMOVICH**  
Relatora

# LIMITE DO SIGILO PROFISSIONAL E AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

## Aposentadoria dos Portadores da AIDS

Parecer CFM 1868/92

O Dr. Claudio José de Sá Pereira, Supervisor dos Serviços Médicos do Tribunal Regional Federal - 5ª Região, dirige-se ao Conselho Federal de Medicina, com as seguintes indagações:

**"1. Até que ponto deverá este profissional guardar sigilo médico sobre determinadas doenças sexualmente transmissíveis e/ou infecto-contagiosas, tomando conhecimento de que poderá haver risco de contaminação - no caso da AIDS, por exemplo, dentro do próprio órgão de trabalho ou mesmo fora dele?"**

**2. O que caracteriza a expressão salvo por "justa causa" e "dever legal", constantes no art. 102 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1246/88?**

**3. No artigo 105 da mesma Resolução, encontra-se a seguinte exceção quanto ao segredo médico:**

**"salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade..";**

**4. Diante dos artigos acima citados e considerando em particular a AIDS e seus reflexos sociais, tais como discriminação, preconceitos e constrangimentos, consulto esse douto Conselho através de V.Sa., sobre qual o melhor procedimento a ser adotado internamente neste Órgão, bem como em relação à comunidade;**

**5. Comprovada de forma incontestável a sorologia positiva para anticorpos HIV, e não tendo havido ainda uma manifestação clínica, qual deve ser a posição do profissional de saúde, quando o servidor der início ao seu processo de aposentadoria, requerendo-a com base no dispositivo legal, no caso da Lei 8112/90, art. 106, § 1º?"**

## PARECER

Entendendo que estas questões relativas ao sigilo profissional, especificamente em relação aos pacientes HIV positivos, foram tratados de forma adequada no parecer oriundo do CREMESP, de autoria dos Drs. Antonio Ozorio Leme Barros e Guido Carlos Levi, aprovado pelo CFM 20.05.88 sob o número 14/88, incorporo o capítulo relativo ao sigilo profissional, transcrevendo-o inteiramente, confiante que o mesmo responde as três primeiras perguntas do consulente:

### “d) - Sigilo profissional

O sigilo tutelado pela norma é aquele que pertence ao paciente. Base da confiança que deve reger a relação profissional, é fundado nele que o paciente revela ao médico aspectos de sua privacidade essenciais ao perfeito equacionamento do problema. Além daqueles que o próprio paciente expõe, através de sua ação, o médico toma conhecimento de outros pormenores que pertencem exclusivamente ao âmbito do recato pessoal. Se tais dados não fossem obtidos pelo médico, certamente ele estaria impedido de exercer seu mister. Todavia, não tem o médico o direito de revelar a outrem aquilo que sabe a respeito de seu paciente, sob pena de comprometer irremediavelmente a qualidade da relação profissional.

Aquilo que pertence à esfera da intimidade de cada um de nós assim deve permanecer, a não ser que seu titular não o deseje. O segredo médico, portanto, é a proteção de que dispõe o paciente para que nada que seja estritamente pessoal chegue ao conhecimento de terceiros sem a sua anuência (CEM, 102).

O indivíduo infectado pelo HIV evidentemente não está excluído dessa proteção. Cabe aqui examinar algumas situações especiais:

1º) Pode o paciente desejar que a sua condição não seja revelada sequer a seus familiares. Tal desejo deverá ser respeitado, vez que mesmo os familiares são exteriores à relação médico-paciente. Muitas vezes, a equipe de saúde, e o médico em particular, podem ser submetidos a forte pressão advindas de familiares e amigos do paciente, visando à obtenção da verdade dos fatos. Esse comportamento surge em função da perplexidade que a conduta médica e os dados da evolução clínica eventualmente geram em que desconhece o diagnóstico de base. Nessas circunstâncias, é lícito solicitar ao paciente que designe uma pessoa que pertença ao círculo familiar ou ao círculo de amizade para que seja ela corretamente informada e, assim, possa servir de elo de ligação entre aqueles e a equipe de saúde. Todavia, se o paciente recusar a autorização para isso, o sigilo deverá ser mantido, por maiores sacrifícios que tal conduta possa implicar, tanto para o médico como para os demais profissionais de saúde ligados ao caso (CEM, 102, “caput”). Ressalte-se que esta proibição de quebra do sigilo persiste mesmo após a morte do paciente (CEM, 102, parágrafo único);

2º) Quanto aos comunicantes sexuais ou membros de grupos de uso de drogas endovenosas, há a necessidade de se buscar a colaboração do paciente no sentido de revelá-las ao médico quando for factível o rastreamento epidemiológico. Haverá aqui,

nessas condições, possibilidades de ruptura de sigilo plenamente justificada, posto que se está a proteger bens de maior relevância que o bem-estar individual, quais sejam o bem-estar social e a saúde (e mesmo a vida) de outras pessoas tem-se aqui em vista o conceito da legítima defesa (CEM, 102). Em nosso meio, infelizmente, as condições práticas para a realização do rastreamento de comunicantes, mesmo por parte dos órgãos públicos aos quais cabe essa tarefa, têm sido mínimas ou ausentes. Quando ele for efetuado, no entanto, será dever do médico, bem como dos demais membros da equipe encarregada dessa atividade, usar do máximo cuidado a fim de impedir a disseminação de informações relativas ao paciente para além dos limites daquilo realmente necessário, evitando-se, destarte, transtornos de ordem pessoal para este (CEM, 14,44,102,107 e 108);

3º) A revelação aos comunicantes de determinado paciente que este se encontra na condição de infectado pelo HIV deve ser feita com a concordância e a colaboração deste. Todavia, havendo a recusa do paciente nesse sentido, é lícita a iniciativa do médico em informar o comunicante contra a vontade daquele pelas mesmas razões acima expostas - o que se está a proteger se sobrepõe aos motivos pessoais do paciente, ocorrendo, assim, justa causa (CEM, 102). Isso vale também, é importante destacar, para futuros comunicantes - típico é o caso de paciente infectado pelo HIV que, pretendendo se casar, deixa de revelar a seu futuro cônjuge sua condição. Nessas circunstâncias, sendo infrutíferos os esforços no sentido de convencer o paciente a tomar a iniciativa de informar o seu futuro consorte quanto à realidade dos fatos, deverá o médico proceder a tal medida, configurando-se ato de legítima defesa (CEM, 102);

4º) O segredo há de ser quebrado no que concerne à informação devida pelo médico às autoridades sanitárias. Assim, no caso do Estado de São Paulo, estão os médicos obrigados a notificar à Secretaria de Estado da Saúde, todos os casos com suspeita clínica ou diagnóstico confirmado da AIDS; os casos com sorologia positiva para anticorpos anti-HIV que não apresentam quadro clínico não deverão ser notificados, exceção feita aos doadores de sangue soropositivos - em relação a estes, a notificação é exigida em face das medidas que hão de ser adotadas pelos órgãos de vigilância epidemiológica. Ressalte-se, a propósito, que em outros países a notificação obrigatória é extensiva também a casos de soropositividade em doadores de órgãos ou tecidos, bem como em doadoras de leite. Não haverá, pois, ilicitude na revelação de segredo nas circunstâncias apontadas, vez que estará o médico agindo no estrito cumprimento de dever legal, o qual atende, por seu turno, o interesse da coletividade (CEM, 1º, 14, 44, 102)."

Em relação ao item 4 da consulta, em que se pergunta qual o melhor procedimento a ser adotado tanto no órgão como na comunidade em relação aos reflexos sociais - discriminação, preconceito, constrangimentos - entendo que a melhor política é a educação. Este é um papel que nós médicos não podemos deixar de desempenhar. Claro que, antes de nos iniciarmos no papel de educadores, devemos procurar conhecer bem sobre a doença, seus mecanismos de transmissão e como preveni-la.

Finalmente, indaga qual seria a posição do profissional de saúde, quando um servidor com sorologia positiva, assintomático, der início ao seu processo de aposentadoria, requerendo-a com base no art. 106 § 1º da lei 8112/90. Tenho a impressão

de ligeiro equívoco do consulente, que certamente gostaria de citar o artigo 186 da citada Lei, abaixo transcrito:

**Artigo 186: O servidor será aposentado:**

I - por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcional nos demais casos;

§ 1º - Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso em serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de mal de Paget (osteíte deformante), síndrome de imunodeficiência adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

Antes de comentar a conduta do profissional de saúde, é preciso lembrar o espectro clínico de infecção pelo HIV.

- Grupo I: infecção aguda
- Grupo II: assintomático
- Grupo III: síndrome linfadenopática
- Grupo IV: A - Doença constitucional
- B - síndrome neurológicas
- C - infecções oportunistas
- D - neoplasias secundárias
- E - outras condições

Só preenchem critérios para confirmação de caso de AIDS os pacientes do Grupo IV. Assim o caso citado é de paciente ou grupos de pacientes que não preenchem critérios para o diagnóstico de AIDS e, por conseguinte, não preenchem critérios para aposentadoria, é necessária a manutenção do sigilo profissional.

É preciso lembrar que, mesmo nos processos de aposentadoria, é necessária a manutenção do sigilo profissional.

Este é meu parecer s.m.j.

Brasília, 21 de agosto de 1992.

NILO FERNANDO RESENDE VIEIRA  
Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 10/09/92.

# SENTENÇA INÉDITA

## Júri popular inocenta crime de aborto

As 150 pessoas que na segunda-feira passada se acotovelavam no Tribunal do Júri de Carlópolis, a 450 quilômetros de Curitiba, presenciaram uma cena inédita na Justiça brasileira. Por 3 votos contra e 4 a favor, uma mulher que confessou ter praticado aborto foi inocentada de seu crime. Em 1989, Adelaide de Oliveira, faxineira de 35 anos, foi denunciada à polícia depois de os médicos retirarem de seu útero um feto de 3 meses e uma carga de caneta. Solteira, mãe de mais dois filhos e com um salário de 10.000 cruzeiros, Adelaide não teria como sustentar outra criança. "Quando vi que estava grávida de novo achei que teria de abortar", conta ela.

"A absolvição em caso de aborto é bastante rara", admitiu o juiz Mário Stasiak, que conduziu o julgamento, "mas é preciso atender a situação de Adelaide". No processo, sua falta de recursos foi associada à figura do "estado de necessidade", prevista no código Penal - o mesmo argumento que recomenda o perdão a quem rouba para comer e que só tinha sido relacionado, nos casos de aborto, ao estupro. Até a absolvição de Adelaide, os 4 milhões de mulheres que praticaram aborto no Brasil todos os anos só tinham uma esperança - a de ser inocentadas se corressem risco de vida. O júri a considerou inocente.

Transcrito da Veja - 22/05/91

## A MODELO ROBERTA CLOSE TERÁ R.G. COM NOME DE MULHER

---

### *Da Sucursal do Rio de Janeiro*

---

A modelo Roberta Close - um dos travestis mais famosos do Brasil e que, há cerca de cinco anos, fez operação na Inglaterra para mudança de sexo - ganhou o direito de ter carteira de identidade com nome de mulher. Sentença judicial garante o direito de Luís Roberto assinar o nome de Roberta Moreira.

"Roberta está radiante com a decisão", disse sua mãe, Maria Simões Moreira. A modelo está na Espanha, onde realizou um trabalho de "fotos e reportagem", segundo sua mãe. "Ela deve chegar até o Ano Novo."

A ação de mudança de registro de identidade vinha correndo há três anos na Justiça. A sentença foi dada no último dia 10 pela juíza da 8ª Vara de Família, Conceição A. Mousnier.

A decisão realiza antigo sonho de Roberta Close - que em meados da década de 80 chegou a ser tratada como símbolo sexual por algumas publicações. Close foi o primeiro "homem" a ser capa da Playboy brasileira.

Transcrito da Folha de São Paulo - 12/92

# NOVO RECEITUÁRIO "B"

Portaria 28/86 DIMED/MS  
Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária

Secretaria de Estado da Saúde  
Serviço de Vigilância Sanitária

**Prorrogado prazo até 30 de setembro de 1993  
da validade das Notificações do Receituário NR-B  
para Psicotrópicos.**

Considerando as distorções existentes na confecção das Notificações de Receituário "B", para produtos e substâncias constantes da portaria 28/86 a DIMED/MS, e o Centro de Saneamento e Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde está normatizando um sistema único de impressão das notificações para o Estado do Paraná.

Para impressão gráfica das NR"B", os senhores médicos ou instituições hospitalares, **devem dirigir-se aos Serviços de Vigilância Sanitária do seu município ou a uma Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e solicitar a numeração que deverá constar da notificação de receita**, sendo que este deve seguir o modelo tipificado na Portaria 28/86 em modelo anexo.

A numeração deve ser impressa no quadrante superior esquerdo da notificação, constando ainda no mesmo espaço a Regional de Saúde e o município onde o profissional exerce atividade.

Ex.:

PR	RS
	(Município)
	Nº

Os atuais modelos existentes e de posse dos senhores médicos ou instituições, terão **validade até o dia 30 de setembro**. A partir desta data os estabelecimentos farmacêuticos somente aceitarão o modelo de NR"B" contendo a numeração adequada e dados completos do profissional ou da instituição. Quanto as Notificações de Receituário "A" para entorpecentes, os talonários continuam a ser confeccionados e distribuídos pelos Serviços de Vigilância Sanitária do Estado do Paraná.

# PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ENTORPECENTES

## Relação "A" e "B", Portaria 28.86 - DIMED/SNVS

Conforme orientações do Centro de Saneamento e Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde, as Notificações de Receita (NR) para medicamentos pertencentes a relação "A" e "B", da Portaria 28/86 - SNVS/DIMED para sua confecção deverão seguir somente o modelo tipificado e recomendado pela referida portaria.

Para sua confecção o profissional médico ou a instituição hospitalar, deverá encaminhar-se ao Serviço de Vigilância sanitária de seu município e solicitar uma numeração, a qual deverá ser impressa na NR; junto ao número deverá constar a Regional de Saúde e o município do Estado onde o profissional exerce a profissão ou município sede da instituição hospitalar. Cada médico receberá um número inicial e final, pessoal e específico e cada folha do bloco terá um número sequencial da numeração fornecida.

Salientamos que a numeração a ser colocada na NR, não é de livre escolha da instituição ou do médico, ela é fornecida pelo Serviço de Vigilância Sanitária. Além disso a NR deve conter a identificação do médico (ou da instituição) impressa, contendo nome, endereço e número de identificação no Conselho Regional de Medicina.

O prazo estabelecido para validade das atuais NR, vai até o dia 30 de junho, sendo que após esta data, somente serão aceitas pelos estabelecimentos farmacêuticos as NR tipificadas na Portaria 28/86.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR SOCIAL  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA  
DEPARTAMENTO DE SANEAMENTO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**PORTARIA Nº 27 DE 24 DE OUTUBRO DE 1986 DA DIMED (SINOPSE)**

01. **COMÉRCIO INTERNACIONAL:** A importação, exportação e reexportação de substâncias e medicamentos incluídos nesta Portaria, dependerão de "Visto Prévio" da DIMED na Guia de Importação e/ou Exportação.
02. **COMÉRCIO NACIONAL:** Nas transações comerciais entre indústrias, farmácias e drogarias, estabelecimentos hospitalares e para-hospitalares, de ensino ou pesquisa, distribuidores e depósitos de drogas, que envolvam substâncias ou medicamentos de que trata esta Portaria, na extração de notas fiscais, deverá ser feita uma ressalva, indicando a Portaria que classifica a substância ou medicamento. Uma das vias da nota fiscal deverá ficar arquivada no estabelecimento vendedor e a outra no estabelecimento comprador à disposição das Autoridades Sanitárias Distritais para "Vistos", pelo prazo de 2 (dois) anos.
03. **PRESCRIÇÃO:** As receitas que incluam substâncias ou medicamentos relacionados nesta Portaria somente poderão ser aviadas quando:
  - prescritas por profissionais legalmente habilitados (médico, cirurgião-dentista e médico-veterinário);
  - as prescrições por cirurgião-dentista e médico veterinário só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário respectivamente;
  - escritas em Talonário de receita do profissional, com cópia carbonada, contendo o nome do profissional, além do endereço de seu consultório e/ou sua residência;
  - constarem o nome completo do paciente, sua residência e o modo de usar do produto prescrito;
  - escritas legivelmente, em português, por extenso ou datilografados, devidamente datados, com assinatura do profissional e respectivo carimbo, onde conste o número de inscrição do Conselho Regional respectivo;
  - quantidades forem prescritas em algarismos arábicos e por extenso.
04. **AVIAMENTO:** a) A venda direta ao público de substâncias ou medicamentos de que trata esta Portaria, em qualquer forma farmacêutica e qualquer apresentação é privativa de Farmácia e Drograria e só poderá ser feita mediante a apresentação e retenção do original da receita prescrita por profissional devidamente habilitado.  
b) A Farmácia ou Drograria que aviar a receita, deverá apor no verso do original que ficará retido, e da cópia, que permanecerá com o paciente, o carimbo do estabelecimento e o número de unidades aviadas, indicando que houve atendimento.  
c) Nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, somente poderão ser fornecidas substâncias e medicamentos constantes nesta Portaria aos pacientes internados, em regime de semi-internato ou em tratamento ambulatorial, mediante receita carbonada subscrita em papel privativo do estabelecimento, por profissional em exercício no mesmo, obedecendo as disposições estabelecidas no item 3 (três) desta sinopse.
05. **QUANTIDADE PRESCRITA E DO VISTO PRÉVIO:** a) Cada receita poderá conter até 3 (três) especialidades farmacêuticas, mas no caso de formulações magistrais, apenas uma substância constante desta Portaria.  
b) A quantidade prescrita de cada medicamento ficará limitada a 6 (seis) unidades comerciais. Acima das quantidades previstas nesta Portaria o profissional prescreverá a quantidade que achar necessária na receita, desde que acompanhada de justificativa em envelope fechado. Esta receita receberá o "Visto Prévio" da Autoridade Sanitária local para ser aviada em Farmácia ou Drograria.  
c) O receituário magistral com substância que trata esta Portaria somente poderá incluir dose equivalente à quantidade prevista no item 5 b.
06. **VALIDADE DA RECEITA:** As receitas de que trata esta Portaria, terão validade de 30 (trinta) dias a contar das datas de suas emissões.
07. **ESCRITURAÇÃO:** a) As empresas industriais farmacêuticas, farmácias, drogarias, depósitos de drogas, representantes e distribuidores de empresas, bem como os importadores e exportadores que manipulem substâncias e produtos, estabelecimentos hospitalares (hospitais, casas de saúde, clínicas e congêneres), deverão registrar em livro próprio, autenticado pela Autoridade Sanitária Distrital, todas as aquisições, operações, aplicações, incluindo estoque do produto acabado ou substância.  
Uma vez encerrado, o livro será visado pela Autoridade Sanitária Distrital.  
b) A responsabilidade deste registro ficará a cargo do Responsável Técnico habilitado.
08. **GUARDA DOCUMENTOS:** a- LIVRO: Após ser visado pela Autoridade Sanitária, este permanecerá arquivado no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderá ser distribuído.

- b) RECEITA: Ficará arquivada em ordem cronológica, no próprio estabelecimento para conferência e visto da Autoridade Sanitária Distrital, pelo prazo de 2 (dois), findo o qual poderão ser inutilizadas.
09. **BALANÇO:** As empresas industriais farmacêuticas, depósitos de drogas, representantes e distribuidores de empresas, importadores, exportadores, farmácias magistrais deverão enviar o Balanço Anual em 4 (quatro) vias à Autoridade Sanitária Distrital para o visto. Duas das vias ficarão em poder da Autoridade Sanitária Distrital (que enviará uma das vias à Autoridade Sanitária Central), a 3a. via ficará em poder do estabelecimento em questão e a 4a. via será remetida à DIMED pela empresa. Farmácias, drogarias, estabelecimentos hospitalares (hospitais, casas de saúde, clínicas e congêneres) enviarão o Balanço Anual em 3 (três) vias dispensando-se o envio de uma via para o DIMED, o balanço deverá ser entregue até o dia 15 (quinze) de janeiro de cada ano.
10. **EMBALAGEM:** a) Nos rótulos das embalagens dos medicamentos deverá estar impressa a faixa vermelha com dizeres 'VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA' - "Só pode ser vendido com Retenção da Receita" - prevista no parágrafo 2º do artigo 94 do Decreto 79.095/77. As formulações magistrais contendo substâncias desta Portaria deverão em sua rotulagem ter dizeres equiparáveis aos das embalagens comerciais, que poderá ser colocado sob a forma de etiqueta.
11. **AMOSTRA GRÁTIS:** Será permitida a distribuição de amostras dos medicamentos constantes desta Portaria a médicos, cirurgiões-dentistas e veterinários. Nos rótulos das embalagens das amostras deverão constar os dizeres: "PRODUTOS SUJEITOS À RESTRIÇÃO DE VENDA E USO". Os comprovantes de distribuição de amostras serão retidos pelo estabelecimento distribuidor pelo prazo de 1 (um) ano, para conferência e "visto" pela Autoridade Sanitária Distrital.
12. **DISPOSIÇÕES GERAIS:** a) Os produtos a base de Dextropropoxifeno na forma injetável obedecerão à instrução normativa sobre psicotrópicos e entorpecentes.  
b) Em caso de emergência e na falta de documentos já indicados no item 3 desta Sinopse, a receita poderá ser escrita em outro papel desde que o profissional inscreva todos os dados pertinentes ao assunto e indique o caráter de emergência do atendimento. a Receita deverá ser apresentada à Autoridade Sanitária local, dentro de 72 (setenta e duas) horas para visto.  
c) Ficam incluídos nas disposições desta Portaria, com exceção no item "1" desta Sinopse, o receituário magistral e o de medicamentos que contenham Fenobarbital, Barbital, Prominal, Barbexaclone, bem como as substâncias constantes da Lista II de Entorpecentes da Portaria 2/85 DIMED e seus respectivos sais, ficando, entretanto, submetidas às disposições sobre autorização especial da referida Portaria.  
d) As substâncias e medicamentos de que trata esta Portaria serão guardados sob rigoroso controle do Responsável Técnico pelo estabelecimento.  
e) Os casos omissos serão submetidos a apreciação da Autoridade Sanitária competente.  
f) A Portaria na íntegra encontra-se na sede do Distrito Sanitário em questão à disposição dos interessados.
13. **DAS PENALIDADES:** O não cumprimento das exigências desta Portaria constituirá Infração Sanitária, ficando o infrator sujeito às penalidades previstas na Lei nº 6437/77, sem prejuízos das sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

#### LISTA I (DE SUBSTÂNCIAS)

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 01) ACEPROMAZINA        | 24) CLORIMIPRAMINA                                     |
| 02) AMITRIPILINA        | 25) CLORPROMAZINA                                      |
| 03) AMOXAPINA           | 26) CLORPROTIXENO                                      |
| 04) AZACICLONAL         | 27) CLOTIAPINA   |
| 05) BECLAMIDA           | 28) DEANOL ACEGLUTAMATO E<br>ACETAMINOBENZOATO (DEMAE) |
| 06) BENACTIZINA         | 29) DESIPRAMINA  |
| 07) BENZOCIAMINA        | 30) DEXETIMIDA   |
| 08) BENZOQUINAMIDA      | 31) DEXTROMETORFANO                                    |
| 09) BIPERIDENO          | 32) DIBENZEPINA  |
| 10) BUSPIRONA           | 33) DIFENILIDANTOÍNA                                   |
| 11) BUTAPERAZINA        | 34) DIMETACRINA  |
| 12) BUTRIPILINA         | 35) DISSULFIRAM  |
| 13) CAPTODIAMINA        | 36) DIXIRAZINA   |
| 14) CARBAMAZEPINA       | 37) DOXEPINA   |
| 15) CARBONATO DE LÍTRIO | 38) DROPERIDOL   |
| 16) CAROXAZONA          | 39) EXTIL URÉIA  |
| 17) CICLARBAMATO        | 40) EMILCAMATO   |
| 18) CICLEXEDRINE        | 41) ENFLURANO  |
| 19) CLOMACRAN           | 42) ETOSSUCCINIMIDA                                    |
| 20) CLOMETIAZOL         | 43) FACETOPERANO (LEVOFACETOPERANO)                    |
| 21) CLORAL BETAÍNA      | 44) FENAGLICODOL                                       |
| 22) CLORAL HIDRATADO    | 45) FENELZINA  |
| 23) CLOREXADOL          |  |

- 46) FENILPROPANOLAMINA  
 47) FENIPRAZINA  
 48) FENPROBAMATO  
 49) FLUFENAZINA  
 50) FLUPENTIXOL  
 51) FTALIMIDOGlutARIMIDA  
 (TALIDOMIDA)  
 52) HALOPERIDOL  
 53) HALOTANO  
 54) HIDROCLORBEZETILAMINA  
 55) HIDROXIDIONA SÓDICA  
 56) HOMOFENAZINA  
 57) IMICLOPRAZINA  
 58) IMIPRAMINA  
 59) IMIPRAMINA-N-ÓXIDO  
 60) IPROCLORIZIDA  
 61) ISOCARBOXAZINA  
 62) ISOPROPIL-CROTONIL-URÉIA  
 63) KETAMINA  
 64) LEVOMEPRAMAZINA  
 65) LOPERAMIDA  
 66) LOXAPINA  
 67) MAPROTILINA  
 68) MECLORFENOXATO  
 69) MEFENOXALONA  
 70) MEFEXAMIDA  
 71) MEPAZINA  
 72) MEZORIDAZINA  
 73) METILPENTINOL  
 74) METISERGIDA  
 75) METOPROMAZINA  
 76) METOXIFLURANO  
 77) MIANSERINA  
 78) MOPERONA  
 79) NIALAMIDA  
 80) NOMIFENZINA  
 81) NORTRIPTILINA  
 82) NOXIPTILINA  
 83) OPIPRAMOL  
 84) OXIFENAMATO  
 85) OXIPERTINA  
 86) PENFLURIDOL  
 87) PERFENAZINA  
 88) PERICIAZINA (PROPERICIAZIDA)  
 89) PIMOZIDE  
 90) PIPAMPERONE  
 91) PIPOTIAZINA  
 92) PRIMIDONA  
 93) PROCLORPERAZINA  
 94) PROMAZINA  
 95) PROPANIDIO  
 96) PROPIOMAZINA  
 97) PROTIPENDIL  
 98) PROTROPTILINA  
 99) SULPIRIDE  
 100) TIAPRIDE  
 101) TIOPROPERAZINA  
 102) TIORIDAZINA  
 103) TIOXIXENE  
 104) TRANILCIPROMINA  
 105) TRAZODONE  
 106) TRICLOFÓS  
 107) TRICLORETILENO  
 108) TRIEXIFENIDIL  
 109) TRIFLURPERIDOL  
 110) TRIFLUOPERAZINA  
 111) TRIMIPRAMINA  
 112) VALPROATO DE SÓDIO  
 113) ZIPEPROL

#### LISTA DE PRODUTOS

##### **AMITRIPIILINA**

AMITRIPTILINA - CEME  
 MUTABON (A e D) - SCHERING  
 TRIPTANOL - MERCK SHARP DOHME

##### **ESCLAMIDA**

CORINTOL - SEARLE

##### **BENZOCTAMINA**

TACITAL - BIOGALÊNICA

##### **BIPERIDENO**

AKINETON - KNOLL  
 BIPERIDENO - CEME

##### **BUSPIRONA**

BUSPAR - BRISTOL

##### **BUTRIPTILINA**

EVADYNE - AYERST

##### **CARBAMAZEPINA**

CARBAMEZEPINA - CEME  
 TEGRETOL - BIOGALÊNICA

##### **CARBONATO DE LÍTIO**

AFANISTOROL COMPOSTO DE MAYO  
 CARBOLIN - DANSK-FLAMA  
 LURIAN - SMITH - KLINE  
 PÍLULAS DE LUSSEN - OSÓRIO DE MORAES

##### **CAROXAZONA**

EUFOR - FARMASA  
 TIMOSTENIL - FARMITALIA  
 TIROSTENIL - FARMITALIA

##### **CLOMACRON**

DEVELAR - SMITH - KLINE

##### **CLORAL HIDRATADO**

CLORAL BROMETADO - FONTOURA

##### **CLORIMIPRAMINA**

ANAFRANIL - BIOGALÊNICA

##### **CLORPROMAZINA**

AMPLICITIL - RHODIA  
 CLORPRAZIN - FARMASA

CLORPROMAZINA - IOC

CLORPROMAZINA - CRISTÁLIA

CLORPROMAZINA - CEME

CLORPROMAZINA - INST. BIOQUÍMICO

MC1 - CRISTÁLIA

6-COPENA - ARISTON

##### **CLOTIAPINA**

ETOMINA - SANDOZ

##### **DEANOL (DEMAE)**

GERIASE - NATURE'S PLUS

##### **DESIPRAMINA**

PERTROFAN - BIOGALÊNICA

##### **DEXETIMIDA**

TREMBLEX - JOHNSON

##### **DEXTROMETORFANO**

BEKNOS - A NOVAQUÍMICA  
 BEQUJDRIL - TEUTO BRASILEIRO

BIATÓS - RORER

CHERACOL - UPJOHN

CORILAN - SCHERING

CORISTINA - SCHERING

DEXTROPULMO - CALBOS

FUNIDRAN - INFABRA

FLUPIN - ROCHE

HELIFENICO - ARISTON

KANDRIL - KINDER

KRIL - AYERST

MELAGRIÃO - CATARINENSE

ROMILAR - ROCHE

SILENCIUM - MERREL

TUSSIVIL - MERCK SHARP

##### **DIBENZEPINA**

METACLOX - BYK QUÍMICA

NOVERIL - SANDOZ

##### **DIFENILHIDANTOÍNA (FENITOÍNA)**

COMITAL L - BAYER

DIALUDON - A NOVA QUÍMICA  
 EPELIN - PARKE DAVIS  
 FENITOÍNA - CEME  
 FENITOÍNA - CRISTÁLIA  
 GAMIBETAL COMPLEX-KITACRON  
 HIDANTAL - SYNTAX  
 TALUDON - A NOVA QUÍMICA  
 TRINURIDE - SANDOZ  
**DISSULFIRAN**  
 ANTABUS - AYERST  
 ANTIETANOL - SYNTAX  
 SANETÍLICO - LUPER  
**DOXEPINA**  
 SINEQUAN - PFIZER  
**DROPERIDOL**  
 DROPERIDOL - CEME  
 DROPERIDOL - JANSSEN  
**ENFLURANO**  
 ETRANE - ABBOTT  
**ETOSSUCCINIMIDA**  
 ZARONTIN - ACHÉ  
**FENBROBAMATO**  
 GAMAQUIL - ABBOTT  
**FLUFENAZINA**  
 ANATENSOL - SQUIBB  
 DISERIN - SQUIBB  
 MOTIVAL - SQUIBB  
**FTALIMIDOGLUTARIMIDA (TALIDOMIDA)**  
 IODETO DE POTÁSSIO COMPOSTO - RHODIA  
 TALIDOMIDA - CEME  
 TALIDOMIDA - BRASIFAR  
**HALOPERIDOL**  
 HALDOL - JANSSEN  
 HALDOL - DECANOATO - JANSSEN  
 HALOPERIDOL - CEME  
 VESALIUUM - JOHNSON  
**HALOTANO**  
 FLUTHANE - ICI/WELLCOME  
 HALOTANO - HOECHST  
 HALOTANO - AYERST  
**HOMOFENAZINA**  
 PASADEN - DEGUSSA  
**IMICLOPRAZINA**  
 PONSITAL - ABBOTT  
**IMIPRAMINA**  
 IMIPRAMINA - LIBRA  
 IMIPRAMINA - CRISTÁLIA  
 IMPIRAMINA - CEME  
 IMIPRAMINA - VITAL BRASIL  
 IMIPRAMINA - INSTITUTO BIOQUÍMICO  
 MADALEN - RORER  
 TOFRANIL - BIOGALÊNICA  
**KETAMINA**  
 KETALAR - PARKE DAVIS  
**LEVOMEPROMAZINA**  
 DORSOPENA (COMPS.) - ARYSTON  
 LEVOMEPROMAZINA - CRISTÁLIA  
 LEVOMEPROMAZINA - INSTITUTO  
 BIOQUÍMICO  
 LEVOMEPROMAZINA - CEME  
 NEOZINE - RHODIA  
 TENSEKYL - RHODIA  
**LOXAPINA**  
 LOXAPAC - MERCK SHARP  
**MAPROTILINA**  
 LUDIOMIL - BIOGALÊNICA  
**MEFEXAMIDA**  
 TIMODINE - SANDOZ  
**METILPENTINOL**  
 CALMOFILASE - SMITH - KLINE  
**METISERGIDA**  
 DESERILA - SANDOZ  
**METOXIFLUOGRAND**  
 PENTRANE - ABBOTT

**MIANSERINA**  
 TOLVON - ORGANON  
**MOPERONA**  
 SEDALION - JOHNSON  
**NIALAMIDA**  
 NIAMID - PFIZER  
**NORTRIPTILINA**  
 MOTIVINA - WANTUIL  
 VIVIDYL - ELI LILLY  
**NOXIPTILINA**  
 AGEDAL - BAYER  
 DAFORIN - A NOVAQUÍMICA  
 PSICOFAR - LUPER  
 SAMIDA - DE ANGELI  
 OXIPRAMOL  
 ISIDON - BIOGALÊNICA  
**OXIPERTINA**  
 DIAPASON - FARMASA  
 EQUIPERTINA - SYDNEY ROSS  
**PENFLURIDOL**  
 PENFLURIDOL - CRISTÁLIA  
 SEMAP - JOHNSON  
**PERFENAZINA**  
 DUOTRAN - ZAMBOM  
 TRILAFON - SCHERING  
**PERICIAZINA**  
 NEULEPTIL - RHODIA  
**PIMOZIDE**  
 ALETAN - DE ANGELI  
 ORAP - JANSSEN  
**PIPOTIAZINA**  
 PIPORTIL - RHODIA  
**PRIMIDONA**  
 PRIMIDONA - AYERST  
 MYSOLINE - WELLCOME  
**PROMAZINA**  
 METILSEADOR - ELOFAR  
 QUISEADOR - OIF  
**SULPIRIDE**  
 DORMATIL - ESPASIL  
 EQUILID - LEPETIT  
 LISEMIX - SCHERING  
 MODULAN - DE ANGELI  
 MODULEX - DE ANGELI  
 NOVAPIRIDE - A NOVAQUÍMICA  
 SUPIRIL - FARMASA  
**TIAPRIDE**  
 PRIDINOL - MILLET ROUX  
 TIAPRIDAL - ESPASIL  
 TIAPRIDIN - SMITH - KLINE  
**TIOPROPERAZINA**  
 MAJEPTIL - RHODIA  
**TIORIDAZINA**  
 MELLERIL - SANDOZ  
 VISERGIL - SANDOZ  
**TIOTIXENE**  
 NAVANE - PFIZER  
**TRANILCIPROMINA**  
 PARNATE - SMITH - KLINE  
 STELAPAR - SMITH - KLINE  
**TRAZODONE**  
 TOMBRAN - BOEHRINGER  
 TRITICUM - DEGUSSA  
**TRIHEXIFENIDIL**  
 ARTANE - MERCK SHARP  
 TRIEXIFENIDIL - CRISTÁLIA  
**TRIFLUPERIDOL**  
 TRIFLUPERIDOL - CRISTÁLIA  
 TRIPERIDOL - JOHNSON  
**TRIFLUPERAZINA**  
 STELABID - SMITH - KLINE  
 STELAZINE - SMITH - KLINE  
**TRIFLUPROMAZINA**  
 FIBRACOL - ZAMBON  
 SIQUIL - SQUIBB

**TRIMIPRAMINA**

SURMONTIL - RHODIA  
**VALPROATO DE SÓDIO**  
LEPTILAN - BIOGALÊNICA  
VALPAKINE - SANOFI  
VALPRIN - ABBOTT

**ZIPREPOL**

ERITOS - SEARLE  
TUSSIFLEX - ABBOTT  
ZIPETOSS - FRUMTOST  
ZIPRIL - BALDACCI

**DEXTROPROPOXIFENO**

ALGAFAN - DARROW  
ANTAGON - PFIZER  
DARVOCET - ELI LILLY  
DEXTROPROPOXIFENO - CEME  
DEXTROPROPOXIFENO - BRASMÉDICA  
DIOXADOL - SINTEQUIM  
DOLAMIM - SINTOFARMA  
DOLOXENE-A - ELI LILLY  
EBLÍMON - ZAMBON  
FENIDOL - LEPETIT  
FLOGAN - LABRATOS  
MIDALGIL - SANOFI  
NOVALENE - ACHÉ  
PREVIUM COMPOSUM - FRUMTOST  
PROPOXOL - BRASMÉDICA  
REUMADIL - HERALDS  
ASMOTERONA - ZAMBON

**CODEÍNA**

BELACODID - CLIMAX  
BENZOTHIOL - ULTRAQUÍMICA  
BINELE - SANOFI  
BROMALGINA - CLIMAX  
CLOVERIN - HOECHST  
CODELASA - SEARLE  
DOLVIRAN - BAYER  
ESPASMOPLUS - BIOGALÊNICA  
GLOTIL - BRASIFAR  
PAMBENYL - PARKE DAVIS  
PASTILHAS VEABOM - VEAFFARM  
PULMIDIA - GROSS  
PULMOCARBON - GOULART  
RADIPECON - SANDOZ  
SETUX - SARSA  
TALUXIL "SOEL" - REGIUS  
TOSSEBROL - QIF  
TUSUPRINOL - HOECHST  
TUSS-EX - BRISTOL  
TUSSAVETO - DEGUSSA  
TUSSODINA - DOVALE  
TUSSOLEN - DIFUCAP

**WARTON - LEN**

XAROPE CIBRAS - BARROS  
XAROPE DE ALCATRÃO COMPOSTO  
VERAFARM - VEAFFARM  
XAROPE DE LIMAO BRAVO  
BROMOFÓRMIO - VEAFFARM  
XAROPE DE PARACODINA - KNOLL  
XAROPE DE SABUGUEIRO COMPOSTO -  
CARVALHO LEITE  
XAROPE NEGRI - ZAMBELETTI  
XAROPE PEITORAL INGLÊS - SYNTEX

**FENOBARBITAL**

ALEPSAL - PRIMA  
BELLADENAL - SANDOZ  
BROMOSEDAN - DOVALLE  
CALMETON - SINTOQUÍMICA  
CONVULSAN - LABRATOS  
DISTAN - ZAMBON  
EDHANOL - SINTOFARMA  
EXPAN - ESPANSÃO - CIENTÍFICA  
FENEÍNA - SINTOQUÍMICA  
FENITOÍNA - E FENOBARBITAL - CEME  
FENOBARBITAL - FURP  
FENOBARBITAL - CEME  
FENOBARBITAL - CRISTÁLIA  
FENOBARBITAL - VITAL BRASIL  
FENOBARBITAL - LIBRA  
FENOBARBITAL - LAFEPE  
FENOBARBITAL - IQC  
FENOBROCAL - SINTOQUÍMICA  
FENODILAN - ACHÉ  
GAMIBETAL COMPLEX - DANSKI FLAMA  
GARDENAL - RHODIA  
GRATUSMINAL - ZAMBON  
KELONYL - LABORSIL  
LUMINAL - BAYER  
MALIASIN - KNOLL  
NARCOSEDOL - FLOPEN  
NEUROVITANA - DUCTO  
NORMOTENSOR - GEYER  
PAXIN - UNIÃO QUÍMICA  
PROVAGO - BRASIFA  
QUADRINAL - KNOLL  
SEDONASE - ULTRAQUÍMICA  
SEDOSAN - LUPER  
SEDOTRAT - BRASMÉDICA  
SONOASIL - ZAMBON  
VAGALIUM - HALLER  
VAGOCALMIM - FARMOQUÍMICA  
VAGOPAN - DIVISÃO PRATA  
VAGOSTESYL - GROSS  
VAGOSTIL - A NOVAQUÍMICA

**PORTARIA Nº 28 DE 13 DE NOVEMBRO DE 1986 DA DIMED (SINOPSE)**

01. **AUTORIZAÇÃO ESPECIAL:** Para extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, possuir, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir para qualquer fim substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica ou matéria-prima destinada à sua preparação é indispensável a Autorização Especial, conforme § 3º do Artigo 2º da Lei 6368/76 e Artigo 12º do Decreto 78992/76.  
NOTA: A Concessão de Autorização Especial para empresa e farmácia magistral submete-se ao cumprimento dos requisitos desta portaria.
02. **COMÉRCIO INTERNACIONAL:** Para importar, exportar ou reexportar substâncias os produtos que trata esta Portaria e necessária autorização da DIMED.
03. **COMÉRCIO NACIONAL:** As aquisições ou transferências de substâncias ou produtos da Relação A e Relação B deverão ser acompanhadas de nota fiscal ou nota fiscal fatura, sendo que:
  - Para substâncias ou produtos da relação A é obrigatório o visto da Autoridade Sanitária local do domicílio do remetente.
  - No caso de substâncias ou produtos da relação B, estão isentas do visto da Autoridade Sanitária porém, mensalmente, até o décimo dia a empresa responsável pela expedição deverá enviar relatório a Autoridade Sanitária Distrital contendo as seguintes informações: números das notas fiscais ou das notas fiscais - faturas, em ordem cronológica, emitidas no mês anterior; nome e quantidade da(s) substância(s) ou produto(s) objeto(s) da transação; identidade completa do(s) destinatário(s).A nota fiscal ou nota fiscal-fatura que contenha produto ou substância da relação B deverá distinguir tal produto ou substância dos demais da mesma nota, através da colocação da letra B, entre parênteses, adiante do nome respectivo.
  - Em caso de devolução ou retorno correspondente a produtos ou substâncias da relação A e da relação B, deverá incluir obrigatoriamente, o visto da Autoridade Sanitária do local de domicílio do responsável pelo retorno ou devolução e desde que a quantidade adquirida ou transferida seja idêntica a assinalada na nota fiscal ou nota fiscal-fatura pertinente.
  - O visto terá validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua concessão.
04. **DO ESTOQUE:** O estoque de substâncias e produtos de que trata esta Portaria não será superior às quantidades previstas para atender às necessidades de 6 (seis) meses de consumo.
05. **DO TRANSPORTE:** O transporte das substâncias e produtos desta Portaria ficará sob a responsabilidade solidária das empresas remetente e transportadora para todos os efeitos legais.
06. **PRESCRIÇÃO E AVIAMENTO:** A notificação de receita é o único documento que autoriza a dispensação ou aviamento de substâncias e produtos de que trata esta Portaria sendo válida exclusivamente no Estado, Distrito Federal ou Território onde foi emitida. É dispensada a emissão de Notificação de Receita para pacientes internados nos estabelecimentos, hospitalares cadastrados pelo Ministério da Saúde (pelo Departamento Hospitalar da SESB).
  - **A Notificação de Receita A** será impressa em papel de cor amarela e a Notificação de Receita B, em papel de cor azul.
  - Bloco de Notificação de Receita A será fornecido mediante recibo pela Autoridade Sanitária competente do Estado, Distrito Federal ou Territórios, aos profissionais legalmente habilitados, pessoalmente ou mediante solicitação escrita, depois de preenchida a respectiva ficha com suas assinaturas autógrafas.
  - **Bloco de Notificação - B** será feito às expensas do próprio médico, hospital ou ambulatório conforme modelo indicado nesta Portaria:
    - a) Sigla da Unidade da Federação, identificação numérica da Notificação de Receita, devidamente impressa;
    - b) Identificação do profissional (ou da Instituição) e endereço profissional devidamente impresso (quando se tratar de NRB);
    - c) Nome e endereço do paciente;
    - d) Nome do medicamento ou substância, quantidade por algarismos e por extenso, apresentação, forma farmacêutica e concentração por unidade posológica;
    - e) Assinatura e carimbo do médico (onde conste sua inscrição no Conselho Regional) e data;
    - f) Nome, identificação, endereço e telefone (se houver) do comprador;
    - g) Identificação do estabelecimento, fornecedor, do responsável pelo aviamento da receita e data do atendimento, anotando-se no verso nº de unidades aviadas.
  - A Notificação de Receita só poderá ser aviada em farmácia e drogaria quando preenchidos os dados de identificação indispensáveis e de forma legível.

- Em caso de emergência poderá ser aviada receita de medicamento sujeito à Notificação de Receita, escrita em papel não oficial devendo obrigatoriamente ser exigida e anotada a identificação do comprador e do profissional que prescreveu. A receita deverá ser apresentada à Autoridade Sanitária Distrital dentro de 72 (setenta e duas) horas para visto. Esta receita deverá conter o código da Classificação Internacional de Doenças.

- A Notificação de Receita somente poderá conter um produto farmacêutico da relação A ou B.

- No caso de formulação magistral, para cada princípio ativo da relação A ou B deverá ser feito uma Notificação de Receita.

- As prescrições por cirurgiões-dentistas só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário respectivamente.

- As Notificações de Receita A que contiverem medicamento de uso injetável aviados em farmácias deverão ser remetidos até o dia 15 de cada mês às Autoridades Sanitárias Distritais, através de relação em duplicata que será carimbada pela Autoridade competente, devolvendo uma das vias como comprovante de entrega. Após 30 (trinta) dias, mediante apresentação destes documentos serão restituídas.

h) Ficam excluídas do disposto neste parágrafo as farmácias e drogas privativas e hospitalares.

- Sempre que for solicitado pelas Autoridades Sanitárias, o farmacêutico fornecerá cópia autenticada da Notificação de Receita que contiver substâncias Entorpecentes e Psicotrópicas.

07. QUANTIDADE PRESCRITA E VISTO PRÉVIO: Cada Notificação de Receita A somente poderá conter até 5 (cinco) ampolas de medicamento para uso injetável e 1 (uma) unidade de apresentação comercial do medicamento para uso oral, e cada Notificação de Receita B somente poderá conter 5 (cinco) ampolas de medicamento para uso injetável e 3 (três) unidades de apresentação comercial do medicamento para uso oral.

- Acima das quantidades previstas o profissional prescreverá a quantidade que achar necessária da Notificação de Receita A ou B, desde que acompanhada de justificativa em envelope fechado. A justificativa deverá conter o código da Classificação Internacional de Doenças. Esta Notificação receberá o "visto prévio" da Autoridade Sanitária local para ser aviada em farmácia ou drogaria.

08. VALIDADE DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA: A Notificação de Receita terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão.

09. ESCRITURAÇÃO: Toda empresa, estabelecimento ou órgão oficial que produza, comercialize ou manipule substância ou produto de que trata esta Portaria com qualquer finalidade deverá escriturar e manter os seguintes documentos:

- Livro de Receituário (conforme o caso).

- Livro de Registros.

- Relação Mensal de Vendas.

- Balanço Trimestral.

- Balanço Anual.

- Documentos comprovantes de movimentação de estoque.

- A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias e medicamentos será feita de modo minucioso, legível, sem rasuras, sendo permitida a emissão de documentos por sistemas de processamento de dados.

- Os livros de Registro destinam-se à anotação em ordem cronológica de estoque de entradas (por aquisição ou produção) e saídas (por venda, processamento, uso ou perdas).

- Todas as operações efetuadas serão semanalmente registrados pelos responsáveis técnicos em Livro de Registro.

- Cada página do Livro de Registro será destinada à escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo haver um livro para entorpecentes e um livro para psicotrópicas.

- Do Livro de Receituário contendo medicamentos da Relação A deverá constar o nome e a residência do paciente, o nº da Notificação de Receita e nome e inscrição no Conselho Regional de Medicina (odontologia ou veterinária conforme o caso).

- Do Livro de Receituário contendo medicamentos da Relação B é dispensável o nome e endereço do paciente nome e CRM do médico ou de outro profissional habilitado.

- No Livro de Registro serão anotados Termos de abertura e de encerramento pela Autoridade Sanitária Distrital, que rubricará todas as suas páginas.

Os farmacêuticos responsáveis por empresas e estabelecimentos que exerçam qualquer atividade destinada à produção e/ou comercialização das substâncias e medicamentos desta Portaria enviarão até o dia 15 (quinze) de cada mês à Autoridade Sanitária Distrital relação de vendas efetuadas no mês antecedente a outras empresas, estabelecimentos, entidades hospitalares, para-hospitalares, de pesquisa e ensino.

- As relações serão feitas em impressos do Modelo 4, e atenderão os seguintes requisitos:

a) As substâncias e medicamentos serão relacionadas sucessivamente pela ordem das listas e das relações A e B.

b) As quantidades serão expressas em algarismos arábicos, indicando as apresentações fornecidas.

c) Serão assinaladas as datas de remessas e dos vistos.

10. **BALANÇO:** Farmácias, Drogarias, estabelecimentos hospitalares (hospitais, casas de saúde, clínicas e congêneres) deverão apresentar o balanço anual e trimestral em 03 (três) vias à Autoridade Sanitária Distrital para o visto, duas das vias ficarão em poder da Autoridade Distrital (que enviará uma das vias à Autoridade Sanitária Central), a 3a. via ficará em poder do estabelecimento.
- Estabelecimentos que exerçam atividades de produção, comércio nacional, importadores, exportadores, unidades de ensino e pesquisas, farmácias magistrais, distribuidoras deverão apresentar o balanço anual e trimestral em 04 (quatro) vias à Autoridade Sanitária Distrital para o visto, 02 (duas) das vias ficarão em poder da Autoridade Sanitária Distrital (que enviará uma das vias a Autoridade Sanitária Central) a 3a. via ficará em poder do estabelecimento em questão e a 4a. via será remetida à DIMED pela empresa.
  - O balanço trimestral vencido nos últimos dias dos meses de março, junho, setembro e dezembro deverá ser entregue 15 (quinze) dias após o encerramento do trimestre. O Balanço Anual será entregue até o dia 30 de janeiro.
11. **GUARDA DE DOCUMENTOS:** As Notificações de Receita A e as Notificações de Receita B ficarão arquivadas nas farmácias e drogarias para "visto", pelo prazo de 2 (dois) anos. Os Livros, Balanços e demais documentos deverão ser mantidos pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos nos estabelecimentos em questão.
12. **EMBALAGEM:** As embalagens de substâncias, ou medicamentos, entorpecentes e psicotrópicos serão invioláveis e permitirá sua fácil identificação. Os rótulos de embalagens dos medicamentos (relação 4) que contenham substâncias entorpecentes deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos os seus lados na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres "Venda sob Prescrição Médica" e "Atenção Pode Causar Dependência Física ou Psíquica". Os medicamentos (relação B) contendo substâncias psicotrópicas deverão conter faixa de cor preta com os dizeres "Venda sob Prescrição Médica". - O Abuso deste Medicamento Pode Causar Dependência.
- Nas bulas dos medicamentos a que se refere o item supra citado deverão constar obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto a expressão: "Atenção - Pode Causar Dependência Física ou Psíquica" (relação A) - " O abuso deste medicamento Pode Causar Dependência." (relação B).
  - As formulações magistrais contendo substâncias constantes desta Portaria, deverão conter em sua rotulagem dizeres equiparáveis aos das embalagens comerciais, que poderão ser colocados sob a forma de etiqueta.
  - Não será permitida a venda de substâncias ou medicamentos constantes desta Portaria se os impressos não satisfizerem à exigências destes itens.
14. **DISPOSIÇÕES GERAIS:** A Autoridade Sanitária Estadual regulamentará no que se refere ao controle exercido no âmbito do Estado: documentação, formulários, periodicidade das informações, bem como cumprirá e fará cumprir as determinações baixadas pelo DIMED, constantes desta Portaria.
- Os médicos, cirurgiões-dentistas e veterinários poderão possuir maleta de emergência com as especialidades farmacêuticas das relações A e B sendo que as quantidades e controle das reposições serão estabelecidos pela Autoridade Sanitária Distrital.
  - As Autoridades Sanitárias e policiais competentes auxiliar-se-ão mutuamente nas diligências que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria.
  - Produtos que contenham as substâncias mencionadas nesta Portaria estão sujeitos a todas as disposições nela contida ainda que não mencionados nas relações A ou B.
  - Os casos omissos serão submetidos à apreciação da DIMED.
  - Ficam revogadas as disposições em contrário.
  - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
15. **DAS PENALIDADES:** O fornecimento de Bloco de Notificação de Receita A será suspenso quando for apurado seu uso indevido pelo profissional.
- Quando, por motivo de natureza fiscal ou processual for apreendido num estabelecimento farmacêutico, hospitalar para-hospitalar ou de ensino e pesquisa o "Livro de Registro" ou as substâncias e/ou medicamentos de que trata esta Portaria, o estabelecimento não poderá operar com as referidas substâncias e/ou medicamentos de que trata esta Portaria, até que o livro seja liberado ou substituído, se for o caso, pela autoridade sanitária competente.
  - A falta de remessa nos prazos estipulados dos Balanços exigidos acarretará a suspensão da Autorização Especial e da concessão de "Visto" para Comercialização e Transporte.
  - A inobservância dos preceitos desta Portaria configura infração sanitária ficando o infrator sujeito ao processo e às penalidades previstas na Lei nº 6437 de 20.08.1977, sem prejuízo das demais cominações civis e penais cabíveis.

**LISTA I - DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES**  
**(Sujeita à Notificação de Receita A)**

01) ACETORFINA

02) ACETILMETADOL

03) ALFENTANIL	44) FENTANIL
04) ALILPRODINA	45) FURETIDINA
05) ALFACETILMETADOL	46) HIDROCODONA
06) ALFAMEPRODINA	47) HIDROMORFINOL
07) ALFAMETADOL	48) HIDROMORFONA
08) ALFAPRODINA	49) HIDROXIPETIDINA
09) ANILERIDINA	50) ISOMETADONA
10) BENZETIDINA	51) LEVOMORAMIDA
11) BENZILMORFINA	53) LEVOFENACILMORFANO
12) BENZOIL MORFINA	54) LEVORFANOL
13) BETACETILMETADOL	55) METAZOCINA
14) BETAMEPRODINA	56) METADONA (d.L e intermediário)
15) BETAMETADOL	57) METILDESORFINA
16) BETAPRODINA	58) METILDIIDROMORFINA
17) BEZITRAMIDA	59) METOPON
18) BUTORFANOL	60) MIROFINA
19) CETOBEMIDONA	61) MORAMIDA (intermediário)
20) CLONITAZENO	62) MORFERIDINA
21) CODOXIMA	63) MORFINA
22) CONCENTRADO DE PALHA DE DORMIDEIRA	64) NICOMORFINA
23) DEXTROMORAMIDA	65) NORACIMETADOL
24) DIAMPROMIDA	66) NORLEVORFANOL
25) DIETILTIAMBUENO	67) NORMETADONA
26) DIFENOXILATO	68) NORMOFINA
27) DIFENOXINA	69) NORPIPANOXA
28) DIIDROMORFINA	70) N-OXICODEÍNA
29) DIMEFEPTANOL (METADOL)	71) ÓPIO
29) DIMEFEPTANOL (METADOL)	72) OXICODONA
30) DIMENOXADOL	73) OXIMORFONA
31) DIMETILTIAMBUENO	74) PENTAZOCINA
32) DIOXAFETILA (BUTIRATO)	75) PETIDINA (intermediária A,B,C)
33) DIPIPANOXA	76) PIMINODINA
34) DROTEBANOL	77) PIRITRAMIDA
35) ETILMETILTIAMBUENO	78) PROHEPTAZINA
36) ETONITAZENA	79) PROPERIDINA
37) ETORFINA	80) RACEMOTORFANO
38) ETOXERIDINA	81) RACEMORAMIDA
39) FENADOXONA	82) RACEMORFANO
40) FENANPROMIDA	83) SUFENTANIL
41) FENAZOCINA	84) TEBACON (ACETILDIIDROCODEINONA)
42) FENOMORFANO	85) TEBAINA
43) FENOPERIDINA	86) TILIDINA
	87) TRIMEPERIDINA

Todos os sais e isômeros obtidos a partir das substâncias listadas.

### **LISTA II DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES (SUJEITAS À NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A)**

01) ACETILDIIDROCODEÍNA	06) FOLCODINA
02) CODEÍNA	07) NICOCODINA
03) DEXTROPROPOXIFENO	08) NICODICODINA
04) DIIDROCODEÍNA	09) NORCODEÍNA
05) ETILMORFINA (DIONINA)	10) PROPIRAM

Todos os sais e isômeros obtidos a partir das substâncias listadas

- 1) Preparações de ACETILDIIDROCODEÍNA, CODEÍNA, DIIDROCODEÍNA, ETILMORFINA, FOLCODINA, NICODICODINA e NORCODEÍNA associados a um ou mais outros componentes, em que a quantidade de entorpecentes não exceda 100 miligramas por unidade posológica, em que a concentração não ultrapasse 2,5% nas preparações de formas indivisíveis, permanecem sob a disciplina da Portaria DIMED 27 de 24/10/86.
- 2) Associações medicamentosas contendo DEXTROPROPOXIFENO sob a forma de comprimidos sem outra substância listada nesta Portaria, em que a quantidade de entorpecente não exceda 100 miligramas por unidade posológica e em que a concentração não ultrapasse 2,5%, nas preparações indivisíveis, ficam sob a disciplina da Portaria DIMED 27 DE 24/10/86.
- 3) Preparações de DIFENOXILATO contendo, por unidade posológica, não mais que 2,5 miligramas de DIFENOXILATO calculado como base, e uma quantidade de sulfato de atropina equivalente a, pelo menos, 1% da quantidade de DIFENOXILATO, ficam sob a disciplina da Portaria DIMED 27 de 24/10/86.
- 4) Preparação de DIFENOXINA contendo, por unidade posológica, não mais que 0,5 miligramas de DIFENOXINA, e uma quantidade de sulfato de atropina equivalente a, pelo menos, 5% da quantidade de DIFENOXINA, ficam disciplinadas pela Portaria DIMED nº 27 de 24/10/86.

- 5) Preparações à base de PROPIRAM, contendo não mais que 100 miligramas de PROPIRAM por unidade posológica e associados, no mínimo, a igual quantidade de metilcelulose, ficam disciplinadas pela Portaria DIMED 27 de 24/10/86.  
por unidade posológica e associados, no mínimo a igual quantidade de metilcelulose ficam disciplinadas pela Portaria DIMED 27 de 24 10 86

**LISTA I DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS  
(SUJEITAS À NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A)**

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 01) ANFETAMINA     | 08) FENMETRAZINA      |
| 02) CATINE         | 09) LEVANFETAMINA     |
| 03) CLORBENZOREX   | 10) LEVOMETANFETAMINA |
| 04) CLORFENTERMINA | 11) METANFETAMINA     |
| 05) DEXANFETAMINA  | 12) METILFENIDADO     |
| 06) FENCICLIDINA   | 13) TANFETAMINA       |
| 07) FENETILINA     |                       |

Todos os sais e isômeros obtidos a partir das substâncias relacionadas

**LISTA II DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS  
(SUJEITAS À NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B)**

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 01) ALOBARBITAL                  | 36) HALAZEPAM                     |
| 02) ALPRAZOLAM                   | 37) HALOXAZOLAM                   |
| 03) AMOBARBITAL                  | 38) LEFETAMINA                    |
| 04) ANFEPRAMONA (DIETILPROPIONA) | 39) LOPRAZOLAM                    |
| 05) BARBEXACLONE                 | 40) LORAZEPAM                     |
| 06) BARBITAL                     | 41) LORMETAZEPAM                  |
| 07) BROMAZEPAM                   | 42) MAXINDOL                      |
| 08) BUTALBITAL                   | 43) MEDAZEPAM                     |
| 09) CAMAZEPAM                    | 44) MEFENOREX                     |
| 10) CATAZOLAM                    | 45) MEPROBAMATO                   |
| 11) CETAZOLAM                    | 46) METIL FENOBARBITAL (PROMINAL) |
| 12) CICLOBARBITAL                | 47) METIPRILONA                   |
| 13) CLORDIAZEPOXÍDO              | 48) MIDAZOLAM                     |
| 14) CLOBAZAM                     | 49) N-ETILANFETAMINA              |
| 15) CLONAZEPAM                   | 50) NIMETRAZEPAM                  |
| 16) CLORAZEPATO                  | 51) NITRAZEPAM                    |
| 18) CLOTIAZEPAM                  | 52) NORCANFANO (FENCANFAMINA)     |
| 19) CLOXAZOLAM                   | 53) NORDAZEPAM                    |
| 20) DELORAZEPAM                  | 54) OXAZEPAM                      |
| 21) DIAZEPAM                     | 55) OXAZOLAM                      |
| 22) ESTAZOLAM                    | 56) PENTOBARBITAL                 |
| 23) ÉTER ETÍLICO                 | 57) PINAZEPAM                     |
| 24) ETCLORVINOL                  | 58) PIPRADOL                      |
| 25) ETIL LOFLAZEPATO             | 59) PIVOVARELONA                  |
| 26) ETINAMATO                    | 60) PRAZEPAM                      |
| 27) FENDIMETRAZINA               | 61) PROLINTANO                    |
| 28) FENFLURAMINA                 | 62) PROPILEXEDRINA                |
| 29) FENOBARBITAL                 | 63) SECOBARBITAL                  |
| 30) FENTERMINA                   | 64) TEMAZEPAM                     |
| 31) FENPROPOREX                  | 65) TETRAZEPAM                    |
| 32) FLUDIAZEPAM                  | 66) TIAMILAL                      |
| 33) FLUNITRAZEPAM                | 67) TIOPENTAL                     |
| 34) FLURAZEPAM                   | 68) TRIAZOLAM                     |
| 35) GLUTETÍMIDA                  |                                   |

Todos os sais e isômeros obtidos a partir das substâncias listadas.

**RELAÇÃO A  
PRODUTOS SUJEITOS A NOTIFICAÇÃO A**

**BUTORFANOL**

DORFANOL - BRISTOL

STADOL - BRISTOL

**DEXTROPROPOXIFENO**

ALGAFAN - INJETÁVEL - DARROW

DORSOPENA - INJETÁVEL - ARISTON

**FENTANIL**

FENTANIL - JANSEN

INOVAL - JANSEN

**METADONA**

METADONA - ELI LILLY

**METILFENIDATO**

MODELIN - BIOGALÊNICA

**MORFINA**

CLORIDATO DE MORFINA - C. GRANADO

MORFINA COM ATROPINA - GEYER

MORFINA CLORO - GEYER

XAROPE MERCK DE EFETONINA - MERCK

**PENTAZOCINA**

SOSSEGON - THE SYDNEY ROSS

**PETIDINA**

DEMORAL - THE SYDNEY ROSS

DOLANTINA - HOECHST

MEPERIDINA - CRISTÁLIA

PETIDINA - CEME

RELAÇÃO B

PRODUTOS SUJEITOS A NOTIFICAÇÃO 'B'

**ALFRAZOLAM**

FRONTAL - UPJOHN  
 XANAX UPJOHN  
**ANFEPRAMONA (DIETILPROPIONA)**  
 ABULEMPAX (AP) CEIL  
 COMPRIMIDO DE DIETIL PROPIONA  
 AP-FARMÉDICA  
 DIETIL PROPIONA-FARMÉDICA  
 DIETIL PROPIONA-AMÉRICA LATINA  
 NATURAL IND. E COM  
 DIETIL PROPIONA E FENOLFTALEÍNA  
 AP-FARMÉDICA  
 DUALIO-DEGUSSA  
 HIPOFAGIN ORER  
 INIBEX-IOC  
 MINOREX-DARROW  
 MODERIL-ACHÉ  
 MODERINE - DIVISÃO PRATA  
 OBESICAPS - MAKROS  
 TEMIRAN DOSPAN - MOURA BRASIL

**BROMAZEPAM**

BROMOPIRIN - A NOVA QUÍMICA  
 BROPAX FARMASA  
 BROZEPAX - ALCON  
 DEMAX - DE ANGELI  
 DEPTRAN BEECHAM  
 LECTONIL - IOC  
 LEXOTAN - ROCHE  
 LEXPIRIDE - ROCHE  
 PAXENC - SINTOFARMA  
 SULPAN - ESPASIL

**BUTALBITAL**

CAFERGOT PB - SANDOZ  
 TONOPAN - SANDOZ

**CAMAZEPAM**

ALBEGO - ZAMBON  
 PAXOR - BRISTOL  
 VICILAM - COOPERS

**CETAZOLAM**

KETAPAX - BEECHAM  
 UNAKALM - UPJOHN

**CILCOBARBITAL**

CICLOBARBITAL CATARINENSE

**CLORDIAZEPOXÍDO**

ANXIOLAX - DOVALLE  
 BIOSTIL - A NOVAQUÍMICA  
 CLIMOPAX - DARROW  
 DIETEX - ACHÉ  
 LIBRAX - ROCHE  
 LIBRIUM - ROCHE  
 LIMBITROL - ROCHE  
 MADALEN - RORER  
 MEDIAZIN - EMS  
 MENOSEDAN HALLER  
 MENOSTRESS - DANSK-FLAMA  
 MENOTENSIL - SINTOFARMA  
 PSICOSSEDIN (AD) - FARMASA  
 RELAXIL (AD) - DANSK-FLAMA  
 TENSIL SINTOFARMA

**CLOBAZAM**

CLOBASIAM - SINTOQUÍMICA  
 FRISIUM - HOECHST  
 LIBIAN - LIBBS  
 URBANIL - SARSA  
**CLONAZEPAM**  
 CLENIL DE ANGELI  
 CONAZIL - FARMASA  
 CLONIX - ALCON  
 CLOZEPAN - FRUMTOST  
 RIVOTRIL - ROCHE

**CLORAZEPATO**

BELSERENE - BRISTOL  
 MODIUR-ARISTON  
 PRAGMALIN-ESPASIL  
 TRANXILENE(AD) - SANOFI  
**CLOXAZOLAM**  
 ELLUM - FARMASA  
 OLCADIL - SANDOZ  
**DIAZEPAM**  
 ALEVIN - ROCHE  
 ANSIEX (AD) DELTA  
 ANSILIVE - LIBBS  
 ANSOLIN - INST. BIOQUÍMICO  
 ANTIDISTON - HOECHST  
 APEX - HERALD'S  
 ASOTINE - HOSBON  
 BROPAX - FARMOQUÍMICA  
 CALMACID - ISA  
 CALMOCITENO (AD E GI) - IOC  
 CEFALGIN - ACHÉ  
 CEFALIUM - UNIÃO QUÍMICA  
 COMPAZ - CRISTÁLIA  
 CORADILAN - FARMASA  
 CUAIT D e N - ARISTON  
 DIARONA - HONORTERÁPICA  
 DIAZELONG - 3M DO BRASIL  
 DIAZENOX - BRASTERÁPICA  
 DIALUBRIN - FLEMING  
 DIAZEPAN - BILL - IND. FARMACÉUTICA  
 DIAZEPAN - FURP  
 DIAZEPAN - CEME  
 DIAZEPAN - BRASMÉDICA  
 DIAZEPAN - A NOVA QUÍMICA  
 DIAZEPAN - BELFAR  
 DIAZEPAN - CAZI  
 DIAZEPAN - MILLIAN  
 DIAZEPAN - IOC  
 DIAZEPAN - ALCON  
 DIAZEPAN - HERALD'S  
 DIAZEPAN - DANSK-FLAMA  
 DIAZEPAN - VITAL BRASIL  
 DIAZEPAN AD-BERGAMO  
 DIAZEPAN AD-QIF  
 DIAZEPAN AD-FISIOQUÍMICA  
 DIAZEPAN AD-GILTON  
 DIAZEPAN AD-NATUS  
 DIAZEPAN AD-ODONTUS  
 DIAZEPAN AD-UNIÃO QUÍMICA  
 DIAZEPAN AD-MILLIAN  
 DIAZEPAN AD-BUNKER  
 DIAZEPAN AD-SEDABEL  
 DIAZEPAN AD-SANVAL  
 DIAZEPAN AD-LUPER  
 DIAZEPAN AD-FLOPEN  
 DIAZEPAN COMPOSTO-KLEY HERTZ  
 DIAZEPAN COMP.-LABORSIL  
 DIAZEPAN COMP.-EMS  
 DIAZEPAN COMP.-WINDSON  
 DIAZEPAN COMP.-NATURE S PLUS  
 DIAZEPAN COMP.-HERUS  
 DIAZEPAN COMP.-FARMÉDICA  
 DIAZEPAN COMP.-HERALD'S  
 DIAZEPAN COMP.-DANSK-FLAMA  
 DIAZEPAN COMP.-CRISTÁLIA  
 DIAZEPAN COMP.-VITAL BRASIL  
 DIAZEPAN COMP.-LIBRA  
 DIAZEPAN COMPOSTO AD-DELTA  
 DIAZEPAN COMP.AD-DINAFARMA  
 DIAZEPAN COMP.AD-ZAMBELETTI  
 DIAZEPAN COMP. AD-NECKERMAN

DIAZEPAN COMP. AD-LEPER  
 DIAZEPAN COMP. AD-CICERO DINIZ  
 DIAZEPAN COMP. AD-ORTOQUÍMICA  
 DIAZEPINA (AD) - A NOVAQUÍMICA  
 DIAZETARD - ACHÉ  
 DIEMPAX (AD GI e AP) SONOFI  
 DIESTREN (AD) - FARMOQUÍMICA  
 DILATIN - EMS  
 DIMEZEPAN - A NOVAQUÍMICA  
 DISTOFUL - GLAXO  
 DISTONIL - HARVARD  
 DISTOZEPAN - A NOVAQUÍMICA  
 DIZIATRO - IATROFARMA  
 DOROSTIL - MEDIC  
 EPILEX - WANTUIL  
 EVITRESS (GI) - EVERSIL  
 FARMIMUM (AD e GI) - FARMION  
 ISAZEPAN - ISA  
 KIATRIUM (AD) - GROSS  
 KINOPASM - KINDER  
 LETANSIL - IQB  
 LUDISTON - ABBOTT  
 LUZEPIN (AD) - BRASMÉDICA  
 MADAR-SINTEX  
 MELPAZIL (AD) - PROFAB  
 MENOPAX COM CICLOFENIL - ACHÉ  
 MODERASIN - EMS  
 NEOSEDAN - NEOVITA  
 NERVONAL - UCIFARMA  
 NOAN (AD) - FARMASA  
 NORMOGEN - APSEN  
 NOVALZEPAN - QIF  
 OXATRAT - A NOVAQUÍMICA  
 PACITRAN (AP) - CEIL  
 PAXATE - BRISTOL  
 PAZOLINI - LABFF  
 PROCARDIL - FARMASA  
 PROCORDIUM - DE ANGELI  
 PROPAX - GEYER  
 PRODIU - FARMASA  
 PRORELAX - IODO SUMA  
 PSILEX - ALCON  
 QUIETAZINE - CEIL  
 SEDAR - IQC  
 SEDAZEPAN - USAFARMA  
 SEDAPIN ADA OICY  
 SEDIMPEX - QUIMIOERÁPICA  
 SENAZEPAN - A NOVAQUÍMICA  
 SEROMET (AD e AP) - KITACRON  
 SINTAVERIN - MERCK  
 SOMALIUN (AD E GI) - 3M DO BRASIL  
 SOMAPLUS (AD e GI) - 3M DO BRASIL  
 SPASMOTROPIN - LEGRAND  
 TENSIDIL - EMS  
 TENSOPAN - SINTERÁPICO  
 TULIN AD) INAF  
 ULCEPIN - ALCON  
 USEMPAX - USAFARMA  
 VAGONIL - ELO FAR  
 VALIUM - ROCHE  
 VALIX - SINTOFARMA  
 VALPAX - ROCHE  
 VERACALM - KNOLL  
 VERAPAN - ZULKE  
**ESTAZOLAM**  
 NOCTAL - ABBOTT  
**FENFLURAMINA**  
 MODEREX - ACHÉ  
**FENPROPorex**  
 ABISTIL - BIOFARMA  
 BUTIAL - FRUMTOST  
 DESOBEST - DEGUSSA  
 ESBELTRAT - LUPER  
 FACOLLES - TOTABION

GULASTOP (AP) - MAJER-MEYER  
 HASTIL - WANTUIL  
 HORMITAL - CLIMAX  
 INOBESIN (AP) - CARVALHO LEITE  
 LIPENA - SARSA  
 ELEPSIN - SEARLE  
 LIPOMAX (AP) - MAKROS  
 LIPORINE (AP) - HERALD'S  
 MICROFAGE - TOTABION  
 NOBESSE (AP) - FARMÉDICA  
 PESONEX - NECKERMAN  
 PONDEREX (AP) - EMS  
 PROPOREX (AP) - HOSBON  
 SUPREFOM - IBIFARM  
**FLUNITRAZEPAM**  
 FLUNIX - FARMALAB  
 FLUSERIN - A NOVAQUÍMICA  
 HIPNOX - ATRAL  
 PRE-SONIL - FARMA  
 ROHYPNOL - ROCHE  
**FLURAZEPAM**  
 DALMADORM - ROCHE  
 INSONIUM - SCHERING  
 LUNIPAX - BEECHAM  
 SOMNITEX - HOSBON  
 SONIUM - GROSS  
**GLUTETIMIDA**  
 DORIDEN - BIOGALÊNICA  
**LORAZEPAM**  
 ACALMEX - MILLIAN  
 ANSTOPAN - DEGUSSA  
 ANSIOTEX(AD) - HONORTERÁPICA  
 CALMEX - IQB  
 CALMOGENOL (AD) -- BRAMÉDICA  
 DIAPAZ JAD e GI) - MAJER-MEYER  
 LORADISTON-IMA  
 LORAFAR-BELFAR  
 LORANS (GI) - FARMALAB  
 LORATENSIL - TOSTES  
 LORAX-FONTOURA-WYETH  
 LORAZAM-USAFARMA  
 LORAZEPAN-CEIL  
 LORAZEPAN (AD) - FRUNTOST  
 LOREPAN - NOVOTERÁPICA  
 LOREPAX - COMFASA  
 LORICALME - FARMÉDICA  
 LORIL - SINTOFARMA  
 LORIUM (GI) - ACHÉ  
 LORINAL - GEMBALLA  
 LUTAWIN - SYDNEY ROSS  
 MAXPAX (AD) - ANUS  
 MESMERIN - A NOVAQUÍMICA  
 NEUROPOX (AD) - INAF  
 NIKKODISTON - NIKKO  
 PSICOPAX (AD) - SCHERING  
 RELAX (AD) - DARROW  
 RELEX - EMS  
 RILEXINE - QIF  
 SEDACALM - MILLIAN  
 SEDATRIUM (GI) - SINTOFARMA  
 SOSSEGRAND - LORENZINI  
 SOTTO (GI) - ORTOQUÍMICA  
 STABILIN (AD) - ZAMBELETI  
 TOTA PAX - TOTABION  
 TRANLEX - DE ANGELI  
 VAGOFIL - RORER  
**MAZINDOL**  
 ABSTEN (PLUS) - IQC  
 OFINAM - HOECHST  
 ANOSESE - LESSEL  
 DASTEN (PLUS) - DEGUSSA  
 DIALEN - DIFFUCAP  
 DIAZINIL - A NOVAQUÍMICA  
 DIESTET - ABBOTT

DIAMAGRAN - BIOQUÍMICO  
 DIMAGRESS-HERALD S  
 DIMALEN - DIFFUCAP  
 DIOREX-DORROW  
 FACILOPO (D) - LIBBS  
 FASTINAM - ZAMBELETTI  
 FATCAPS - FARMABRAS  
 FATLEX - HALLER  
 FRUGAL (PLUS) - ZAMBON  
 INDOBEZIN - CARVALHO LEITE  
 LIPESE - UNIÃO QUÍMICA  
 LIPOGRASSIL (D) - INAF  
 MAGRIZOL - FARMÉDICA  
 MAZINIL - A NOVAQUÍMICA  
 MAZINOR - ORTOQUÍMICA  
 MODERAMINA - LABORSIL  
 OBELIN - BERGAMO  
 OBEFON - LABORSIL  
 OBESIL - A NOVAQUÍMICA  
 OBESONIX - SINTERÁPICO  
 SANDOEX - SANDOZ  
**MEDAZEPAM**  
 DIEPIN (AD) - BIOSINTÉTICA  
 DISTOVIT - LABFF  
 MAZEPAN - HOSBON  
 MEDAZEPAN - IOC  
 MEDAZEPAN (AD) - FARMASA  
 MODERAKIO - FRUMTOST  
 NERVUM (GI) - DE MAYO  
 NEUROSLAN - DE MAYO  
 NOBRIUM (AD) - ROCHE  
 NOBRIX - LABORSIL  
 PAKTUM (AD) - LEGRAND  
 PSIQIUM - SINTOFARMA  
 SELES (AD) - FARMITALIA  
 SERENIUM (AD) - MERREL  
 TENSOCHRON (AD) - KNOLL

VATE (AD) - A NOVAQUÍMICA  
**MEFENOREX**  
 DINOEX - DINAFARMA  
 ESBELTINA - FARMÉDICA  
 MODERAFON - SINTERÁPICO  
 NOREXIL - FRUMTOST  
 PONDERON - CARVALHO LEITE  
 PONIL - SINTOQUÍMICA  
**MEPROBAMATO**  
 BABYPAX - USMED  
 BELALBAN - MEDQUÍMICA  
 BENEGEL - LEGRAND  
 BISMUCALM - SANOFI  
 CARDIOFANTUS - SIBRAS  
 CLOVERIN - HOECHST  
 DEPROMAT - SQUIBB  
 EQUANIL - FONTOURA-WYETH  
 FIDEPAX - USMED  
 GELBIS - FRANZ  
 LEPENIL (AD) - LEPETIT  
 NAUSEOL - FONTOURA  
 OASIL - ZAMBON  
 PATHIBAMATE - MERCK-SHARP  
 RAULAND - NAUTRES PLUS  
 RELAXIN - HOECHST  
 SEDNAY - FLOPEN  
 SONDASIL - ZAMBON  
 TRANQUILEX (infantil) - SINTOFARMA  
**MIDAZOLAM**  
 DORMONID - ROCHE  
**NITRAZEPAM**  
 ADORM (AD) - NIKKO  
 MOGADON - ROCHE  
 NITRAZEPAM - CEME  
 NITRAZEPAM - CRISTÁLIA  
 NITRAZEPOL - FARMASA  
 NITREMPAX(AD) - CEIL

SONEBON - A NOVAQUÍMICA  
 SONOTRAT (AD) - IOC  
**OXAZEPAM**  
 ADUMBRAN - BOEHRINGER  
 ANSEPAX(AD) - JOMA  
 BUSCOPAXAN - BOEHRINGER  
 CLIZEPINA - CLIMAX  
 LEXSEDIN - LABRATOS  
 MAJOREL (AD) - CALBOS  
 NIOTRAL - FONTOURA - WYETH  
 OXA-SEDANUM - LEGRAND  
 OXAZEPOL-SYBTEX  
 TENSOLISIN-RORER  
**OXAZOLAM**  
 PSICOMATIL - MERCK  
**PENTOBARBITAL**  
 DILACORON(S) - KNOLL  
 DRINECALCI - ABBOTT  
 NEMBUTAL - ABBOTT  
 NORXODRINE - ABBOTT  
 XARPOE DE IOETO DE POTÁSSIO-EMS  
**PIPADROL**  
 EXCIVIT - WANTUIL  
**PRAZEPAM**  
 QUIPAX - WARNER-LAMBERT  
**TEMAZEPAM**  
 LEVANSOL - FARMITALIA  
 TEMAPAX (AD) - DEGUSSA  
**TIAMHAL**  
 SURITAL - WARNER-LAMBERT  
 TIAMHAL-CRISTÁLIA  
**TIOPENTAL**  
 THIONEMBUTAL - ABBOTT  
**TRIAZOLAM**  
 HALCION - UPJOHN  
 ONIRIUM - SINTOFARMA  
 SOMNIUM - ACHÉ

## FOLHETO EXPLICATIVO

### PORTARIA 28/86 Lista de Proscritos

Definição: Substâncias de uso proscrito no Brasil. Baseada na Lista I da convenção sobre substâncias Psicotrópicas de 1971, aprovada pela Conferência das Nações Unidas com adendos.  
 Controle: Não podem ser comercializados.

### Lista de Substâncias Entorpecentes

Definição: Baseada na Lista I da Convenção Única de 1961 sobre substâncias Entorpecentes aprovada pela Conferência das Nações Unidas com adendos.  
 Controle: Relação A sujeitos a apresentação de Notificação de receita A

### Lista II de Substâncias Entorpecentes

Definição: Baseada na Lista II da Convenção Única de 1961 sobre Substâncias Entorpecentes aprovada pela Conferência das Nações Unidas com adendos  
 Controle: Relação A sujeitos a apresentação da Notificação de Receita A

### Adendo À Lista II de Entorpecentes

Definição: Relação Baseada na Enumeração dos preparados incluídos na Lista III da Convenção Única de 1961 sobre substâncias Entorpecentes aprovada pela Conferência das Nações Unidas com adendos.  
 Controle: Sujeitos as determinações da Portaria DIMED nº 27/86, devendo haver retenção da receita do medico no momento da dispensação.

### Lista I de Substâncias Psicotrópicas

Definição: Baseada na Lista II da Convenção sobre substâncias Psicotrópicas de 1971, aprovada pela Conferência das Nações Unidas com adendos.  
 Controle: Relação A sujeitos a apresentação da Notificação de Receita A.

### Lista II de Substâncias Psicotrópicas

Definição: Baseada nas Listas III e IV da Convenção sobre substâncias Psicotrópicas de 1971 aprovada pela Conferência das Nações Unidas, com adendos  
 Controle: Relação B sujeitos a apresentação de Notificação de Receita B.

**PORTARIA 28/86** -Na íntegra encontra-se a disposição dos interessados na sede do Distrito Sanitário.

# NOVO MODELO - RECEITUÁRIO "B"

Prorrogado o prazo até 30 de setembro de 1993

## CAPA

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>CONTROLE DE ENTORPECENTES E PSICOTRÓPICOS</b>  <b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B"</b> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px; font-size: small;">(O USO E GUARDA DESTA TALONÁRIO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL OU ENTIDADE QUE O UTILIZA)</p>
---

VALIDA SOMENTE NO ESTADO DO PARANÁ

12,8 cm

## CONTRA CAPA

DATA	NÚMERO	PACIENTE

MEDICAMENTO	QUANT./APRES.	FORM. FARM./CONCETR.

NOTA - UTILIZAR ESTE IMPRESSO EM UMA OU AMBAS AS CONTRACAPAS DO TALÃO DE RECEITUÁRIO "B". NOS CASOS DO TALÃO CONTER 10 OU 20 NR RESPECTIVAMENTE, NO CASO DE SE PRETENDER UM TALÃO COM MAIS DE 20 NR UTILIZAR, PARA CONTROLE, UM CANHOTO, À EXEMPLO DE TALÃO DE CHEQUE.

12,8 cm

## RECEITUÁRIO COM CANHOTO

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="font-size: x-small;">PR</td><td style="font-size: x-small;">RS</td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Municipal</td><td style="font-size: x-small;">Nº</td></tr> </table>	PR	RS	Municipal	Nº	<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">NOTIFICAÇÃO DA RECEITA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="font-size: x-small;">PR</td><td style="font-size: x-small;">RS</td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">Municipal</td><td style="font-size: x-small;">Nº</td></tr> </table>	PR	RS	Municipal	Nº	B	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="font-size: x-small;">MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA</td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">QUANTIDADE E APRESENTAÇÃO</td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">FORMA FARMACOLÓGICA: PARENTERAL</td></tr> </table>	MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA	QUANTIDADE E APRESENTAÇÃO	FORMA FARMACOLÓGICA: PARENTERAL
PR	RS													
Municipal	Nº													
PR	RS													
Municipal	Nº													
MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA														
QUANTIDADE E APRESENTAÇÃO														
FORMA FARMACOLÓGICA: PARENTERAL														
<p style="font-size: x-small;">Nome do Paciente</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Medicamento</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Outra representação</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Data</p>	<p style="font-size: x-small;">DE _____ DE _____</p> <p style="font-size: x-small;">Paciente nome _____</p> <p style="font-size: x-small;">Endereço _____</p> <p style="font-size: x-small;">Assinatura e carimbo do profissional _____</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="font-size: x-small;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</td></tr> <tr><td style="font-size: x-small;">IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO</td></tr> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE														
IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO														
	<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p style="font-size: x-small;">Nome _____</p> <p style="font-size: x-small;">Ident. Nº _____ Órgão emissor _____ Tel. _____</p> <p style="font-size: x-small;">Endereço _____</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="font-size: x-small;">Nome _____</td><td style="font-size: x-small;">Data _____</td></tr> </table>	Nome _____	Data _____									
Nome _____	Data _____													
5,0 cm	12,8 cm													

VALIDA SOMENTE NO ESTADO DO PARANÁ

# O SECRETÁRIO DE SAÚDE E AS OBRIGAÇÕES AO CÓDIGO DE ÉTICA

*Parecer CFM Nº 144*

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, pelo Ofício nº 048/92, datado de 19 de fevereiro de 1992 e assinado por seu Assessor Jurídico, Dr. Pelágio Nobre Caetano da Costa faz-nos as seguintes questões, que responderemos, uma a uma, da seguinte forma:

**Questão nº 1: Está o médico, investido na função de governante ou qualquer outro cargo público, obrigado a se inscrever no CRM, mesmo que já não mais exerça a medicina, apesar de tê-la exercido antes de sua posse?**

Resposta: O art. 17, da Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, assim dispõe:

"art. 17 - Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer dos seus ramos, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade." (vide também o item III do Preâmbulo, do Código de Ética Médica).

Pela leitura das normas acima, fica claro que a inscrição do CRM é condição necessária para o exercício da medicina. Logo, quem não a exerce presentemente e dela não tira seu sustento, não há como exigir o registro, mesmo que anteriormente a tenha exercido. Ademais, cargos públicos não implicam a necessidade de inscrição no CRM, salvo aqueles que tem como condição administrativa a de ser médico.

**Questão nº 2: Estando esse médico inscrito no CRM, estará ele subordinado às regras de conduta médica impostas pelo Código de Ética Médica?**

Resposta: O Preâmbulo do Código de Ética Médica define a incidência de suas normas da seguinte forma:

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

Ora, se alguém ocupa cargo ou função pública e desobedece as normas da Ética

Médica, evidentemente estará sujeito aos dispositivos do Código referido, se inscrito no CRM.

Por outro lado, é preciso lembrar que nem todos os atos do médico são atos médicos. O Código tipifica as condutas infracionais com rigor. Se o médico, no exercício de função pública, cometer crime e se esse crime nada tiver com o exercício da medicina ou com qualquer dos dispositivos do Código de Ética Médica, sua conduta será aferida pelas leis penais e processuais penais pertinentes. O mesmo pode ser dito quanto a irregularidades administrativas, que serão objeto de tratamento por leis próprias, se não tiverem relação com o exercício da medicina.

**Questão nº 3: poderá o Secretário de saúde ser responsabilizado eticamente por atrasos ou retenções de pagamentos aos médicos funcionários do Estado ou município?**

Resposta: O art. 10 do Código de Ética Médica prescreve:

“O trabalho médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.”

Na mesma linha normatiza o art. 15:

“Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalhos compatíveis com o exercício ético-profissional da medicina e seu aprimoramento técnico.”

O art. 17 determina:

“O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da medicina.”

O art. 18 do mesmo Código reza:

“as relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo...”

Ademais, é um direito do médico recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente, conforme prescrição do art. 23 do CEM.

O art. 97 do CEM, configura como infração médica a retenção, a qualquer pretexto, de remuneração de médicos e outros profissionais.

As normas aqui apresentadas indicam que, se um Secretário de Saúde, inscrito no CRM, tendo a competência de pagar, atrasar ou reter pagamentos, comete conduta passível de ser aferida eticamente pelo Conselho a que está ligado.

**Questão nº 4: Poderá o governante, sendo médico, denegrir a imagem de seus**

## **colegas, sem ser punido pelo CRM onde estiver inscrito?**

Resposta: Como já foi dito aqui, se o médico governante for inscrito, pode ser processado eticamente, se faltou com o respeito previsto pelo art. 18 do CEM, salvo no caso em que ele exerça seu direito de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina, conforme o disposto pelo art. 19 do CEM. Ademais, é preciso lembrar que denegrir a imagem, de modo falso, é crime contra a honra previsto no Código Penal.

Esperando ter respondido às questões do D. Colega, aproveitamos a oportunidade para enviar nossas

Saudações Cordiais.

ROBERTO ARMANDO RAMOS AGUIAR  
Assessor Jurídico do CFM

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 14/08/92

---

# **SAÚDE TEM CUSTO ALTO, diz Clinton**

**Little Rock, Arkansas (AEREUTER)** - O presidente eleito dos EUA, Bill Clinton, disse ontem, no segundo dia da Conferência que reúne cerca de 300 indústrias, sindicalistas e educadores, que preferem estimular a economia americana através de cortes nos impostos e gastos adicionais, mas estes precisam estar ligados à redução dos custos de saúde que ameaçam "levar o país à bancarrota".

Clinton interrompeu a discussão depois que os principais economistas recomendaram que ele desse um empurrão na economia com uma injeção de US\$ 20 bilhões a US\$ 60 bilhões ao ano em estímulos fiscais em um período de dois anos após sua posse em janeiro. Ele também replicou a recomendação de outro especialista de promover uma reforma nos programas federais que dão ajuda e dinheiro aos pobres e idosos, exemplificando que um programa - o de seguros sociais - recebe US 70 bilhões por ano, mais do que gasta.

"Não que eu não ache que nós não deveríamos estimular", disse Clinton, "Eu ainda não decidi sobre quanto e sobre o que, mas eu estou dizendo, nós vamos nos fixar em coisas que não são tão importantes quanto as coisas que precisamos nos preocupar". Ele disse que os economistas estavam falando sobre o pacote de estímulo "como se todo o futuro do país dependesse disso" quando os cada vez mais altos custos da saúde são a ameaça mais perigosa que os americanos enfrentam.

Transcrito da Gazeta do Povo 16/12/92



# ACÓRDÃO

## RECURSO EM PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL CFM Nº 21/91

**ORIGEM:** - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ  
**APELANTE** - DRA. ALICE NOGUEIRA DE LIMA  
**APELADOS** - SR. SERGIO PALKOVSKI e SRA. MARIA HELENA FREITAS PALKOVSKI  
**ACÓRDÃO** - CRM/PR 001/91

**EMENTA** - 1 - É negligência e imperícia deixar no interior de pacientes compressa cirúrgica expelida posteriormente;  
2 - Comportar-se de modo desidioso o médico que se recusa a examinar paciente que se queixa de dores oriundas de ato imperito causado pelo próprio médico;  
3 - As condutas típicas acima descritas se enquadram como apenáveis no artigo 29 do Código de Ética Médica.

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, os membros da 2ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, reunidos em sessão realizada em 09 de julho de 1992, referente ao julgamento do Processo Ético-Profissional CFM nº 21/91, em que figura como Apelante a Dra. Alice Nogueira de Lima, conforme disposto nas Resoluções CFM nºs 1210/85 e 1333/91, **ACORDARAM**, por unanimidade de votos considerar a Apelante culpada e por maioria de votos, **negar provimentos ao recurso interposto** pela Apelante, mantendo a decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, que lhe aplicou pena de "**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL**" prevista na letra "c" do artigo 22 da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica.

A presente decisão foi tomada nos termos do voto vencedor do Conselheiro Antonio Henrique Pedrosa Neto que passa a integrar o presente.

Brasília, 09 de julho de 1992.

EVILÁZIO TEUBNER FERREIRA  
Presidente

ANTONIO HENRIQUE PEDROSA NETO  
Voto Vencedor

### VOTO VENCEDOR

Voto pelo não provimento ao recurso interposto pela apelante, mantendo a decisão do Conselho de origem, que lhe aplicou a pena de "**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL**", por infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica.

Brasília, 09 de julho de 1992.

Antonio Henrique Pedrosa Neto  
Conselheiro do Voto Vencedor

# NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Conselho Federal de Medicina  
Resolução nº 1358, de 11 de novembro de 1992.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº44045, de 19 de julho de 1958 e,

**CONSIDERANDO** a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

**CONSIDERANDO** que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários dos casos de infertilidade humana;

**CONSIDERANDO** que as técnicas de Reprodução Assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias em que isto não era possível pelos procedimentos tradicionais;

**CONSIDERANDO** a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas como os princípios da ética médica;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 11 de novembro de 1992; resolve:

Art. 1º - Adotar as **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, anexas à presente Resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ  
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL  
Secretário-Geral

## NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

### I - PRINCÍPIOS GERAIS

---

1 - As Técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas

problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

4 - As técnicas de Ra não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - é proibida a fecundação de óocitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

6 - O número ideal de óocitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora não deve ser superior a quatro, com o intuito de não aumentar os riscos já existentes de multiparidade.

7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de Ra, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

## II - USUÁRIOS DAS TÉCNICAS DE RA

1 - Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, pode ser receptora das técnicas de RA, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informando.

2 - Estando casada ou em união estável, será necessária a provação do cônjuge ou do companheiro, após processo semelhante de consentimento informado.

## III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infecto-contagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência de material biológico humano para a usuária de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

1 - um responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico.

2 - um registro permanente (obtido através de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e mal-formações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e pré-embriões.

3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos usuários das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

## IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.

2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.

3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.

permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.

5 - Na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais de 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes.

6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.

7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA.

## V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozóides, óvulos e pré-embriões.

2 - O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejarem doá-los.

## VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PRÉ-EMBRIÕES

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

1 - Toda intervenção sobre pré-embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doença hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos, sobre pré-embriões "in vitro", não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

3 - O tempo máximo de pré-embriões "in vitro" será de 14 dias.

## VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As Clínicas, Centros ou serviços de Reprodução Humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética.

1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ  
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL  
Secretário-Geral

# PARLAMENTO HOLANDÊS APROVA A EUTANÁSIA

**HAIA (AP)** - O Parlamento votou ontem em favor de permitir mortes por compaixão, dentro de rigorosas normas, tornando a Holanda o primeiro país industrializado a aprovar oficialmente a eutanásia voluntária para doentes sem cura. Após três anos de debates, os parlamentares aprovaram a proposta do Gabinete por 91-45 votos. A eutanásia vem sendo tolerada na Holanda há tempos e a prática vem sendo discutida abertamente desde a década de 1970, chegando-se a considerar as leis contra esta medida como uma restrição antes de uma proibição.

## IMUNES

A decisão adotada ontem significa um importante passo à frente de tal prática, ao transformar as normas em lei, apesar de manter formalmente a eutanásia como um delito punível. Os médicos que cumprirem com as respectivas regulamentações, ainda que estejam infringindo a lei, terão garantia de se verem imunes a julgamentos. Os tribunais holandeses quase sempre se abstiveram de julgar os médicos que cumprem rigorosamente com as normas vigentes nas questões difundidas pela Real Associação Médica Holandesa.

## LÚCIDO

Os anos de debates produziram a atual transação de converter em lei as normas existentes, ao mesmo tempo em que mantêm formalmente a ilegalidade da prática. As normas estipulam que um período de eutanásia deve ser formulado pelo paciente e não por familiares e amigos. O paciente deve padecer de dores insuportáveis e incuráveis e pedir a morte repetidamente, num estado mental lúcido. Ainda assim, deve-se obter uma segunda opinião médica.

## MODELO

O médico, por sua vez, deve manter uma detalhada versão de cada etapa do processo, inclusive o método da eutanásia, seja por injeção, overdose ou outros meios, e apresentar um informe ao consultório de um médico forense de distrito. A retirada de sistemas de apoio vital nos casos considerados sem solução, é uma prática aceita no país, e não faz parte do atual debate.

Ao mesmo tempo em que grupos religiosos mantem sua oposição a qualquer tipo de eutanásia, médicos argumentam que não houve abuso algum das normas estabelecidas. Para outros países, a Holanda se transformou num modelo em relação às discussões sobre mortes por compaixão.

Transcrito da Gazeta do Povo 1/93

# O QUE É CORPORATIVISMO ?

JURACI BARBOSA SOBRINHO  
MÁRCIA REGINA XAVIER VIANA\*

Muito se tem falado em corporativismo. É termo que está em voga, embora, saliente-se, às vezes utilizado imprecisamente.

Daí a necessidade de esclarecer seu conceito, para que se venha a aplicá-lo nas ocasiões adequadas, ou seja, apenas falar em corporativismo quando, de fato, seja o caso.

A exemplificar essa situação de confusão conceitual, cite-se os debates realizados por ocasião do Encontro Nacional de Psicólogos ocorrido em Brasília, no início do mês que passou. Ali se constatou que urge uma melhor elucidação do tema, evitando que sejam tomadas, pela categoria, medidas inadequadas, justamente por escassez de conhecimentos técnicos sobre o assunto.

A idéia de corporativismo começou a surgir, ainda em estado embrionário, na Idade Média, quando os servos começaram a fugir do campo, assustados com o poderio cada vez maior dos senhores feudais, refugiando-se nas cidades livres, onde passaram a exercer atividades produtivas e procuraram reunir-se com outros que exerciam atividades correlatas às suas, estabelecendo regras e ordenando a prática de cada atividade. Apareceu, então, a figura do mestre que iniciava aqueles aprendizes na atividade e, mais, era senhor da disciplina não só profissional, mas também da vida pessoal dos trabalhadores. Em troca, além do salário, recebiam a proteção de socorros em caso de doença e lhes ficava assegurado um verdadeiro monopólio da profissão, já que só podia exercê-la os que estivessem inscritos na corporação correspondente e, ainda, poderiam, um dia, também tornar-se mestres.

Partindo da definição mais elementar trazida pelo Novo Dicionário Aurélio ( Aurélio Buarque de Hollanda Ferreira, Editora Nova Fronteira - 1ª. Ed., 14ª impressão - Rio de Janeiro, p. 383), corporativismo é "S.M. doutrina que prega a reunião das classes produtoras em corporações, sob a fiscalização do Estado".

---

\* Advogados. Ex Assessores Jurídicos do CRP-08.

Por corporação, entende Plácido e Silva (Vocabulário Jurídico, Vol. I, 5ª Ed., 1978, Ed. Forense, São Paulo, 444) "derivado do latim corporatio, de corpus, assim se entende toda associação ou entidade, constituída por várias pessoas, possuindo objetivo e interesse comuns, à qual, satisfazendo certas exigências legais, se atribui a qualidade de pessoa jurídica..." Complementa dizendo que " as corporações ou são de Direito Público ou são de Direito Privado. Entre as primeiras encontram-se as organizações políticas e administrativas. São os **corpos constituídos**, com a função de dirigir e administrar os negócios públicos. Entre as segundas, acham-se todas as espécies de associações que têm finalidades privadas, embora possam, por vezes, mostrar-se de benefício coletivo, tais como os hospitais de caridade e as instituições de de beneficência". Finaliza o mestre, salientando que "entre as corporações de ordem pública, anotamos os **Tribunais, Câmaras Municipais, Juntas Comerciais** e todas as repartições ou departamentos administrativos que se dizem corporações administrativas. O próprio Estado se considera uma corporação pública e assim se diz também de todas as pessoas de Departamento Público.

Entre as corporações privadas encontram-se todas as instituições que se organizam para cumprir um objetivo de interesse comum de todos quantos delas participam ou de interesse coletivo.

Trazendo à cotação os ensinamentos da doutrina, pode-se conceituar, com Manoilescu, que " **corporação é uma organização coletiva e pública, composta pela totalidade de pessoas (físicas ou jurídicas) que desempenham em conjunto a mesma função nacional, e tendo por objetivo assegurar o exercício desta no interesse supremo da nação, através de regras de direito impostas aos seus membros**"(in: Norma Pública e Privada no Direito do Trabalho - Egon Félix Gottschalk. Editora Saraiva, 1944, São Paulo, p.49).

Acentua, ainda, o festejado Gottschalk, que " como unidade econômica, a corporação representa a organização jurídica da "categoria econômica", princípio fundamental da integração corporativa, e que é por sua vez " a formação unitária da categoria profissional dos empregadores, empregados e técnicos, os quais com a atividade, que lhes é própria, concorrem para a produção em um determinado ramo da atividade econômica". Realiza, assim, a corporação a "autodisciplina orgânica da atividade produtiva", mas uma autodisciplina que tem de conciliar-se com a intervenção do Estado. "O interesse individual do produtor, afirma Bortolotto, não é, na verdade, fim, mas meio; é um instrumento, utilizado pelo Estado para realizar um interesse seu, como representante de toda coletividade".

Para Haurion, citado por Rui de Azevedo Lima ( in: Função Disciplinar das Corporações Profissionais - RDP, vol.9,jul./set. 1969, Editora Revista dos Tribunais, p.77), a instituição corporativa é " o poder organizado posto a serviço da idéia para sua realização".

Ao finalizar, cientes de que o assunto enseja aprofundamento, oportuno citar João Leão de Faria Júnior( in: Ordens e Conselhos Profissionais - Revista dos Tribunais, vol. 533,p.263) in verbis: " Os privilégios profissionais instituem-se para a defesa da coletividade, não para transformar os Conselhos em corporações de ofício , extintas pela

Revolução Francesa e, no Brasil, pela Constituição do Império", donde se conclui, com Rui de Azevedo Sodré (ob cit) que " a atividade de uma profissão só pode ser regulamentada eficazmente por um grupo que viva constantemente bem próximo desta profissão para conhecê-la em seu pleno funcionamento e sentir todas as suas necessidades, seguindo-lhe em todas as suas variações".

Transcrito do Jornal do CRP -08, de outubro de 1.989.

## **CLÍNICA QUE ESCOLHE SEXO CRIA POLÊMICA**

**LONDRES (UPI)** - Uma clínica particular cujos especialistas aplicam um método para que os pais possam escolher o sexo de seus filhos, está despertando grande polêmica nos meios médicos de Londres, que a acusaram de violação da ética. A Clínica London Gender (Clínica Gênero), inaugurada anteontem, cobra o equivalente a 980 dólares para ajudar o casal a determinar o sexo do bebê, e é a primeira do tipo a ser aberta na Grã-Bretanha.

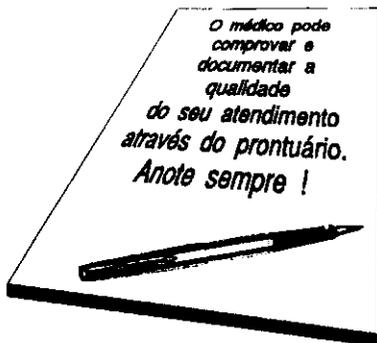
Mas, nos meios médicos da capital britânica, os especialistas estão alegando que o sistema em questão não viola a ética, mas também pode levar os pais a decidirem que um feto do sexo "errado" seja abortado.

"Mesmo havendo uma chance de 80 por cento de o sistema dar certo, ocorre que se o método falhar, há o risco de a mãe abortar", assinalou uma porta-voz da Associação Médica Britânica.

Ela acrescentou que "se trata de um sistema que ainda não foi realmente validado e que pode ainda ser perigoso. E comentou que "não é ético por fim a uma gravidez simplesmente devido ao sexo do bebê, e não por razões médicas". O Dr. Allan Rose, da London Gender Clinic, instalada numa clínica do Oeste de Londres, disse que "há atualmente cerca de 50 ou 60 dessas clínicas nos Estados Unidos e em outros países do mundo, e já se registraram 1.500 nascimentos de bebês vivos". "O método tem sucesso em entre 70 e 80 por cento dos casos, e assim sendo parece que não há problema em o experimentarmos neste país", observou Rose.

O Departamento de Saúde informou que está acompanhado a situação, mas que não tem poder para inspecionar a clínica.

Transcrito da Gazeta do Povo 1/93



## Prontuário Médico. À quem pertence? Como dele dispor?

Parecer CRM/PR nº 209/91

As médicas Marilene L. Madsen Macedo e Maria Esther Pianovski Gaudencio, formulam consulta a este conselho nos seguintes termos:

- 1) Que são especialistas em Cancerologia e atendem Quimioterapia Antineoplásica no Centro de Oncologia do PR. S/C Ltda, no qual são cotistas minoritárias.
- 2) Que em breve deixarão o Centro e passarão a atender em outro endereço na mesma atividade.

Perguntam:

- a) O prontuários de pacientes que atenderam no Centro de Oncologia lhes pertencem?
- b) Pode o Centro de Oncologia fotocopiá-los para seu arquivo?
- c) Os Prontuários pertencem ao Centro de Oncologia e as Consulentes podem fotocopiá-los?

Resposta:

Os prontuários são documentos privativos do médico, como assistente de seu paciente. No caso, as Consulentes exerciam a profissão integrados com a pessoa jurídica. Por isto, com a cessação da atividade conjunta podem levar os prontuários de seus pacientes, sendo permitido ao Centro de Oncologia, fotocopiá-los para seu arquivo.

É o meu parecer.

Curitiba, 09 de setembro de 1991.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 09/09/91

# O MÉDICO E A IMPRENSA

GENIVAL VELOSO DE FRANÇA\*

Ninguém pode negar a inestimável contribuição da Imprensa na luta pelas conquistas coletivas. Não só nos episódios políticos antigos ou mais recentes, mas em tantos outros instantes que se elegeu o interesse público. É impossível questionar sua importância como veículo de transformação social e de formação de opinião pública, face a disponibilidade e a eficiência de seus meios e recursos.

Aqui, cabe-nos discutir dois aspectos singulares desta relação: a contribuição do médico na divulgação do conhecimento científico, ou seja, o médico como gerador de notícias, e o papel da imprensa diante do fato médico.

A divulgação médica para o público, em primeiro lugar, não deve visar a propaganda pessoal, mediante relato de êxitos profissionais ou da demonstração de indiscutível saber. Essas informações devem limitar-se a revelar os conhecimentos necessários ao público, ajudando-o na luta contra as doenças, naquilo que é de interesse da saúde pública.

A Resolução CFM nº 1036/80, que disciplina a matéria, enfatiza tais divulgações devem prestar-se a entrevistas e publicações de artigos versando sobre assuntos estritamente de caráter educativo e pedagógico e que, durante essas informações, o profissional deve evitar o sensacionalismo e a autopromoção, preservando sempre o decoro da profissão. Entende-se por autopromoção, a forma de beneficiar-se, no sentido de angariar clientela, fazendo, desse modo, concorrência desleal aos seus colegas. E por sensacionalismo utilizar os meios de divulgação modificando dados estatísticos, médicos e técnicos, ou usando dados limitados aos meios científicos, trazendo ao público informações capazes de causar intranquilidade.

Por outro lado, entendemos que, numa época onde a ciência médica busca desenvolver suas investigações no terreno da prevenção, seria um contra-senso deixar a população afastada das campanhas educativas, ignorante quanto aos conhecimentos das doenças, fato esse que constitui, muitas vezes, a causa de suas próprias enfermidades. Todavia, deve-se ter o cuidado de evitar que essa população seja distorcidamente informada, levando-a ao risco de tomar decisões apressadas, em virtude de um juízo errôneo, principalmente no que diz respeito à autoterapêutica e ao autodiagnóstico.

Portanto, o fato não está em se discutir se devemos ou não dar tais informações mas em examinar cuidadosamente a forma mais adequada e útil desses informes, para

---

\* Médico e Professor de Medicina Legal da UFPB, ex-membro do CFM

que eles não se tornem prejudiciais à população. Temos de admitir o cuidado na erudição da população em assuntos médicos especializados, evitando aquilo que se chamou de "profissionalização médica do público", que em outra coisa não resulta senão numa perturbação constante do equilíbrio emocional dos pacientes.

Devem-se, também, evitar as declarações ruidosas prestadas em entrevistas espalhafatosas, onde se usa o veículo de informação como maneira de autopromoção, deixando-se o fato médico, muitas vezes, em plano secundário, simplesmente para destacar uma técnica nova ou uma habilidade surpreendente como manobras heróicas e salvadoras de determinadas situações. Alves de Menezes (in "sugestões para um itinerário Ético", Revista do IML. Ano I, Vol. I, 1969), em memorável aula aos novos legistas recém-concursados, dizia: "Um procedimento, por exemplo, que deve ser prescrito da vida profissional do médico é o dos pronunciamentos açodados sobre novos adventos da Ciência, sobretudo quanto a verdade que estes pretendem provar ainda não se exhibe plenamente nítida, livre de contestações. Diga-se o mesmo dos assomos sófregos de vaidade, das atitudes "teatrais", dos impulsos para o "vetetismo", do tolo afã de se fazer "cartaz". O acesso à notoriedade faz-se naturalmente por um processo lento de sedimentação, movido pela força da boa conduta ética e do bom conteúdo da produção pericial, e nunca pela presença do nome e do retrato nas colunas dos jornais e das revistas, ou através das trêmulas aparições nos vídeos das tevês.

Outro fato significativo é o das declarações médicas, não muito raramente, publicadas nos órgãos de divulgação, envolvendo a doença ou o estado de saúde de certos pacientes, sobretudo quando ocupam cargos e situações privilegiadas.

Há quem defenda a idéia de que os médicos estariam obrigados a divulgar detalhadamente a enfermidade e evolução clínica das pessoas influentes, para que a sociedade soubesse de suas verdadeiras condições. Outros admitem que, por mais importante que seja o paciente, em vida ou após a morte, deve-se-lhe respeitar as circunstâncias de natureza privada e que o médico deve orientar-se pelos princípios que regem o Código de Ética Médica, relativos ao segredo profissional. E, finalmente, outros que advogam a idéia da administração política do fato, como forma de proteger e resguardar os interesses de ordem pública, de assegurar a ordem social e manter o equilíbrio emocional das coletividades.

No entanto, tem prevalecido o conceito de que é censurável trazer ao conhecimento público fatos que não interessem de imediato e de que a informação seja sempre discreta e simples, fazendo transpirar somente se a situação continua grave, se preocupa seriamente os médicos, se há possibilidade de recuperação, ou se o paciente está convalescendo e com condições de alta próxima.

A Resolução CFM nº 1036/80 diz que os Boletins Médicos devem ser sóbrios, impessoais e verídicos, rigorosamente fiéis ao que disciplina as regras do segredo médico. Jamais devem ser enganosos no diagnóstico ou prognóstico, ainda que sejam feitos para satisfazer exigências sociais, políticas ou financeiras. Nada mais justo que essas informações sejam mantidas fiéis ao critério do segredo médico, mesmo que elas sejam do conhecimento geral, posto que sua confirmação dará sinais de certeza ao fato, tendo-se em vista a condição do médico ser a de conhece de toda verdade.

Diz ainda a citada resolução que os boletins Médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão sempre ser assinados pelo médico responsável e subscrito pelo Diretor Técnico da Instituição, ou, em sua falta, pelo seu substituto.

Nesse particular, entendemos que subscrever o Boletim Médico, na qualidade de Diretor do Hospital, não se lhe dá a condição de co-responsável técnico nem tutor das veridades dos informes elaborados pelos médicos assistentes, pois não lhe cabe intervir na discussão diagnóstica, prognóstica e terapêutica de cada caso. A responsabilidade está em quem atesta, pois atestar é provar, comprovar ou reprovar. É sabido que a atividade de Diretor de um Hospital é uma atividade político-administrativa que o isenta da intromissão nos procedimentos propedêuticos e terapêuticos. É inadmissível exigir-se do Diretor reexaminar todo o paciente do qual ele subscreve um Boletim. Ainda mais quando especialistas renomados avalizam o diagnóstico e o tratamento.

Desta forma, o Boletim Médico é uma exigência à qual não podemos nos opor. Ele faz parte do direito que tem a sociedade de ser informada sobre condições de saúde de pessoas que transcendem a sua mera condição de cidadão. Resta-nos, apenas, a obrigação de divulgar o estritamente necessário, sem saciar certos impulsos de curiosidade, nem aproveitar determinadas situações para promover, em hora tão grave, a nossa própria imagem.

Não se pode esquecer que, mesmo diante de certas situações, tais como no interesse do Estado ou da Sociedade, deve o médico informar apenas particularmente que se tornem úteis. Mesmo assim, sem incorrer em intimidades desnecessárias, sem denegrir o conceito dos pacientes, restringindo-se tão-somente às elevadas finalidades que conduzem o médico a fazer tais declarações.

No que se refere ao papel da imprensa na divulgação de fatos médicos, torna-se necessário saber qual o seu limite ético e se é justo levantar-se limites dessa ordem.

Entendemos que toda atividade humana está sujeita a ter uma conduta balizada por princípios éticos, exigidos e consagrados pela sociedade em que vive. Entendemos também que, ao se reclamar da imprensa determinados princípios éticos, o que se quer não é aparelhar a divulgação do fato, mas que ela seja tão sincera e imparcial que as coisas sejam colocadas em seus devidos lugares: no interesse do conjunto da sociedade e no respeito à dignidade de cada um. Não se pode aceitar a chamada "ética de resultados", onde o que se procura é o ganho imediato, oportunisticamente conquistado sobre um pragmatismo mais inconseqüente, apenas para marcar "furos". Infelizmente, esta tem sido a prática de grande parte de imprensa, notadamente quando divulga feitos ou fatos médicos. Veja-se, por exemplo, a ênfase que se tem dado aos propalados "erros médicos", deixando-se de lado significativos lances das conquistas científicas e tecnológicas, a ponto de se perguntar: o que se espera atingir com essas notícias? Quem determina o que se deve ser veiculado e com que finalidade? Quantas "verdades" existem sobre um determinado fato e a quem a imprensa serve?

Estas e outras indagações são colocadas por Hilário Lourenço de Freitas Júnior (in "Algumas Questões sobre o Relacionamento da Imprensa com a medicina", Anais do III Congresso Brasileiro de Ética Médica, Manaus, 1992), quando acrescenta que a medicina

também tem se mostrado muito relutante à idéia de compartilhar, com a sociedade, a hegemonia do saber médico, deixando a Imprensa sem poder informar. E mais: ambos, a Medicina e a Imprensa tem contas a acertar com o cidadão. Ambas tem um débito para com a verdade e um compromisso maior com a ética universal e com a moral das populações humanas de todo o mundo.

Assim, se à Medicina comporta críticas ao seu hermetismo nem sempre bem justificado pelo segredo profissional e ao seu corporativismo aparentemente exagerado, cabe à Imprensa reparos como a imensa concentração de poderes dos empresários das notícias, a sua subserviência ao poder político e econômico, a sua atenção deliberada ao sensacionalismo, a invasão da privacidade do cidadão e a manifesta intolerância às mudanças sociais.

Finalmente, nessa relação deve ficar claro que ao médico é oportuno repensar seu ato profissional como perspectiva de seu mister. E à Imprensa, o compromisso de informar com imparcialidade e correção, transformada num instrumento não só de formação de opinião pública, mas como um meio efetivo de ajudar as coletividades, principalmente as mais desarrimadas, na conquista dos seus direitos mais inalienáveis.

***"Pelo que fizeram se não de  
condenar muitos, pelo que não  
fizeram se não de condenar  
todos. A omissão é um pecado  
que se faz, não fazendo".***

Padre Antonio Vieira, 1650.



# ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 022/87

**DENUNCIANTE** - "EX-OFFICIO"  
**DENUNCIADO** - DR. JOÃO CARLOS NEVES  
**RELATOR** - CONS. HÉLIO GERMINIANI  
**REVISOR** - CONS. OSMAR RATZKE  
**ACÓRDÃO** - CRMPR 002/92

**EMENTA** - Atestado de óbito - Paciente atendido por outros médicos - Desconhecimento do "causa mortis" - Solicitação de familiar à assinatura do laudo - Vinculação com funerária - caracterização de infração.

Reconhecimento expresso pelo denunciado da infração cometida. O médico que firma atestado de óbito sem ter qualquer contato anterior com o falecido, valendo-se unicamente de informações e receituários apresentados por terceiro, indubitavelmente incorre na falta capitulada pelo artigo 114 do Código de Ética Médica.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional nº022/87, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Paraná e denunciado o DR. JOÃO CARLOS NEVES.

## ACORDAM

Os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em **ACOLHER** a imputação feita ao denunciado por infração ao disposto pelo artigo 114 do Código de Ética Médica, aplicando-lhe, por maioria, a pena de **ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO Reservado**, prevista na letra "a", do artigo 22, da Lei nº3268/57, conforme Ata nº609, de 30 de março de 1992.

Curitiba, 30 de março de 1992.

CONS. HÉLIO GERMINIANI  
Relator

CONS. OSMAR RATZKE  
Revisor

# PSIQUIATRA PAGA US\$ 1 MILHÃO A FAMÍLIA DE EX-PACIENTE

Cliente se suicidou depois de terapia 'heterodoxa'

---

CARLOS EDUARDO LINS DA SILVA

*De Washington*

---

Uma importante psiquiatra, professora na renomada universidade de Harvard, vai pagar US\$ 1 milhão à família de um ex-paciente seu que se suicidou depois de ter tido um caso amoroso com ela.

Margaret Bean-Boyog, 49, considerada uma das principais especialistas dos EUA em tratamento de alcólatras, fez um acordo com a família de Paul Lozano, para, com o pagamento, pôr fim à ação de perdas e danos que os parentes de Lozano moviam contra a psiquiatra.

As audiências do julgamento iriam ser televisionadas e o caso teria repercussão ainda mais danosa para Bean-Boyog, que já teve sua licença para praticar psicoterapia suspensa pelo Conselho de Medicina de Massachusetts, Estado da costa leste do país, onde reside.

No acordo, Bean-Boyog não admite ter sido culpada pela morte de Lozano, que se matou aos 28 anos em 1991, depois que a analista se recusou a continuar a tratá-lo. A família de Paul Lozano alega que ela o seduziu e depois o abandonou. Ele morreu de overdose de cocaína autom ministrada com o objetivo de provocar a própria morte.

Bean-Boyog admite apenas ter utilizado procedimentos terapêuticos heterodoxos com Lozano, mas afirma que o fez como último recurso para curá-lo. A analista estimulou a fantasia do paciente de que ela era a mãe dele e permitiu que ele mantivesse com ela a relação amorosa que desejaria ter tido com a mãe.

Na opinião da psiquiatra, Lozano era um suicida irremediável, que havia sofrido abusos sexuais da parte da mãe e perseguições psicológicas de outros membros da família. Ela acha que seu tratamento foi capaz de manter o paciente vivo durante os quatro anos que durou mas afirma não ter tido condições emocionais de continuar a cuidar dele.

Paul Lozano era estudante de medicina. Sua família é de classe média e ele era tido como pessoa de inteligência cima da média. O seguro de Bean-Boyog vai fazer o pagamento da indenização. Ela continua a dar aulas e pretende reconquistar o direito de clinicar.

***Vide a respeito da matéria "Arquivos" nº 36***

Transcrito da Folha de São Paulo de 19/12/92

# FRANÇA ESTUDA A CRIANÇA QUE NASCE POR MEIOS ARTIFICIAIS

**PARIS (AFP) - "É direito violar o segredo da inseminação artificial em nome da ciência?", questionam em Paris médicos e moralistas em função da existência de um estudo sobre a evolução psicológica de crianças nascidas através dessa técnica.**

Pesquisadores do Centro Nacional da Pesquisa Científica (CNRS) foram colocados na berlinda depois que a revista "L'Express" revelou um estudo sobre esse assunto, no qual são utilizadas fichas referentes aos doadores de esperma e das crianças resultantes da inseminação.

Os pesquisadores Michel Duyme e Christian Capron, do Laboratório de Genética, Neurogenética e Comportamento de Paris, dirigidos pelo professor Pierre Rubertoux, são conhecidos por seus trabalhos sobre as crianças adotadas, através dos quais tentam descobrir as relações entre o "nato" e o "adquirido" na personalidade e nos resultados intelectuais.

Estes pesquisadores se opõem aos cientistas que dão muita importância à herança. Por sua parte, preferem interessar-se pelos efeitos do meio ambiente, principalmente o sócio-cultural, sobre a evolução da criança.

O estudo sobre a "herança e inteligência" realizado sobre as crianças geradas por inseminação artificial seria dos mais comuns se os especialistas não tivessem utilizado o fichário "ultraconfidencial" de um banco de esperma particular e se tivessem dado maiores informações aos pais e professores das crianças sobre a natureza dessa análise, indica a revista.

O professor Rubertoux replica: "Não roubamos, nem desviamos de seus fins o fichário. Somente recebemos uma transmissão oral de nomes de cerca de 120 pais de crianças nascidas por inseminação artificial".

Não é uma questão de procurar gens, nem de pesquisar a inteligência ou o quociente intelectual, precisa o professor Roubertoux, acrescentando que o estudo visa responder às perguntas que são feitas aos médicos sobre o futuro dessas crianças e os hipotéticos efeitos do congelamento do esperma e, inclusive, dos embriões.

Transcrito da Gazeta do Povo 27/12/92



# ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 012/88

**DENUNCIANTE** - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ  
**DENUNCIADO** - DR. JOÃO SAID SALLUM  
**RELATOR** - CONS. ELIAS ABRÃO  
**REVISOR** - CONS. SÉRGIO AUGUSTO DE MUNHOZ PITAKI  
**ACÓRDÃO** - 007/92

**EMENTA** - Atendimento por acadêmico em plantão de pronto socorro - Médico responsável no centro cirúrgico - Impossibilidade de exame no momento - Denúncia improcedente.

Se não houve prova conclusiva de falta de atendimento no plantão do Pronto Socorro não se pode imputar ao denunciado a figura da omissão de socorro.

Relevante o fato de na ocasião o denunciado encontrar-se com operação de emergência, impossibilidade de atender o paciente no Pronto Socorro.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional sob nº012/88, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado o DR. JOÃO SAID SALLUM,

## 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 35 do Código de Ética Médica, conforme Ata nº 634, de 17 de agosto de 1992.

Curitiba, 18 de agosto de 1992.

CONS. ELIAS ABRÃO  
Relator

CONS. WADIR RÚPOLLO  
Presidente

# JUIZ VÊ AVANÇO DO DIREITO NA PERMISSÃO PARA ABORTO DE CRIANÇA COM ANENCEFALIA

Um avanço da ciência jurídica. É assim que foi classificada a decisão do juiz londrinense Miguel Kfoury Neto, autorizando o aborto de uma criança com anencefalia (ausência de cérebro). O novo Código Penal poderá abrigar essa autorização legal, se for aprovado o anteprojeto, onde se refere à permissão quando o feto apresentar "graves e irreversíveis anomalias"; mas no momento a lei não faz qualquer referência.

O parto que transcorreu normalmente e por indução, resultou no nascimento de uma criança com 600 gramas. A obstetra Ana Paula de Oliveira disse que a mãe esteve durante todo o tempo tranqüila e ao final manifestou interesse em ver o feto, assim como o pai. O Hospital da Zona Norte de Londrina é público e nada cobrou pelo atendimento de um dia, que se encerrou com a alta na quinta-feira de manhã.

A despeito das questões humanas, este evento representa um "avanço profissional dos julgadores paranaenses", na opinião do presidente da seccional paranaense da OAB, Mansur Theóphilo Mansur. "Os juizes aqui estão vivendo a modernidade e a decisão de Londrina espelha isso, mediante sentença que foi corajosa, evitando o nascimento de um ser humano sem chances de vida", disse o presidente.

A diretora do Hospital da Zona Norte de Londrina, Vera Marvile, disse que se limitou a dar cumprimento à ordem do juiz, entregue pelo Oficial de justiça, acompanhado da interessada. A mulher de 23 anos, cujo nome foi guardado em sigilo, começou a ser tratada imediatamente com instrução para retornar em jejum na manhã seguinte. Aí recebeu um medicamento via soro que induziu ao parto feito com "analgesia" (sem dor). A médica Ana Paula também não questionou a decisão do juiz, mas como espírita disse que não daria a mesma autorização, preferindo esperar o nascimento até os nove meses.

## CÓDIGO PENAL

Para o jurista paranaense René Ariel Dotti, membro da Comissão Revisora do Código Penal, que voltará a ser debatido, o anteprojeto já prevê situações semelhantes à de Londrina. "O direito, tradicionalmente, está em mora com os fatos sociais", lembrou o professor da UFPR, mostrando a necessidade da interpretação extensiva da lei tal como

procedeu o juiz em Londrina. "Há um princípio de que o juiz, na aplicação da lei, deve atender aos fins sociais a que ela se destina e à realização do bem comum". No caso do aborto por defeito congênito incompatível com a vida, há o que se chama tecnicamente "uma causa-supra legal de exclusão de crime."

A proposta da nova lei penal diz o seguinte no artigo 128 (cuja parte principal integra o código atual): "não constitui crime o aborto praticado por médico, se, II - não há outro meio de salvar a vida da gestante; III - a gravidez resulta de estupro (aqui já começa a parte inovadora) ou de atentado violento ao pudor; IV - a fundada probabilidade, atestada por dois médicos, de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais. Parágrafo único: No caso do III - o aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou quando incapaz de seu representante legal, e, se casada, do cônjuge.

Transcrito da Gazeta do Povo, 29/12/92

## IGREJA ESPANHOLA NA LUTA CONTRA ABORTO

MADRI (AP) - Uma proposta apoiada pelo governo, visando afrouxar as restrições ao aborto, ameaça transformar a Espanha no próximo campo de batalha do crescente conflito europeu entre os políticos e a Igreja. Assim como outros países fundamentalmente católicos envolvidos em polémicas pelo direito ao aborto, especialmente a Polónia e a Irlanda, na Espanha, o confronto é claramente definido entre autoridades reformistas e religiosos, que defendem o respeito aos dogmas da Igreja.

Numa inusitada declaração política, o clero espanhol defendeu a destituição de parlamentares de direita favoráveis ao aborto. "Como cidadãos espanhóis, os católicos têm a obrigação moral de recorrer a todos os meios a sua disposição para impedir que este ataque contra a vida humana se transforme em realidade", disse uma declaração do Comitê de Bispos para a Defesa da Vida.

O governo socialista, encabeçado pelo ministro da Saúde, José António Grinan, argumenta que as reformas propostas respondem às reivindicações da maioria das mulheres espanholas. "O que é basicamente importante é a opinião das mulheres, uma vez que são elas que suportam a angústia e o sofrimento e as que, de qualquer maneira, vão presas por se submeterem a um aborto", disse Grinan recentemente à imprensa.

O plano do governo permite o aborto nas primeiras doze semanas de gravidez se o médico achar que esta está causando tensões psicológicas a mulher ou que a mesma pediu informações sobre outras alternativas. Desde 1985, os abortos foram autorizados somente em casos de estupro, incesto, deformação do feto ou ameaça da vida da mãe. Até 1985, o aborto era completamente proibido.

Considerando-se que os socialistas controlam uma maioria em ambas as câmaras do Parlamento, é provável que a reforma seja aprovada, apesar da oposição da Igreja.

Transcrito da Gazeta do Povo de 9/92

# **CUIDADO**

---

## **Incêndio em Hospital provoca morte de quatro pacientes**

---

**RIO - (AE)** - Um incêndio de causa não confirmada provocou ontem a morte de quatro pacientes do Hospital da Beneficência Portuguesa, no Bairro da Glória, Zona Sul do Rio. O fogo começou por volta das 13h45m no primeiro subsolo do prédio, onde funcionam a UTI, o laboratório e o setor de raios X, e em poucos minutos atingiu o segundo subsolo e o primeiro andar. O médico de plantão da UTI, Válder Correa, explicou que a fumaça impediu o resgate dos pacientes. Na UTI, havia seis pessoas internadas e somente duas conseguiram escapar. As outras morreram asfixiadas.

Os bombeiros levaram 20 minutos para chegar ao local. Segundo Válder, mesmo que eles viessem mais cedo, nada poderia ter feito, já que os pacientes estavam presos a diversos aparelhos.

A fumaça logo tomou conta da UTI, que ocupa uma área de 120 metros quadrados, disse. Válder acionou o alarme assim que notou a presença de fumaça no sistema de ventilação. O médico Gessy Teixeira, que estava de passagem pelo Hospital, deixou o prédio por uma corda esticada desde a janela da UTI. Por recomendação dos bombeiros, todos os pacientes do ambulatório, que fica no primeiro andar, foram removidos para o prédio ao lado. Em menos de uma hora, o fogo já estava sob controle.

O presidente da Beneficência Portuguesa, Manoel Lima Costa, lembrou que outros incêndios já ocorreram no prédio. Nenhum, no entanto, com tanta gravidade. Até o final da tarde, os parentes das vítimas ainda não tinham chegado ao local. Morreram no acidente Emanuel da Graça Monteiro, 65 anos; Tereza Rainha dos Santos, 73; Alexandre Bocchino de Almeida, 26; e Elizabete Santana Cardoso, 39.

Transcrito da Gazeta do Povo, 2/1/93

**Convide o Corpo de Bombeiros para avaliar seu hospital e evitar uma tragédia**

# SENTENÇA JUDICIAL RECONHECE TRANSEXUAL

É ética esta decisão?  
Existe este sexo?  
E no Brasil?

*Percival de Souza*

Pela primeira vez, o Cartório de Registro de São Paulo terá de averbar a retificação de um prenome - João para Joana - e ainda registrar a palavra "transexual" no campo destinado ao sexo. A decisão é do juiz Henrique Néelson Calandra, da 7ª Vara da Família e das Sucessões de São Paulo.

A sentença é fundamentada em longa pesquisa, na qual o juiz destaca aspectos que considerou relevantes. "Manter o autor como pertencente ao sexo masculino é algo falso, uma vez que lhe faltam, no campo biológico e psíquico, as características de tal sexo", disse. O autor da ação queria que, em seu registro, ficasse constando como sendo que o sexo dele fosse feminino. O juiz não concordou. "Isto seria igualmente falso, pois o habilitaria ao casamento e induziria terceiros a erro, além do que em seu organismo não estão presentes todas as características de tal sexo".

Calandra entendeu que seria mais acertado fazer constar o que realmente o autor é à luz da ciência atual, ou seja, "transexual". Ele admitiu que a análise é polêmica. "Embora possa chocar esta é a realidade do autor, não sendo possível, diante da omissão do legislador, lhe negar amparo, mantendo-o numa condição à margem do direito, ficando a Justiça petrificada e cega diante da sua situação que embora possa por alguns ser considerada afrontosa ao que a sociedade considera normal, não pode ser ignorado".

Anormalidade - Segundo o juiz, na medida em que a sociedade, por meio do Poder Judiciário reconhece a anormalidade e não trata o seu portador como marginal, terá, com certeza, melhor condição de encontrar a sua própria finalidade, que não é de discriminar, mas sim reintegrar o ser humano.

Há doze anos, o autor da ação fez uma cirurgia de conversão sexual no Centro de Cirurgia Plástica de Lausanne, na Suíça, onde - conforme documentou - submeteu-se a extração do pênis e saco escrotal, com inserção de vagina. A ação foi distribuída inicialmente na 2ª Vara de Registros Públicos. O juiz da vara considerou-se incompetente para processar e julgar o caso. Foi providenciada perícia médica e estudo psicológico. A Promotoria de Justiça de Família opinou pela extinção do processo, sem o julgamento do mérito.

O juiz Calandra não concordou. Imaginou João utilizando um sanitário público

masculino ou que, em qualquer acontecimento, para não cometer nenhum crime de falsa identidade, se apresentase como homem. "O Direito de se prestar a servir o ser humano, acomodando-o em seu seio, dando-lhe a possibilidade de não ser discriminado e de ter a sua própria identidade", disse. Calandra também não aceitou o argumento de que a hipótese jurídica não está prevista em lei. O juiz, muitas e muitas vezes, é levado a criar", afirmou.

João, que já se transformou em Joana, terá direito a carteira de identidade onde, pela primeira vez, "transexual" aparece como sexo. O juiz explicou que se não tomasse a corajosa decisão, o autor da ação, toda vez que se apresentasse como João, seria, "com toda certeza, alvo da chacota".

(Transcrito de O Estado de São Paulo)

## A hora é agora

"Em uma época de confusão organizada, de desordem decretada, de arbitrariedade planificada e de humanidade desumanizada, nunca digam: é natural, porque tudo pode ser transformado".

Bertold Brecht



# ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 008/91

**DENUNCIANTE** - "EX-OFFICIO"  
**DENUNCIADO** - DR. LAERTE ALBIERI  
**RELATOR** - CONS. GERSON ZAFALON MARTINS  
**REVISOR** - CONS. ELIAS ABRÃO  
**ACÓRDÃO** - 004/92

**EMENTA** - Paciente politraumatizado - Médico de plantão responsável pela ortopedia - Falta de atendimento inobstante solicitação do cirurgião.

Ao médico de plantão deve-se atribuir a obrigação de atendimento, ou pelo menos de acompanhamento do paciente internado durante o seu turno. Injustificável a alegação de providências tomadas por terceiros, fazendo com que o atendimento ocorresse somente dias depois.

Assim, não elidindo a falta por meio de prova hábil, resulta caracterizada a infração capitulada pelos artigos 35 e 62 do Código de Ética Médica.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional nº 008/91, em que figura como denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado o DR. LAERTE ALBIERI,

## ACORDAM

Os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, **EM ACOLHER** a imputação feita ao denunciado de infração aos artigos 35 e 62 do Código de Ética Médica, e por maioria, contra os votos dos Senhores Relator e Revisor, em aplicar ao denunciado a pena prevista na letra "c", do artigo 22, da Lei 3268, de 30 de setembro de 1957, ou seja, "**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL**", conforme Ata nº625, de 06 de julho de 1992.

CONS. WADIR RÚPULLO  
Presidente

CONS. GERSON ZAFALON MARTINS  
Relator

CONS. HÉLIO GERMINIANI  
Voto Vencedor

Você conhecia esta figura Jurídica?

# DOENTES AMERICANOS PEDEM CONCORDATA

---

SHERRY JACOBSON  
DO "USA TODAY"

---

Harold Johnston achava que seu convênio médico lhe proporcionava uma boa cobertura, até que sua filha começou a ter problemas emocionais, no ano passado, que a obrigaram a duas longas internações hospitalares. Agora ele está prestes a quebrar e afirma que vai entrar com um pedido de proteção contra seus credores se eles tentarem embargar seu salário ou confiscar sua casa no subúrbio de Washington.

"Estamos vivendo sem perspectivas, só conseguindo nos segurar de um mês para outro. Estamos afundando rapidamente", disse Johnston, um engenheiro que ganha US\$ 45 mil por ano. Mas ele já está devendo mais de US\$ 27 mil em contas médicas, US\$ 11 mil em pagamentos atrasados de hipoteca e US\$ 9.800 sobre uma dúzia de cartões de crédito.

Johnston pediu para que não fosse citado seu nome verdadeiro, porque seus amigos e colegas de trabalho não sabem da situação financeira em que se encontra.

Na verdade, muitas outras pessoas estão na mesma situação que o casal Johnston. Contas médicas não-pagas e problemas de saúde estão empurrando cada vez mais famílias norte-americanas ao estado de insolvência.

De acordo com o Projeto Bancarota de Consumidores, um amplo estudo sobre americanos insolventes, acredita-se que até 112 mil pedidos de concordata de pessoas físicas encaminhados em 1991 tenham sido causados, em algum grau, por doenças, ferimentos ou acidentes. Os recentes pedidos mostram que é possível ser de classe média, ter seguro médico e, mesmo assim, afundar por dívidas médicas.

Apesar dos debates no congresso sobre a reforma da assistência médica, não existe qualquer projeto de lei específico que trate da questão das concordatas por motivos médicos, dizem funcionários do Congresso.

Embora 85% dos norte-americanos tenham seguro-médico, parece que tais convênios nem sempre cobrem suas necessidades médicas. A maioria das apólices cobre 80% dos custos de hospitalização e honorários médicos. Os novos limites de cobertura para determinadas doenças estão obrigando as pessoas a gastar mais.

Não se sabe o que muitos americanos estão fazendo para evitar a concordata por problemas médicos. Mas está claro que um número recorde de americanos está quebrando. Em 1991 houve 872.438 concordatas pessoais, comparadas com 182.714 em

1980, um aumento de 377%.

O estudo das concordatas de quase 24 mil devedores apontou problemas médicos como fator significativo em 12,4% dos pedidos feitos no ano passado, com base numa pesquisa feita nos Estados do Texas, Colorado, Pensilvânia, Illinois e Tennessee.

Bruce French, um juiz de falências no norte do Ohio, estimou que um terço dos pedidos de concordata que recebe resulta de substanciais dívidas médicas.

Alguns defensores dos consumidores planejam utilizar o crescente número de concordatas por razões médicas para defender a proposta de um seguro-médico nacional, em que o governo utilizaria receitas tributárias para cobrir todas as contas médicas. "Isto comprova o fracasso do nosso sistema de atender as pessoas que têm necessidade de tratamento médico. As pessoas não deveriam ficar financeiramente destruídas só porque ficam doentes", disse Charles Inlander, presidente da Sociedade Médica Popular, um grupo de advogados de Allentown, Pensilvânia.

Harold Johnston concordaria com ele. Ele está lutando com contas médicas superiores ao limite vitalício US\$ 25 mil que sua apólice de seguro-médico pagaria para sua filha. Ele também tem que pagar 50% das sessões de terapia que ela faz três vezes por semana e que custam US\$ 60 cada. Sua única outra opção é passar a guarda de sua filha ao Estado.

"Mas nesse caso nós a perderíamos", disse ele. "Que espécie de opção é essa?"

Transcrito da Folha de São Paulo/92  
Tradução de Clara Allain

**"As coisas não  
continuarão a ser o  
que são, precisamente  
porque são o que são."**

*B. Brecht*



# ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 006/92

**DENUCIANTE** - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ  
**DENUCIADO** - DR. ERNANI FAJGENBAUM  
**RELATOR** - CONS. FARID SABBAG  
**REVISOR** - CONS. NELSON EGYDIO DE CARVALHO  
**ACÓRDÃO** - 008/92

**EMENTA** - Processo motivado por auto-denúncia - Providências com respeito à suspensão de infrações éticas capituladas nos artigos 63 e 65 do código de ética médica - Absolvição.

Aprovada em investigação prévia a possibilidade de ocorrência de atos libidinosos que levaram o Hospital a romper o contrato comercial para exploração do serviço de ecografia, os mesmos não foram provados, impondo-se, portanto, a absolvição do denunciado. Digno de realce ter o processo sido instaurado "ex-officio" por iniciativa do próprio denunciado.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional sob nº006/92, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado o Dr. Ernani Fajgenbaum,

## 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 aos artigos 63 e 65 do Código de ética Médica, conforme Ata nº635, de 17 de agosto de 1992.

Curitiba, 18 de agosto de 1992.

CONS. FARID SABBAG  
Relator

CONS. WADIR RÚPOLLO  
Presidente

# ATENÇÃO

## Atualização de endereço

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná renova o alerta aos profissionais para que mantenham atualizados os seus endereços junto ao órgão, conforme legislação em vigor. Correspondências com informações importantes tem deixado de chegar às mãos dos médicos inscritos no CRM-PR porque não promoveram a necessária notificação quando da mudança de domicílio residencial e/ou comercial.

Por força do Decreto Federal nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e publicado em Diário oficial, através de seu artigo 6º, determina: "Fica o médico obrigado a comunicar o Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, a instalação de seu consultório ou local de trabalho, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição".

O Conselho Regional publica a relação mais recente de médicos com endereço desatualizado e alerta para que mesmo os não relacionados estabeleçam contato com o CRM para receber a correspondência periodicamente.

### Médicos que devem fazer contato:

Abraão Winogron  
Adão Nicolau Pacheco  
Adir Carlos Crespo  
Adir João Bainy  
Admar Ferreira Caldas Filho  
Adolfo Ribeiro da Silva  
Sobrinho  
Alice Setsuko Imai  
Almir José Cordeiro  
Aloísio Iran de Azevedo  
Aloísio Monteiro Junqueira  
Álvaro Lima de Oliveira  
Antônio Alverne Ferreira  
Gomes  
Antônio Lupo  
Antônio Nogueira Coutinho  
Aristides Barbosa Júnior  
Ariston Sant'Ana de Araújo  
Aroldo Augusto Gonçalves  
Barroso Ryo Kamioka  
Bernardo Athayde Passos  
Cândido Gomes Dure

Carlos Alberto Barbosa Braga  
Carlos Roberto Biacchi  
Celso Dinarte Munoz Hipólito  
Celso Fetter Hilgert  
Celso Joel Violin  
Cláudio Choyti Hatanaka  
Cyro de Souza Paulo  
Daniel Martins Neto  
Dárcio Erthal Sorace  
Dario Cesar B. Aprato  
Deonea Palmeira Checchia  
Deroci Carvalho  
Edevar Daniel  
Edison Girardi  
Edison Iwao Kuramoto  
Edmundo Macário da Cruz  
Ednéia Rossil Netto Pereira  
Eduardo Maita  
Eduardo Rodrigues  
Elias Antônio Campanelli  
Eliseu Dinia Koscianski  
Emerson Francisco Bohn

Eneida Leme Rodrigues  
Tabarelli  
Ernani Anecy Marques Stefani  
Euclides Landgraf  
Evander Moraes Botura  
Fernando de Campos Barros  
Júnior  
Fernando Santos Laffitte  
Franco Luzzatto  
Gecel Ferreira  
Geraldo Maria de Cicco  
Gerçeni Catar Miguel  
Gilberto Giampa Scheibel  
Guilherme Fernando de S.  
Bastos  
Hélio Rotemberg  
Hugo Jordão de Souza  
Iara Rute Correa Duarte  
Inácio Leite de Souza  
Isaho Okamura  
Israel Segalla  
Ivaír Minoru Ikeziri

Jayme Correa de Arruda Filho  
João Carlos de Andrade  
Figueiredo  
João Donizetti Ferreira Neves  
João Scharan Filho  
Joel Maia  
Joir Alves de Oliveira  
Jorge Chafick Lais  
Jorge Oba  
José Carlos Cupperi  
José Carlos da Silva  
José Carlos Rahal  
José Geraldo Braga  
José Lori Nunes Soares  
José Luiz Silveira D'Ávila  
José Luiz Sinzker  
José Maria Borges  
José Renato de V. Holanda  
José Ribeiro dos Santos  
José Rolando Lazcano Caso  
José Sylvio Carvalho Coelho  
Juan José Patino Ruiz  
Júlio César Sfreddo  
Katharina da Câmara Pinto  
Lauro Coutinho Soares  
Lazaro Damus Martinez  
Leonidas Pelissari  
Lincoln Virmond Abreu  
Lucia São Thiago da Fonseca  
Manoel Azevedo Jatoba

Manoel Batista da Silva Júnior  
Manoel Marques de Oliveira  
Marcelo Robles Isi  
Marcilene da Silva  
Marco Antônio Conrado da  
Silva  
Marcos Antônio Mulinari  
Maria Emi Shimazaki  
Mário Limpas Terrazas  
Mauro Olindo Kurten  
Miguel Archanjo Thezolin  
Miguel Sandrome de Abreu  
Miguel Zurita Neto  
Misael Arturo Blanco Helguero  
Negri José Gusson  
Nélson Guimarães  
Vasconcellos Filho  
Nélson Roberto Guerchon  
Nilson Hermida Maestre  
Nivaldo Aleixo de Barros  
Nuno Maurício Pinto Ballalai  
Oscar Edgar Funes Prada  
Osiris Tavares Pedrosa Júnior  
Osmar Copi  
Osmar José de Souza  
Osmario Villatore  
Osvaldo Alves  
Oswaldo Bertoldo da Silva  
Ovídio Soccol  
Paulo Fernando Teixeira

Pedro Abib Júnior  
Pedro Ângelo de Oliveira Filho  
Pedro Dornelles Picon  
Polydoro Manoel Sofia  
Regina Maria de Abreu  
Ricardo Paulin Fletcher  
Aikman  
Romana Aparecida Soares  
Rômulo Ortuno  
Rubia Akemi Yamasita  
Sebastião Peluso  
Sérgio Bevilaqua Procópio  
Sérgio Diniz Palma  
Sérgio Enomoto  
Sílvio Castro  
Sílvio Yukio Fukumothi  
Sônia Costa da Silva  
Tânia Mara Saltao Napolitano  
Tharyn Thanide Thá  
Tirone Esperidião David  
Uilson Isao Myiashiro  
Vicente de Carvalho Lopes  
Vicente Letti Júnior  
Wanderley Cadamuro  
Wanderley de Lima  
Wílma Suely Ribeiro  
Wilson Roberto Volpato  
Yasuyoski Ogsuko Chui  
Yugo William Sakamoto

**ERRATA:** Nos "Arquivos" nº28, vol 7, de Out/Dez-90 - No Artigo intitulado "Como adquirir e usar conhecimentos" de João Alceu Titton, pag 201, linha 28, houve omissão de uma frase: um funcionamento analógico de má qualidade tem seu desempenho melhorado com o próprio...

# 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 Ibrahim 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 Ehlike Braga Filho
- 4. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)**  
Cons. Gerson Zafalon Martins (Presidente)  
Cons. Luiz Carlos Misurelli 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 Ratzke
- 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 Zindeluck (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 Emilio Marques

## DELEGACIAS REGIONAIS

- DELEGACIA SECCIONAL DE MARINGÁ**  
Dr. Kemel Jorge Chammass (Presidente)  
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Colaborador)  
Dr. Minao Ikawa (Suplente)  
Dr. Carlos Alberto Ferri (Suplente)  
Dr. José Carlos Amador (Suplente)  
Dr. Nelson Couto de Rezende (Colaborador)
- DELEGACIA SECCIONAL DE LONDRINA**  
Dr. Ivan Pozzi (Presidente)  
Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Secretário)  
Dr. João Fernando Cáffaro Góis (Suplente)  
Dr. Luiz Carlos Polonio de Oliveira (Suplente)  
Dr. Junot Cordeiro (Suplente)  
Dr. Carlos Alberto de Almeida Boer (Colaborador)
- 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**  
Dr. Vilmar Rizzo (Secretário)  
Dr. Univaldo Sagae (Colaborador)  
Dr. Raul Miranda (Suplente)  
Dr. Faustino Aferes Garcia (Suplente)  
Dr. Milton de Oliveira (Suplente)  
Dra. Yadirra Raquel Tapia G. Pereira (Colaboradora)
- DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA**  
Dr. Danilo Saad (Presidente)  
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Secretário)  
Dr. Achilles Buss Junior (Colaborador)  
Dr. Geraldo Nadei (Suplente)  
Dr. Geraldo Trentini (Suplente)  
Dr. Isac S. Melnick (Suplente)
- DELEGACIA SECCIONAL DE PARANAGUÁ**  
Dr. Mario Budant de Araújo (Presidente)  
Dr. Eduardo Marecki (Secretário)  
Dr. José Michel Gantus (Colaborador)  
Dr. Ivo Petry Maciel Junior (Suplente)  
Dr. Mario Percegoni (Suplente)  
Dr. Lauber Macedo de Mattos (Suplente)