



**ARQUIVOS**  
do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

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

ISSN 0104 - 7620

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**GESTÃO 1993/1998**  
**DIRETORIA**

Presidente:	Cons. Luiz Sallim Emed
Vice-Presidente:	Cons. Zacarias Alves de Souza Filho
1º Secretário:	Cons. Daebes Galati Vieira
2ª Secretária:	Cons. Marília Cristina Milano Campos
Tesoureiro:	Cons. Gerson Zafalon Martins
Tesoureiro- Adjunto:	Cons. Hélcio Bertolozzi Soares

**MEMBROS EFETIVOS**

Dr. Agostinho Bertoldi  
Dr. Daebes Galati Vieira  
Dr<sup>ª</sup> Eleusis Ronconi de Nazareno  
Dr. Gerson Zafalon Martins  
Dr. Hélcio Bertolozzi Soares  
Dr. Ivan Pozzi (Londrina)  
Dr. João Batista Marchesini  
Dr. Kemel Jorge Chammas (Maringá)  
Dr. Luiz Carlos Sobania  
Dr. Luiz Fernando Bittencourt Beltrão  
Dr. Luiz Sallim Emed  
Dr<sup>ª</sup> Mara Albonei Dudeque Pianovski  
Dr. Marcos Flávio Gomes Montenegro  
Dr. Mário Lobato da Costa  
Dr<sup>ª</sup> Mônica De Biase Wright Kastруп  
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Dr. Odair de Floro Martins  
Dr. Roberto Bastos da Serra Freire  
Dr. Wadir Rúpollo  
Dr. Zacarias Alves de Souza Filho

**MEMBROS SUPLENTES**

Dr. Adolar Nicoluzzi (\*\*\*)  
Dr. Alvaro Réa Neto  
Dr. Alberto Accioly Veiga (\*)  
Dr<sup>ª</sup> Ana Zulmira Escholz Diniz  
Dr. Antonio Carlos Bagatin  
Dr. Antonio Katsumi Kay  
Dr. Carlos Castello Branco Neto  
Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Dr. Gilberto Saciloto (Guarapuava)  
Dr. Iracy Maciel Meyer (\*\*)  
Dr. José Carlos de Miranda  
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa)  
Dr<sup>ª</sup> Marília Cristina Milano Campos  
Dr. Mário Luiz Luvizotto  
Dr. Moacir Pires Ramos  
Dr. Nelson Antonio Barufatti Filho (Foz do Iguaçu)  
Dr. Ricardo Rydygier de Ruediger  
Dr<sup>ª</sup> Wilma Brunetti  
Dr<sup>ª</sup> Zaira Lúcia Letchacovski de Melo

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Assessor Jurídico: Adv. Afonso Proença Branco Filho

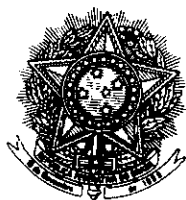
(\*) Licenciado  
(\*\*) Falecido  
(\*\*\*) Destituído

**SECRETARIA**

---

R. Mal. Deodoro, 497 - 3º Andar - Cx. Postal 2208 - Curitiba - Paraná - CEP 80020-320  
Telefone: (041) 322-8238 - Fax: (041) 322-8465

---



ISSN 0104 - 7620

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

Arq. Cons. Region. Med. do PR	Curitiba	v.13	nº 51	p. 258 - 314	Jul/Set.	1996
-------------------------------	----------	------	-------	--------------	----------	------

**EDITOR**

Ehrenfried O. Wittig

**CONSELHO EDITORIAL**

Carlos Ehke Braga Filho

Dulton de Paula

Ehrenfried O. Wittig

Farid Sabbag

**IMPRESSÃO**

Comunicare Criação Gráfica

Rua Francisco Scremin, 1855-b

CEP 80450-320 - Curitiba - Paraná

**DISTRIBUIÇÃO**

Gratuita aos médicos do Paraná

**CAPA**

Criação: José Oliva, Eduardo

Martins e Cesar Marchesini

Fotografia: Bia

**TIRAGEM**

13.000 exemplares

**EDIÇÃO**

Trimestral

## Sumário

Erro Médico e Condições de Trabalho Médico .....	258
Bebês Operados Por Engano .....	270
Aborto Agora é Legal Para Franceses .....	270
Novo Código de Processo Ético-Profissional Médico .....	271
Voluntários de Pesquisas Podem Ser Pagos .....	281
Transfusão de Sangue .....	282
Conheça Algumas Definições (Código Penal) .....	283
Médico Incapacitado Para o Exercício da Medicina .....	285
Médico Com Doença Incapacitante Para o Exercício da Medicina .....	286
Italianos Contra Morte de Embriões .....	288
Inglesa Ganha na Justiça Direito de Preservar Embrião .....	289
Comissão de Revisão de Prontuário .....	290
Erro Médico e Lei .....	292
Morte Assistida Já é Legal em Nova York .....	291
O Consentimento do Paciente .....	293
O Médico é Responsável Também Pelos Dados de Identidade Completos do Falecido no Atestado de Óbito .....	295
Doação Presumida de Órgãos .....	299
Há Obrigatoriedade do Exame Anatomopatológico Para Peças Cirúrgicas ? .....	301
Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados .....	303
Como Resolver a Glosa de Valores Pela Auditoria Médica Dos Convênios ou SUS ? .....	305
20 Questões Para Pensar Sobre o Líder .....	307
Questionadas Experiências Com Animais Para Pesquisas .....	308
Quem Pode Ser Instrumentador Cirúrgico ? .....	310
Auxiliar de Cirurgião Deve Ser Médico ? .....	312
Museu de Medicina da AMP .....	314

# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

**"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná"**, órgão oficial do CRM/ PR, é uma revista trimestral dedicada a publicação de trabalhos, artigos, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando necessariamente a opinião do CRM/ PR. A reprodução do conteúdo da revista, afora os artigos traduzidos, sem fins comerciais, pode ser realizada mediante a citação da fonte. Todos os artigos serão submetidos a análise 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 o título do artigo, nome do autor e da ilustração onde foi realizado. Os títulos do autor devem ser reduzidos no essencial. A revista não oferece separatas. Os unitermos serão preparados pelo autor. Esta revista segue as normas da ABNT - ISSN 0104 - 7620.

## 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 a vírgula, dos prenomes, citados pelas letras iniciais em letras maiúsculas; 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: WERNECK, LC & MAURO, S. Deficiência muscular da cartinina: relato de 8 casos com estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 43 (Nº 02): 281-295, 1985.

Nas referências bibliográficas de livros devem ser indicados: 1 - Sobrenome em letras maiúsculas, seguido de vírgula; 2 - Letras iniciais maiúsculas 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.

# 18 de Outubro

**○ Conselho Regional de Medicina do Paraná,**  
cumprimenta toda a classe médica pelo seu dia.

Além de um dia comemorativo, festivo e de alegria, deve também representar um momento de reflexão, sobre, a qualidade profissional, as dificuldades do mercado de trabalho, a formação profissional, as condições de trabalho, a relação médico-paciente, a solidariedade, a ética da profissão, da pessoa e a nossa sacrificada família.

Parabéns

# ERRO MÉDICO E CONDIÇÕES DE TRABALHO MÉDICO

Romualdo Flávio Dropa\*

## INTRODUÇÃO

A vida em sociedade tem uma finalidade básica e primordial: o bem ou conjunto de bens que deve ser alcançado por meio da atividade coletiva de todos os membros de um agrupamento humano. Tudo aquilo que vier a ser produzido deve significar um proveito para todos. Assim, o homem existe para viver em sociedade, numa eterna permuta de bens, sejam estes internos ou externos, isto é, estejam eles relacionados ao espírito do homem ou lhe provenham de fora. Bens internos são espirituais, consistindo em todos os valores que o homem traz no seu bojo interior: em resumo, suas virtudes. Os externos são os bens materiais e todos aqueles que, por sua natureza, são inerentes ao homem: sua vida, sua liberdade etc.

A palavra moral vem da raiz latina *mores*, significando o costume, conduta, comportamento ou modo de agir. Possui um caráter social enquanto regula o comportamento individual cujos resultados e conseqüências tendam a afetar os demais membros de uma comunidade de pessoas. Ao homem é defeso "inventar" os princípios ou normas, muito menos manipulá-las de acordo com uma exigência pessoal e egoísta. Ele se defronta com o princípio normativo como algo já estabelecido e aceito por determinado meio social, sem que haja a possibilidade de estabelecer novas normas segundo as quais poderia pautar a sua conduta prescindindo das já convencionadas, nem pode tampouco modificar as existentes. Assim, a moral veio a ser o conjunto de normas, aceitas livre e conscientemente, que visam regular o comportamento individual e social dos homens. É a reunião dos princípios de valores e normas de uma sociedade ou grupo humano. Como a moral sofre transformações ao longo do tempo, também o seu estudo e análise devem se adaptar a estas mudanças. E ao estudo da moral denominamos Ética.

A Ética preocupa-se em abordar a moral, ou seja, o conjunto de fatos ou atos humanos. Explica a forma de agir do homem, ou o "dever ser". Preocupa-se com o proceder humano no meio onde vive, buscando ilustrar seus princípios gerais. É a ciência da moral, do comportamento humano. Nenhum homem pode viver neste mundo sem seguir regras de conduta, e muito menos dirigir sua vida de acordo com seus caprichos.

A Ética aborda o comportamento humano, desenvolvendo os princípios essenciais aos quais a moral deve se sujeitar. Em resumo, ela indica ao homem o seu dever. Além disso, é uma filosofia que procura ajustar o ser humano ao seu tempo e meio, delineando seu comportamento, como a maneira de se expressar, vestir-se, relacionar-se etc. A Ética prepara a consciência moral e fortalece a atividade prudencial. Ou seja, quando o homem toma uma decisão seguindo princípios éticos, passa a responder por seus atos, já que é senhor de seu livre-arbítrio. Assim, numa análise mais suscinta, a Ética faz nascer no homem a idéia da responsabilidade.

Porém, evidentemente, não basta conhecer o justo e sentir o justo, mas também praticá-lo. A boa conduta não é apenas fruto do poder de perceber e sentir a obrigação; é o fruto de um esforço volitivo, capaz não só de atingir o justo uma vez, mas também de nele perseverar. Ao homem cabe conciliar o pensamento, o sentimento e a ação, tentando viver num mundo psicológico puro e sincero, virtuoso e coerente.

\* Advogado, de Ponta Grossa, PR. Trabalho classificado em 2º lugar no Concurso "Melhor Monografia de Ética Médica", promovido pelo CRM-PR. 1995.

É praticamente impossível atingir a perfeição, mas é possível procurá-la com sinceridade e aperfeiçoar-se progressivamente. O instinto de luta e de combatividade, inerente a cada ser humano, deve canalizar-se e sublimar-se na luta contra os defeitos próprios, mais ainda do que contra os defeitos alheios. Não progredir moralmente, não procurar melhorar-se é negar-se a si próprio: é apagar-se.

Fora da moral, o ser humano limita-se a ser o que é. Só a Ética é capaz de transformar o homem naquilo que deve ser. De uma situação estática e imobilizante, leva-o para uma vida de ascese e de contínua perfectibilidade. Colocar acima do dever as suas paixões ou interesses mesquinhos é animalizar-se, pois o homem que se deixa conduzir pelo seu simples egoísmo perde, progressivamente, a sua condução humana para se tornar um instrumento passivo da natureza visando a alcançar fins desconhecidos e incompreensíveis.

O homem ético é, pois, um ser em constante evolução e reconstrução moral: um homem que se eleva, mesmo quando erra, porque os seus erros serão, naturalmente, a escada do seu aperfeiçoamento.

Como as demais ciências, a Ética se defronta com fatos. Que estes sejam humanos implica, por sua vez, em que sejam fatos de valor.

A finalidade da vida é a evolução. E o homem, no início de sua marcha evolutiva sobre a Terra, necessitou defender-se de animais ferozes, intempéries e flagelos pessoais.

Descobriu o fogo, abandonou as cavernas e criou as primeiras moradas em forma de palafitas, desenvolveu armas, vestiu-se com peles, alimentou-se do produto de sua caça, cultivou a terra e inventou a roda. Em seguida, em pequenos bandos agrupados em famílias, passou a peregrinar por terras desconhecidas onde encontrou outros clãs.

Por vezes guerrearam; outras, miscigenaram-se. Comunicaram-se por gestos até desenvolverem a linguagem. Descobriram a escrita: o homem deixa a pré-história para entrar na História. Os fenômenos da natureza passaram a ser vistos como divinos.

Conceberam-se deuses e entidades maravilhosas, sobrenaturais. Nasce o temor do desconhecido e o respeito ao maravilhoso, aquilo que não pode entender. A convivência gera conflitos e alguns se sobrepõem aos demais: tornam-se líderes. Passo a passo cristalizam-se costumes. Nasce a moral. Nasce a Justiça. A Moral concebe a Ética. A Justiça concebe o Direito.

A passagem do homem de um estágio de animalidade para uma fase de humanidade vem a ser a concretização do fenômeno social como critério de evolução. As virtudes fazem o homem evoluir e são impostas pela educação sistemática do ser no sentido de melhorar a si e ao mundo em que vive. Aplicando-se o preceito de Sócrates de que o homem deve conhecer a si mesmo, vê-se em sua natureza primordial uma idéia inata de evolução como objetivo. Este é o fim do homem, o qual jamais deve parar.

Conseqüentemente, a sociedade ganhará com isso, vindo a ser mesmo um organismo supra-humano. Percebe-se, assim, uma dupla evolução: a do indivíduo e a do seu meio, sendo esta a conseqüência da primeira.

O ser evidentemente primitivo é o que tem como princípios o egoísmo e a força. Porém, a evolução compele o homem numa direção ascendente, onde ele é obrigado a abandonar, gradativamente, as "profundezas" psíquicas, e rumar para a luz do conhecimento do bem. O bem é uma virtude; o mal é a ignorância desta virtude. O homem dominado pelo impulso é um homem instintivo, enquanto que aquele que segue a liberdade é um homem intuitivo.

A vida social se caracteriza por um conflito permanente de interesses que buscam equilíbrio. O agir moralmente do homem conferiu-lhe hábitos morais. A inteligência pode conduzir a personalidade humana tanto para o bem quanto para o mal. Os fenômenos

éticos se materializam a partir do momento em que homem aplica a moral na sua vida social, como um teste e uma orientação para todas as coisas e valores. São subjetivos, íntimos do homem. Os fatos se projetam do ser enquanto indivíduo para a coletividade, contendo sempre um princípio moral que se harmoniza em ético. E a Ética como conhecimento científico deve buscar o racional e o objetivo completos, proporcionando conhecimentos sistemáticos e comprováveis. Deste modo, o fator ético transforma-se numa espécie de legislador do comportamento moral dos seres e da comunidade, fixando no seu íntimo uma reta ou direção a seguir. Sim, pois no ser há um ciclo de ignorância, egoísmo, força, dor, da qual o indivíduo tenta se libertar.

Todo ato humano, na sua origem, é livre e pessoal. Porém, depois de exteriorizado, passa a pertencer à coletividade, devido aos efeitos e conseqüências que venha a produzir.

A medida que o indivíduo deixa de ser instintivo para se tornar intuitivo, racional e humano, mais ele descobre uma virtude também inata em seu espírito, a Justiça. O ser percebe que seus interesses merecem ser respeitados na medida em que não prejudique o meio social, e deve aprender a respeitar os próprios de seus semelhantes. Passa gradativamente a buscar o equilíbrio jurídico, pois descobre que, para solucionar conflitos e lides, mister se faz a aplicação da equidade e do justo. Nasce o Direito. A sociedade não deseja apreciar a vantagem obtida, mas a responsabilidade moral daquele que culmina em praticar um delito. A evolução move o legislador intrinsecamente. Fatalmente o senso moral adquirido pela própria evolução e que se encontra em seu âmago procura se exteriorizar. Torna-se um fator extrínscico. Aquilo que o homem carrega consigo (seus valores), materializam-se no mundo dos fenômenos. Um homem bom pratica atos de bondade. Com isso, a função social da defesa tende a promover o crescimento das funções educativas e preventivas, contribuindo para que o indivíduo mergulhado no "mar da ignorância" passe a crescer, a melhorar. A verdadeira Justiça não pode castigar e sim, orientar. Um homem mau que recebe um golpe ruidoso de um magistrado, fatalmente revoltar-se-á contra o meio social, crescendo ainda mais a ignorância de seu íntimo. A injustiça, cega mais o ignorante; a Justiça deve ser cega, não o indivíduo. A verdadeira Justiça, deixando um pouco de lado as concepções filosóficas que atravessaram a história do mundo, deve ensinar, guiar, trabalhar a alma do homem, fabricar um indivíduo justo e bom. Fazer Justiça não significa apenas "dar a cada um o que é seu". Deve proteger a pessoa. Ela é a mais profunda aspiração do ser, com origens e sentimentos desinteressados. Justiça não visa lucros; não procura saber quem está protegendo, mas conhecer sua dignidade.

O homem é um ser que trabalha, atua, e, como tal, há que atribuir especial relevância a este fato. A medida que os grupos humanos vão se tornando mais complexos e as atividades a ele interligadas vêm a ganhar maior importância ou requerem mais competência e preparação, então passam a surgir normas tendentes a impedir os abusos e excessos dos profissionais, a fim de moralizar também, não só a conduta humana, mas igualmente em relação às práticas laborais.

Como diz Mário Gonçalves Viana<sup>1</sup>, das profissões que caminham junto com a evolução humana desde os primórdios, foi a Medicina quem ganhou normas éticas objetivando o acompanhamento de sua atuação. Há mais de dois mil anos ela ganhou especial atenção de natureza ética, como o próprio Jus jurandum que o médico grego Hipócrates (460-370 a.C.) criou para ser proferido por seus discípulos no instante decisivo de seu ingresso na respectiva carreira, juramento este que ainda hoje é proferido pelos estudantes no glorioso momento de sua colação de grau. Este juramento não é nada mais que um código de ética primitivo. A medicina, devido à missão e as circunstâncias em que



ela se exerce, impõem deveres imprescritíveis, rigorosos e superiores. A vida, a saúde e a honra do particular; a paz, o bom nome e a dignidade das famílias estão nas mãos do médico e, por isso, sempre esta profissão tem sido objeto de atenções especiais, não somente por parte da Lei, mas também da própria Moral.

## O ERRO MÉDICO

Desde o início da vida em sociedade, e logicamente, desde que o homem passou a assimilar técnicas de cura e diagnósticos dos males que atormentam a sua vida e a de seu semelhante, a humanidade passou a ver os médicos como verdadeiros deuses, entidades divinas cuja a responsabilidade maior é de livrar o mundo dos males que o afligem e devolver a paz, a segurança e, evidentemente, a saúde perdida.

Contudo, a problemática desta imensa responsabilidade sobre a área médica traz repercussões penais, civis e administrativas, as quais nascem em decorrência de atos falhos cometidos pelo profissional e que acabam gerando conseqüências danosas a seu paciente.

O médico tem influência direta sobre o corpo, ou parte dele, e o psiquismo humano, devendo ter plena consciência dos deveres éticos e jurídicos que lhe advém pelo exercício de sua profissão, dever este que visa a redução ao máximo, para os pacientes e a comunidade em geral, dos efeitos nocivos possíveis nessa área.

Verificam-se hoje freqüentes casos de omissão por parte dos profissionais da área de saúde, bem como erros, cirurgias desnecessárias ou indevidas, tratamentos impróprios, extrações ou transplantes imperfeitos, prescrição e colocação de aparelhos inadequados e outras desagradáveis conseqüências de imperícia, negligência ou imprudência.

Quanto às entidades hospitalares, somam-se ao quadro já descrito os problemas de dificuldade de acesso agravadas com constantes greves decorrentes de reivindicações salariais, cobrança coercitiva antecipada, não atendimento por falta de elementos de cunho formal, quando não atendimentos imperfeitos etc.

As falhas médicas vêm aumentando em parte justamente por este quadro degenerado do sistema de saúde do país. A péssima remuneração dos médicos e a falta de condições ideais de trabalho são os motivos apontados pelos profissionais, bem como o stress constante, que os torna mais passíveis de falhas e cometimentos enganosos.

Conseqüentemente, o que ocorre com os pacientes também vítimas desses infortúnios sofridos por muitos médicos são, não raro, mortes, lesões irremediáveis, choques, desgastes emocionais e outras tantas perturbações ao doente e a seus familiares, que constituem, sob o ponto de vista jurídico, quando culpado o agente, ou a entidade, atos ilícitos, caracterizando violações aos direitos da personalidade humana e sancionáveis em diferentes níveis: cível, penal e administrativo.

Tangenciando estes fatos, ocorre a responsabilidade médica, ou seja, a obrigação do profissional em sofrer as conseqüências das faltas por eles cometidas no exercício da sua especialidade.

A responsabilidade médica como é aceita hoje tem os seus fundamentos na moral e na legislação.

Moralmente os seus alicerces são a consciência e a observância à lei natural, **Consciência** é a capacidade de autocrítica moral que preside a elaboração dos critérios de conduta, de ação, e de julgamento dos valores. A paz de espírito, a consciência tranquila é o desejo constante dos que agem com responsabilidade moral.

O fim existencial indica, juntamente com a razão moral, a retidão da natureza, isto é, o modo correto de viver, e garante a sobrevivência orgânica e psíquica. O homem tem vontade racional, visando imperativos da consciência e tendência para valores, tendo muito mais dentro de si do que o conhecimento intuitivo dos animais. Apreende a realidade e

aperfeiçoa conhecimentos instintivos. O conhecimento do bem e do mal e a percepção imediata de certas regras de conduta, como a gratidão, a fidelidade, a honestidade, a justiça etc., é que estabelecem a consciência moral.

Legalmente a responsabilidade médica está fundamentada nas normas jurídicas civis e penais que consubstanciam os anseios comportamentais da época.

Concebe-se, assim, três espécies de responsabilidade médica: a ética (ou moral), e a legal, subdividida em civil e penal.

## **01. Responsabilidade Ética**

O médico Hipócrates, na sua escola de Cós, deu muita ênfase aos ensinamentos éticos da medicina. Seu juramento chega aos nossos dias repetido por milhares de médicos em todo o mundo, fazendo-os sentir na alma todo o peso da responsabilidade de sua profissão.

**O princípio da responsabilidade** é uma determinação natural das sociedades humanas organizadas. Todo homem mentalmente sã e mentalmente desenvolvido é considerado responsável. E sobre o médico recai a obrigação de sofrer as conseqüências de certas faltas que comete no exercício de sua arte e que lhe podem acarretar ação civil ou penal.

A ética é necessária para formar verdadeiro conceito das coisas e saber dar-lhe estimação que cada um merece: saber distinguir a virtude do vício, reprovando este e estimando aquela.

Através dos tempos sempre houve a necessidade primaz de estruturar eticamente a vida social e de organizar, também eticamente, as profissões, porque fora da lei moral e dos bons costumes não pode haver disciplina, trabalho organizado, confiança mútua e entendimento entre os homens.

A ética profissional médica tem entre nós sua legislação específica e sua competente jurisdição especial: os Conselhos de Medicina e o Código de Ética. E todos estão obrigados a seguir este código de conduta moral no exercício de sua profissão, o qual, em seus 87 artigos, ocupa-se dos deveres morais dos médicos no exercício do seu ministério. A simples consciência moral do médico como guia para o seu comportamento não é suficiente. Há, pois, uma lei expressa a observar.

## **02. Responsabilidade Civil**

A responsabilidade civil do médico tem sua primeira aparição com a Lei das XII Tábuas, onde se permitiu uma transação entre a vítima e o autor, convertendo uma pena em uma indenização.

Já no Direito Brasileiro, a matéria está contida no artigo 154 do Código Civil: "aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano".

Por combinação legal, soma-se a este dispositivo o artigo 1.545 do mesmo Código:

Art. 1.545 - "Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento".

Assim, para que ocorra a responsabilidade civil médica, é necessária a caracterização dos seguintes pressupostos:

- ação ou omissão do médico;

- dano injusto, de conteúdo pessoal, moral ou patrimonial;
- nexo causal, a relação de causa (ação), e efeito (dano).

No que diz respeito à ação lesiva, esta se caracteriza com o **dolo**, isto é, a vontade livre e consciente do agente em provocar o dano, ou com a **culpa**, no caso a imprudência, a negligência e a imperícia.

O **dano** é toda ofensa ou prejuízo moral, material ou patrimonial que o paciente possa sofrer em consequência do ato médico.

O **nexo** de causa e efeito é a relação causal entre o médico e o dano. A causa de um dano resultaria do somatório dos fenômenos sucessivos, alcançando um determinado efeito prejudicial aos patrimônios pessoal e real do indivíduo.

### 03. Responsabilidade Penal

Esta é a responsabilidade mais antiga do médico. Na época de Hamurabi (Babilônia 2.500 a. C.), o médico respondia com a amputação da mão pelo dano que viesse a causar. A Lex Aquilia (Roma 572 d.C.) obrigava o médico a indenizar, aos senhores, os danos causados aos seus escravos e aplicava-lhe a pena máxima no caso de morte de um cidadão romano. No Egito, as regras da arte de curar estavam contidas nos livros sagrados e, quando os médicos se desviavam do cumprimento destas regras, estavam sujeitos a inúmeras penas, inclusive a de morte. E a matéria foi se desenvolvendo passo a passo com a evolução gradativa das sociedades humanas.

Nos dias de hoje, a lei penal brasileira prevê diversas hipóteses da responsabilidade penal do médico. No Código Penal vigente desde 1940, estabelece-se:

Art. 15 - Diz-se o crime:

- I - "doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;
- II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia."

Em ambas as questões, enquadram-se outros dois dispositivos penais: homicídio, descrito pelo artigo 121 do mesmo Código Penal e as lesões corporais, no artigo 129.

Em qualquer fase de uma atuação médica: diagnóstico, prognóstico e tratamento, pode haver erros que se caracterizam como culpa.

Quanto à negligência, imprudência e imperícia, tanto podem apresentar-se como figuras criminais próprias ao autônomo, como constituírem simplesmente circunstâncias agravantes de outros crimes. Configuram-se, geralmente, em atos, ou na omissão de providências que deveriam ser tomadas pelo indivíduo no exercício de profissão, cargo, arte ou ofício. Assim, exige-se que cada um seja perito em seu ofício.

Se o profissional se dedica com afinco ao trabalho escolhido terá, sempre, alargados os horizontes da sua dedicação, cada vez mais obrigado a especializar-se para melhor capacitar-se. Assim, em cada atividade profissional, o seu executor deve empregar constantes esforços de aperfeiçoamento, em contato permanente com a evolução obtida no seu setor de atividades especializadas.

A **negligência** se configura quando o profissional deixa de observar os deveres impostos à execução de qualquer ato. Pode ocorrer quando o doente é abandonado à própria sorte ou em mãos inexperientes, assim como quando sofre a omissão de socorro, a violação do dever de diligência e a impontualidade do médico.

A **imprudência** se caracteriza pelo risco tomado pelo profissional no exercício de

seu dever, optando por uma atuação de caráter perigoso e esquecendo-se dos cuidados necessários para alcançar o fim colimado: a saúde do paciente. Muitos médicos praticam determinados atos sem disporem dos recursos necessários para se chegar ao sucesso do empreendimento, podendo serem estes recursos materiais ou humanos.

A **imperícia** nada mais é que a execução de algum ato por parte do médico sobre o qual o profissional não possui o domínio ou a aptidão necessários para tal. Na prática existem médicos despreparados para determinado trabalho. Muitos prescrevem medicamentos errôneos, falham na prática de uma técnica cirúrgica etc., por isso, apesar de um médico estar técnica e legalmente habilitado para o exercício de sua profissão, não está livre da prática de atos que revelem sua falta de aptidão para esta ou aquela técnica.

Em conseqüência, para qualquer dos três casos, há de se observar a ocorrência da conduta contrária ao dever e que leve ao resultado de dano ou perigo a fim de se ver caracterizado o crime culposo. Sem isso, o ato inicial voluntário não constitui, por si mesmo, fato punível, ao menos como imprudência, negligência ou imperícia.

A questão do erro médico, no Brasil, vem aumentando gradativamente devido ao degenerado sistema de saúde brasileiro.

Associado às três figuras culposas anteriormente citadas, somem-se as questões da péssima remuneração dos especialistas, principalmente os que trabalham em hospitais públicos, o stress do profissional e os problemas ocasionados por um imperfeito sistema de saúde, o qual termina sendo melhor demonstrado em um setor de emergência, dificultado pelas más condições de trabalho, de poder prestar o atendimento adequado e mais vulnerável às falhas profissionais no momento de decidir sobre a conduta a ser seguida para o auxílio ao doente.

A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza, e o médico deve agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Para que isso aconteça, deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa, de tal maneira que possa viver com conforto e possa se atualizar constantemente, podendo sempre indicar o procedimento adequado ao paciente. A péssima remuneração do profissional é fator impeditivo de sua atualização profissional e aprimoração de seus serviços.

Na área de emergência médica, onde ocorrem a maioria dos erros médicos, o trabalho é longo, penoso, estressante, sem adequado repouso e alimentação. Os médicos são chamados a tomar conta e a coordenar o cuidado de muitos pacientes simultaneamente. Eles devem estar cientes de suas limitações para dar o melhor cuidado aos seus pacientes e mesmo assim não diminuir sua efetividade pela fadiga ou frustração.

O médico insere-se nos três setores básicos de qualquer hospital: o de pronto atendimento, o de internamento e o de atendimento ambulatorial.

No primeiro, o médico deve direcionar seus esforços no sentido de prestar os primeiros cuidados clínicos ao paciente. Se o indivíduo tiver dado entrada em estado de risco iminente de vida, procurará o profissional primar pela manutenção ou o restabelecimento de seus sinais vitais através dos recursos próprios, como desobstrução da traquéia, respiração boca a boca, massagem do tórax, combate à hemorragias etc.

O setor de internamento comporta as unidades de terapia intensiva (para onde são levados os pacientes em estado grave e a sala de cirurgia).

O setor ambulatorial é utilizado, basicamente, para a realização de consultas regulares e exames rotineiros.

O vínculo entre o médico e o paciente se configura com a consulta, onde ocorre a apuração de eventuais sintomas para se chegar a um diagnóstico e um prognóstico precisos,

e então estabelecer-se a melhor terapêutica a ser adotada. As fases de uma consulta bem efetuada compõem-se da Anamnese, dos exames físicos geral e especial, e da requisição de exames subsidiários ou complementares.

Ao ser fixado o diagnóstico e previsto o prognóstico, estabelece-se o tratamento a ser ministrado ao doente. A terapêutica é o caminho a ser seguido pelo paciente para debelar o mal que o atormenta. Vê-se, então, a importância de uma consulta bem realizada, pois uma falha em qualquer de suas fases poderá comprometer o diagnóstico, o prognóstico e, por consequência, o tratamento. Desta maneira, constatada a imprudência, a negligência ou a imperícia, o médico responderá pelas eventuais consequências.

Pela lei, é defeso ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida dos pacientes. Esta é a obrigação maior da profissão médica, caracterizando o respeito pela vida de seu semelhante.

O direito ao setor de emergência é um direito de toda a pessoa humana, assim como o direito à vida.

No hospital, o médico, ao entrar em contato com o paciente, deverá proporcionar o melhor de si, respeitando a dignidade de seu paciente. Ele trabalha num ambiente com enfermeiras, técnicos de raio-X, técnicos de laboratório, assistentes sociais e outros médicos. Deve existir um relacionamento onde impere a cordialidade e a competência profissional. Os médicos tem a obrigação de dar o melhor de sua atenção técnica e ética a todos os pacientes que venham em busca de seu auxílio, e a instituição que mantém o profissional tem a obrigação de proporcionar a ele, direta ou indiretamente, uma educação médica continuada, que possa manter sua qualidade no atendimento.

Segundo o médico Hipócrates, a "medicina seria o encontro de uma consciência limpa com uma consciência angustiada". Infelizmente, nos dias de hoje, encontra-se um salário e um número.

O médico deve respeitar as normas de conduta do mundo contemporâneo e cumprir bem o seu dever, ou então procurar outra atividade que tenha menos compromisso com a tradição e o futuro passando pelo presente, a ciência e a moral.

Nos dias de hoje, o doente não vê mais no médico a figura do cidadão caridoso e sábio, mas um assalariado impontual, desumano, negligente, irresponsável que visa apenas receber uma remuneração às custas da sua saúde. E, ao mesmo tempo, muitos médicos vêm no doente alguém exigente e ranzinza cujo retorno e retribuição será apenas um valor pecuniário.

A medicina é uma atividade que, visa a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde do homem, porém oferece muito risco, tanto para aquele que se beneficia da sua realização, como para aquele que a exerce. Todo ato médico encerra a possibilidade de produzir maus resultados ao invés de bons.

Hoje, devido à problemática econômica que vive o país, testemunha-se uma verdadeira socialização da medicina, rompendo os princípios básicos da medicina liberal, piorando seus serviços e prejudicando a dignidade do seu exercício.

A responsabilidade do agente por ato danoso praticado segue a mais importante via de satisfação de interesses do lesado no campo do Direito. Os efeitos sancionários e reparatórios que, de suas duas funções básicas defluem, são a resposta mais adequada na ordem jurídica para ações ilícitas praticadas em detrimento de direitos da personalidade.

Evidentemente que o médico não pode jamais ser responsabilizado por possíveis insucessos terapêuticos. Não se pode exigir de nenhum profissional a garantia de êxito de qualquer tratamento, pelo simples fato de que a ciência médica não é um conhecimento matemático, absoluto, infalível. Lidando com elementos dos mais complexos (como são os

biológicos), e com fatores variáveis de paciente a paciente, a medicina tem algo de conjectural, de fortuito, de hipotético. O que realmente se exige do médico não é que ele garanta o resultado de sua ação, mas que empregue os meios técnicos e científicos de que dispõe a sua arte para alcançar o fim almejado, que é a cura da enfermidade ou a sua prevenção.

## O MÉDICO IDEAL

Uma sociedade realmente perfeita deve ser moldada de acordo com bases morais aplicadas externamente de forma coerente e harmoniosas entre si.

Antes da discussão da ética médica, deve-se discutir a ética na sociedade. Enquanto os cidadãos não estiverem preocupados com a saúde como podem quando traumatizados, doentes, intoxicados, gritar por seus direitos?

Para que o médico desempenhe o seu papel, não basta que os seus conhecimentos científicos sejam amplos e incontestáveis, é necessário que o seu comportamento ético seja louvável. Ser responsável é, antes de tudo, ter um estado de consciência sintonizado com a moral.

A Ética (formada a partir das normas morais) nasce no íntimo do homem. É por isso que o ideal do pensamento de Sócrates era o conhecer-se a si mesmo a partir de uma reflexão racional. O filósofo do período clássico sabia, em si próprio, que tinha o Bem e o Mal em sua alma, sendo aquele a maior conquista do ser. A partir de uma análise profunda e coerente - onde cada um tem o dever para com todos de fazê-lo - de si mesmo, o homem encontra seu verdadeiro potencial com indivíduo social e parte de uma raça denominada humana e racional. De homem, passa a ser um Super-Homem.

Não seria difícil imaginar qualidades atinentes a um protótipo de médico ideal: compaixão, sincero interesse acerca do semelhante, conhecimento da natureza humana, tato, permanente erudição, curiosidade científica e elevados padrões éticos, tudo isto aliado a um inesgotável vigor físico e mental. Entretanto, ainda que pudéssemos contar com esse verdadeiro hércules físico e intelectual, ele não conseguiria suplantiar um cânone que se oculta nos meandros da medicina: o **princípio da incerteza**. A medicina não é uma ciência exata; é uma arte, e como tal, sua avaliação é subjetiva. As decisões médicas baseiam-se em probabilidades, as quais são, ao mesmo tempo, necessárias e perigosas. Até o mais astuto médico, ocasionalmente, errará, e por pertencer à raça humana, é passível de falhas.

## O SUPER-HOMEM

Para que seja possível a concretização de uma sociedade justa e harmoniosa, existe o princípio fundamental de que exista, preliminarmente, seres igualmente justos e em harmonia consigo e com o meio. A base de uma vida social é a civilidade. A base de uma sociedade politicamente organizada é seu povo. E a base de um povo civilizado é a sua conduta voltada para o Bem.

Acompanhando o homem em sua evolução sistemática através do globo, testemunhando toda sorte de acontecimentos, desde conflitos íntimos e pessoais, até guerras catastróficas envolvendo a humanidade como um todo, é fácil perceber que a origem dos problemas e contratempos humanos está intimamente ligada com o íntimo do homem, enquanto ser distinto da sociedade. Num lugar desconhecido da ciência materialista e do próprio homem com ser individual estão localizadas todas as circunstâncias ou o ingrediente principal do mundo exterior. Se pudéssemos retirar toda a espécie humana do planeta, a vida animal e vegetal transcorreria normalmente, obedecendo leis naturais do instinto de sobrevivência e ciclos biológicos programados de antemão pela "Mãe Natureza". Entretanto,

por alguma razão que não nos cabe aqui julgar, o mundo presenciou um dia o aparecimento de uma raça distinta das demais, onde sua espécie caminhava usando apenas dois de seus quatro membros, o instinto evoluiu para a inteligência e ganhou um fator denominado livre-arbítrio.

Esta nova espécie, que de um momento para outro passou a dominar as demais, transformou a vida do planeta com seu trabalho, desenvolveu critérios e padrões sociais e, fundamentalmente, ascendeu em direção ao amor.

Dotado de virtudes inatas em sua alma, este ser caminha em direção progressiva para estágios mais elevados de manifestação e atuação. As normas morais que se cristalizaram no seu âmago e foram exteriorizadas procurando direcionar a convivência com seus semelhantes projetam-no cada vez mais para o alto, entendendo-se este vocábulo como sinônimo de "aperfeiçoamento". Desta forma, seus ideais e superconceitos que, de norma (moral) em norma foram se formando ao longo de milhares anos, estão sendo assimilados e muito bem refidos em seu subconsciente, transformando princípios básicos relativos a si próprio como fatores circunstanciais da vida social. A norma moral evolui, conseqüentemente, a Ética, assim como a Política e a Justiça. Trata-se de uma "reação em cadeia", a qual só terminará quando o homem deixar de existir ou, se houver realmente um parâmetro, a evolução cessar justamente por não "haver mais em que evoluir". Ter-se-á, assim, o Super-Homem.

Este novo "ser" poderá expressar-se como bem o desejar em todas as áreas da atividade humana, sejam sociais, artísticas, culturais, científicas etc. Cada setor terá o seu representante que procurará aprimorar indefinidamente o quadro representativo em que atuar. Seja ele um intelectual, um pintor, um juiz, um médico, um doutrinador ou filósofo, este "novo homem" ditará as regras de um mundo melhor, pois seus atos, condicionadores da Ética, materializarão esta nova consciência universal. Em outras palavras, o Super-Homem terá supra-consciência, uma conseqüência do trabalho do tempo.

Não segue as veredas que outros homens deixaram, mais sim, utiliza-as somente como atalhos para construir um novo caminho rumo à perfeição. É um super-sensitivo, capaz de sentir aquilo que outros não podem, compreender verdades através da intuição e revelar um novo horizonte ao mundo. Toda concepção superior, em qualquer área de atividade, seja política, justiça, literatura etc., mantém-se primordialmente no inconsciente. E

sua manifestação para o mundo dos fenômenos (extrínseco) se dá quando este setor da alma é ativado e a verdade se mostra apta a ser divulgada, como resultado da maturação de uma idéia. O Super-Homem é um gênio dotado de uma visão global do verdadeiro sentido humanístico do ser. Sabe que dele depende a realização de um mundo efetivamente melhor e mais íntegro e que lhe cabe demolir "falsas verdades" que permanecem obstruindo a visão de seu semelhante. Possui uma sensibilidade maior a fim de perceber o que outros ainda não podem. Esta conquista interior é fruto de seu próprio esforço individual, cabendo a cada qual que viva na superfície deste planeta, o dever básico de encontrar este ser interior, inato desde o instante de seu nascimento. Somente homens dotados de uma visão mais ampla de si mesmo serão capazes de moldar um mundo moral, organizado e justo.

A arte médica evolui cada dia através da observação, da análise, da pesquisa, do estudo comparativo, de todos os meios, enfim, justificados pelo interesse humano e social. Não pode, porém, o progresso médico legitimar-se na periclitação ou no sacrifício do ser humano. Usando de todos os recursos que a arte e a ciência lhe dão, o médico não deixará por isso de empregar até os meios heróicos que as circunstâncias possam justificar. Mas o fará, então, na consciência plena de um imperioso e impostergável cumprimento de seu dever.

Não se pode afirmar que esta harmonização ética seja utopia. Evoluímos sistematicamente desde o aparecimento do homem na Terra, passamos pelo pensamento

antigo, viajamos através do Renascimento o do Modernismo até o mundo atual. E em nenhum instante presenciaremos qualquer involução das faculdades humanas. O ser pode estacionar, jamais regredir. E se a evolução faz parte do ciclo natural da vida e desenvolvimento do Universo, o homem está fadado a nunca mais parar, marchando progressivamente, seja ele levado a aprimorar o pensamento filosófico do passado, sonhar como Platão e Thomas Morus, duvidar como Sartre e Hegel; poderá aplicar em sua vida os princípios do hedonismo em busca do prazer imediato, ou simplesmente manter-se fiel a Deus e buscar a salvação. Porém, seja como for, o homem pensa. E existe. É fato indiscutível que, por ser dono destas atribuições, merece o lugar que ora ocupa no planeta. Não como um ser dominador ou opressor dos demais ou de seu próprio semelhante, mas como responsável pela tranqüila marcha da vida.

Talvez o melhor e primeiro passo a ser tomado rumo à formação de profissionais menos falíveis seja a melhoria das condições profissionais. E isto não somente no que diz respeito ao caos que hoje habita nos hospitais brasileiros. Maus profissionais podem vir a ministrar aulas em importantes universidades do país, conseqüentemente, acadêmicos interessados poderão ser transformados em péssimos médicos. Logicamente que isso é relativo, pois cada estudante, cada aluno deve se empenhar sozinho no árduo trabalho de sua formação, e aquele que procurar sanar suas necessidades de saber estará construindo a base sólida de sua profissão. Entretanto, não podemos eximir da culpa os muitos professores que, por também haverem recebido uma péssima instrução, formam um círculo vicioso, ou uma imensa bola de neve que não está em vias de ser detida tão cedo na atual conjuntura social que vive o Brasil. É justamente nos bancos universitários que se encontra o sucesso ou fracasso de um profissional, seja de qual área for. Concomitantemente com a péssima formação profissional recebida (ou mesmo o desleixo), some-se ainda o salário "minguado" e a frustração para com o nível social.

Quem estuda numa universidade o faz por dois motivos: o amor pela carreira a ser seguida e o conforto que ela poderá lhe proporcionar. Evidentemente que a síntese pode ser subdividida, e hoje, testemunhamos mais a segunda hipótese visto que não se trabalha tanto mais por amor, mas por necessidade.

Desta feita, melhorando-se as condições educacionais, um importante passo será tomado para amenizar, pelo menos um pouco, a situação crítica que vive hoje algumas facções médicas.

Outro importante passo, evidentemente o primordial, seria a melhoria das condições salariais dos médicos, talvez o carro-chefe de tantas tragédias que hoje se cometem. Um profissional bem remunerado é um profissional satisfeito. Um profissional satisfeito é um ser caridoso e interessado. Conseqüentemente, o resultado será pacientes bem tratados.

Tais mudanças não se operarão da noite para o dia. A esperança está na mudança econômica, fator extremamente lento e gradativo. Enquanto isso, mister se faz que cada profissional, a partir do juramento de Hipócrates, procure superar a si mesmo, às suas próprias limitações e cumpra com o seu dever de maneira que, apesar das dificuldades sociais que enfrenta, não esmoreça jamais. É importante que o profissional esteja convicto, antes de tudo, antes mesmo de suas necessidades básicas, que está diante de vidas humanas.

Falamos aqui dos médicos competentes que dão o melhor de si para o bom desempenho de seu trabalho na tentativa de amenizar a dor de seu semelhante. Ignoramos o mau profissional, que comete atrocidades em nome de seus caprichos e orgulhos pessoais. A estes não dirigimos menção, a não ser o desprezo pela sua frivolidade.

Que a luz deixada pelos pensadores do passado, como Hipócrates, por exemplo, ilumine cada ser e permita que a Ética, humana e profissional, evolua com o homem a fim da caminhada conduzi-lo ao seu destino maior: o Bem Absoluto.



## BIBLIOGRAFIA

- "Desafios Éticos" - Conselho Regional De Medicina, Coordenação de José Eberienos Assad - "O hospital, a lei e a ética" , Brasília, D.F., 1993.
- Campos, Juarez de Queiroz e José de Queiroz, "O hospital, a lei e a ética", LTR Editora Ltda., São Paulo, 1976.
- "Deontologia e Diceologia" (normas éticas e legais para o exercício da medicina), Organização Andrei Editora, São Paulo, 1979.
- "Responsabilidade Civil Médica, Odontológica e Hospitalar": Carlos Alberto Bittar, São Paulo, Saraiva, 1991.
- "Ética médica", Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, Rio de Janeiro, RJ, 1974.
- "A grande síntese" - Pietro Ubaldi - FUNDAPU - 16ª edição - Campos.
- "ÉTICA" - Adolfo Sanchez Vazquez - 10ª edição - pg 29 - Ed. Civilização Brasileira - Rio de Janeiro - 1969
- "Cultura e ética" - Albert Schweitzer, pg. 255 - Edições Melhoramentos.
- "Essai sur l'obligation morale" - Georges Fulliquet - Paris - 1898.
- " A Liberdade do Homem" - Paul Weiss - Editora Itatiaia - Belo Horizonte - 1960.
- "Ética geral e profissional" - Mário Gonçalves Viana - pg. 11, 12 - Livraria Figueirinhas - Rio de Janeiro.
- "O que é ética?" - Álvaro L. M. Valls - pg. 44 e 45 - Editora Brasiliense - 5ª edição - São Paulo.
- "Dicionário de filosofia" - Walter Brugger - E>P>U> (Editora Pedagógica e Universitária Ltda.) - 4ª edição - São Paulo.
- "O caminho secreto" - Paul Brunton - pg. 22 - Editora Pensamento - São Paulo - 1994.
- "Novo dicionário da língua portuguesa" - Aurélio Buarque de Holanda Ferreira - 2ª edição - Editora Nova Fronteira - Rio de Janeiro - RJ

Observação: Os negritos foram colocados pelo editor para caracterizar alguns conceitos fundamentais.

## **BEBÊS OPERADOS POR ENGANO**

Londres (UPI) - Quatorze bebês britânicos submetidos a cirurgia para corrigir deformidades raras de crânio tiveram um diagnóstico errado e podem ter sido operados sem necessidade, informaram ontem especialistas médicos.

Os pais estão ameaçando processar o serviço de saúde de North Yorkshire, no Norte da Inglaterra, onde foram realizadas as operações.

Os bebês sofriam de sinostosis de crânio, que é causada pela junção dos ossos na cabeça da criança que impede expansão do cérebro.

Estatisticamente, cerca de 18 crianças na Grã-Bretanha sofrem deste mal por ano, mas 36 casos suspeitos foram relatados em Leeds e Selby, região de Yorkshire, entre 1991 e 1993, e 20 crianças foram tratadas cirurgicamente.

Os médicos consultaram então especialistas que descobriram que 14 diagnósticos estavam errados.

"Lamento qualquer sofrimento pelas famílias," disse o consultante Andrew Barchelor ao jornal The Times. "Contudo, todas as crianças tinham deformidades significativas de crânio".

Transcrito da Gazeta do Povo de 02/96.

## **ABORTO AGORA É LEGAL PARA OS FRANCESES**

Paris (AFP) - A Justiça francesa confirmou definitivamente o direito ao aborto, legalizado e reembolsado pela Previdência Social na França desde 1975, mas impugnado por grupos católicos com ações destinadas a impedir o funcionamento de clínicas e hospitais.

O tribunal supremo confirmou nesta semana duas sentenças que condenaram dois comandos antiaborto a penas de vários meses de prisão (formal) e ao pagamento de multas por terem prejudicado o funcionamento de instituições hospitalares que praticam o aborto dentro das normas legais vigentes no país.

A Justiça freou assim uma espiral de violência que se registrava na França a partir de ações de um grupo cujos membros consideram o aborto um assassinato e, em conseqüência, proíbem sua prática inclusive para os não católicos.

Comandos contra o aborto invadiram hospitais e clínicas em diversas cidades da França, acorrentando-se às portas ou rezando ruidosamente nos corredores ou pátios dos estabelecimentos.

Semana passada, em Versailles, Oeste de Paris, a polícia teve que intervir para evitar uma batalha campal entre os comandos antiaborto que atacaram o Hospital André Mignot e grupos de anarquistas e esquerdistas.

Transcrito da Gazeta do Povo de 02/96.

# NOVO CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL MÉDICO

## COMENTÁRIO CRÍTICO

Carlos Ehke Braga Filho\*  
Márcia Rejane Vieira Marcondes Braga\*\*

### INTRODUÇÃO

A convivência social é regulada por normas de comportamento ditadas pela moral, religião, costume e outras fontes, que nem sempre são suficientes para assegurar a estabilidade e harmonia na relação comunitária. Há necessidade de existência de regras de condutas ditadas pelo Estado para a manutenção da ordem, funcionando o direito como forma de controle social ou seja "o conjunto de instrumentos de que a sociedade dispõe na sua tendência a imposição dos modelos culturais, dos ideais coletivos e dos valores que persegue para a superação dos antimônios, das tensões e dos conflitos que lhe são próprios".

As normas deontológicas médicas foram estabelecidas pelos próprios profissionais depois de atenta reflexão sobre a prática cotidiana, tendo como base, o que favorece e do que prejudica a profissão como observou Sandro Spisanti. Analisando o Código de Ética Médica constatamos que as soluções são impostas de forma precisa e de modo imperativo, utilizando os termos "dever" e "vedado".

A exteriorização do direito material para a profissão do médico está no Código de Ética Médica, é nele que encontramos a previsão das condutas consideradas anti-éticas.

A partir do conflito entre a norma do Código de Ética Médica e a conduta profissional do médico, faz-se necessário a utilização de instrumento que viabilize a apuração do fato e seu julgamento, tal instrumento é o processo, hoje com a Resolução 1464/96 do Conselho Federal de Medicina que denomina o documento legal de "Código de Processo Ético-Profissional".

Nos dizeres de Moacir Amaral dos Santos "o **processo** é um meio ou instrumento de composição da lide, é uma operação por meio da qual se obtém a composição da lide.

A **lide** vem a ser o conflito de interesses qualificado por uma pretensão resistida e processo, atos ordenados para definir uma solução.

No processo ético existe a ofensa a um interesse pessoal ou coletivo, tutelado pelo Código de Ética Médica. Pretende o processo resolver este conflito investigando o fato denunciado, apurando a responsabilidade e quando for o caso aplicando uma sanção ao médico quando este for considerado culpado em relação ao objeto da denúncia.

O direito processual é, por sua própria natureza e finalidade, um instrumento a serviço do direito material.

O novo código, como explicam as considerações da Resolução, foi elaborado após análise de propostas oriundas dos Conselhos Regionais de Assessorias Jurídicas e juristas interessados no direito médico, infelizmente faltou a publicidade desta intenção, pois poucos dela tomaram ciência.

\* Prof<sup>o</sup>. Adjunto do Depto. de Medicina Forense e Psiquiatria, da UFPR e Responsável pela Disciplina de Deontologia Médica. Ex-Conselheiro do CRM-PR. Médico e Advogado.

\*\* Advogada e Delegada, da Secretaria de Estado de Segurança do Estado do Paraná.

## **ANÁLISE POR ARTIGO/ASSUNTO**

O artigo 1º repete o artigo 1º do CPEP anterior, fixa neste ponto sua atribuição temporal remetendo-se a Resolução 1464/96, assim surge o Processo Ético-Profissional a partir do dia 13/03/96, (data da publicação no D.O.U.), conforme aprovação de sessão plenária realizada em 06/03/96.

Não existia no Código anterior disposição no sentido de fixar a competência dos Conselhos, hoje prevista no artigo 2º.

No que tange a competência dos Conselhos Regionais primeiramente fez-se menção ao princípio da personalidade pois manifesta-se pelo local "onde o médico estiver inscrito, ao tempo do fato punível", mas logo a seguir curvando-se ao princípio da territorialidade com as expressões "de sua ocorrência", esta última informada no parágrafo referindo-se a situação em que a infração ética tenha ocorrido "em local onde o médico não possua inscrição".

Nesta rápida análise do "caput" e "parágrafo" do artigo 2º, a conclusão a que se chega é a de que será realizada a apuração dos procedimentos anti-éticos no local onde o fato ocorreu, o que não é lógico.

Se o liame entre o profissional médico e o órgão de classe (Conselho Regional de Medicina) é a inscrição e que sem ela incorre o indivíduo em exercício ilegal da profissão; como pode outro Conselho atuar sobre quem não está inscrito no órgão, como é o caso dos profissionais de outras áreas (enfermagem, psicologia, odontologia, ...) ou de pessoas que ainda estudam ou concluíram o curso de medicina.

Então não parece lógico o CRM atuar sobre pessoa não inscrita nele, como também seria absurda a hipótese do julgamento supondo que o fato fosse de tal gravidade e que a pena cominada referisse a suspensão ou cassação do registro, teria uma seção regional tal poder para determinar a execução para outra? E a autonomia dos Conselhos Regionais, fica desconsiderada? Ou ela inexistente?

O artigo 3º faz a mera repetição do artigo 2º do antigo código, determina a forma dos autos que é semelhante aos judiciais.

## **DA SINDICÂNCIA**

Na mesma linha aplicado pelo CRM-Pr que desde a Resolução 03/94 prevê as então denominadas "Câmaras de Ética e Disciplina" para apurar informações à primeira vista de menor poder ofensivo e considerando principalmente a necessidade de agilização e a atuação preventiva, o novo código cria a chamada sindicância.

A sindicância, conforme o espírito contido no código, vem a ser uma fase de investigação que pretende apurar a existência ou não de indícios de infração. Depreende-se que a sindicância é obrigatória, pois o processo só será instaurado após sua conclusão (Artigo 7º, II).

Só permitindo que tal caderno investigatório não preceda ao processo quando houver relatório circunstanciado (o que equivaleria ao procedimento sumaríssimo, já existindo ou aos TCIP atualmente em vigor) onde além do relato dos fatos somaria-se documentação probatória, ainda assim haverá a necessidade de análise da existência ou não de infração ética por um conselheiro. Deveria o Código ter utilizado a expressão investigação preliminar pois nela inexistente forma, momento para defesa e outros atos e em uma sindicância existe, um rito formal.

No código anterior era possível a instauração do processo de imediato, bastava a existência de indícios confirmado pela decisão plenária ou do próprio Presidente do

Conselho. Esta possibilidade deixou de existir, o que parece um retrocesso processual pois muitas vezes acaba retardando a investigação. Há fatos na prática médica que apresentam flagrante infração, fatos notórios, por todos conhecidos e reconhecidos, fatos incontroversos e que deveriam de imediato possibilitar a abertura de processo sem prévia sindicância, entretanto o código exige uma investigação antes da abertura da sindicância, pura perda de tempo.

O artigo 4º prevê a **instauração da sindicância**, e se refere a pessoa que tem o poder para fazê-lo, alterando o artigo 3º do CPEP anterior. O inciso I diz que pode ser realizado **ex-offício** por iniciativa de algum dos conselheiros, ou por liberação do Conselho (fato já previsto no inciso I do artigo 3º do CPEP revogado). Não repetindo atribuição de forma destacada ao presidente como de fazia anteriormente, o que nos parece correto.

O que se estranha é não expressamente citar nenhuma suspeição entre o conselheiro-denunciante, e o sindicante (e posteriormente conselheiro-julgador), permitindo assim que se conteste judicialmente a decisão administrativa. O inciso II admite a "denúncia por escrito, ou tomada a termo" exigindo a "identificação completa do denunciante".

Gerou uma dúvida a possibilidade da notícia ser levada ao conhecimento do Conselho através do Ministério Público ou de uma Delegacia de Polícia como resultado de uma investigação sobre os fatos, onde encaminhe a documentação ou informando o ocorrido. Apenas será objeto de preocupação do Conselho se algum Conselheiro interessar-se por oferecer a denúncia.

Perde o processo uma oportunidade de disciplinar as condutas dos médicos e de evitar deslizes, quando exige a denúncia por escrito e identificada; faz o conselho nestas hipóteses "vistas grossas" e finge que não vê a possível infração quando estipula condições para aceitar a denúncia, desestimulando e inibindo o queixoso.

No inciso III novamente observamos que há por parte da Resolução uma proteção ao infrator pois retarda o início da sindicância quando estabelece a designação de um Conselheiro para relatar a matéria em plenária após 30 dias de análise. A plenária decidirá pela existência ou não de indícios de infração ética. Este procedimento se equipara a finalidade da sindicância como informa o artigo 5º do documento em pauta. Ora este fato já foi investigado pela Comissão de Ética Médica, Delegacia Regional ou Representação, enviando o "Relatório Circunstanciado" ao Presidente do Conselho no qual haverá com certeza a descrição do fato, os documentos e indicação de infração, sendo assim por uma questão de economia de tempo e recursos, o caso seria de instauração imediata do processo ético-profissional ou de arquivamento do relatório.

Foi feliz o código ao eliminar as antigas Comissões de Instrução substituindo-as apenas por um conselheiro, denominado **sindicante** (artigo 5º) **ou instrutor** (artigo 8º) respectivamente na sindicância e instrução.

Na sindicância o Presidente do Conselho nomeará o conselheiro sindicante para que apresente em 30 dias prorrogáveis (não definindo qual o prazo desta prorrogação) seu relatório sobre o fato denunciado, relatório este que será encaminhado à plenária para votação (artigo 5º).

Decidindo-se pela abertura de processo o Presidente nomeará um Conselheiro Instrutor oferecendo a este um prazo de 60 dias para a instrução, prazo este prorrogável a critério do Presidente (novamente não estabelecendo por qual o prazo). Instaurado o processo, a autoridade instrutora realizará uma notificação ao denunciado (artigo 9º).

O termo **notificação** não é correto pois seu significado é de "dar conhecimento à alguém de que, se não praticar, ou se praticar certo ato, ou certos atos, estará sujeito à cominação". O correto aqui é que seja "**citado**" ou seja, que se promova a citação que é o ato oficial pelo qual, no início da ação se dá ciência ao acusado de que contra ele se

movimenta esta ação chamando-o a vir a juízo, ver-se processar e fazer sua defesa. (Espínola Filho)

Por este ato se dará ciência ao denunciado dos "fatos considerados como possíveis infrações ao CEM e sua capitulação". Portanto o processo respeita o princípio da tipicidade (apenas será objeto da apreciação no processo fatos considerados típicos, ou seja, para os quais haja previsão legal). O artigo 9º diz que recebida a notificação caberá ao denunciado elaborar por escrito sua defesa (Defesa Prévia) dentro do prazo de 30 dias contados a partir da data do aviso de recebimento da citação. Um prazo exagerado se levamos em consideração que no processo penal é de 3 dias à contar da citação.

O artigo 10º do código prevê a possibilidade de dar condições para continuidade do processo ainda que o denunciado não tenha sido localizado, ou for declarado revel, propiciando a ele um defensor dativo, respeitando o previsto no artigo 5º LV da Constituição Federal quando garante aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes.

Ainda separa as hipóteses de não encontrar o denunciado da hipótese da revelia, o que, a princípio pareceria redundante, repetitivo, mas a revelia só se estabelece quando o denunciado "deixar de comparecer perante a autoridade que o convocou, no dia e hora previamente designados", entretanto a revelia configura-se quando a citação se deu de forma regular. Lembramos que o processo penal prevê a citação realizada por edital quando impossível a realizada pessoalmente.

Omite-se o código no que tange aos honorários de tal defensor, o CPP quando refere ao defensor dativo manifesta-se da seguinte forma (artigo 263 parágrafo único) "O acusado, que não for pobre, será obrigado a pagar os honorários do defensor dativo, arbitrados pelo juiz" contrário senso, sendo pobre o acusado não haverá honorários. É oportuno que cada Conselho Regional discipline esta matéria.

Na instrução o Conselho baseado em princípios processuais (artigo 155 CPP e artigo 332 CPC) terá liberdade para realizar as diligências que entender conveniente tais como acareação, perícia, juntada de documentos.

Gostaríamos de manifestar nossa opinião contrária a este instituto da acareação que pouco contribui para o esclarecimento do fato, serve apenas de instrumento de intimidação principalmente quando uma das partes não possua preparo intelectual ou mesmo verbal.

## DOS DEPOIMENTOS

Na fase dos depoimentos, estes serão sempre reduzidos a termo e os advogados poderão acompanhá-los e suas intervenções estarão sujeitas a arbítrio do Conselheiro Instrutor que mediará qualquer questionamento.

Modernamente cabe o princípio da repartição do ônus da prova, exigindo-se do autor a prova dos fatos alegados e do acusado as provas dos pressupostos de exceção.

Em relação ao artigo 14 no momento em que se procede a tomada das declarações do denunciante que será "qualificado e interrogado", ora se é pressuposto para a "denúncia" no artigo 4º sua identificação completa, porque não reportar-se àquela?

Qual a razão do denunciante ser "interrogado", parece haver inversões nos papéis tratando-o como denunciado. A proposta de provas neste momento, permite questionar-se a utilidade da sindicância.

O médico denunciado será qualificado (artigo 17) e cientificado da denúncia. Cumpre, neste momento, ao conselheiro-instrutor de cientificar o denunciado sobre não

ser obrigado a responder as perguntas, e esclarecer que tal posicionamento "poderá ser interpretado em prejuízo da própria defesa", consignando-se a pergunta, a recusa a responder e as razões da abstenção (artigo 19). Ora se ele não é obrigado a declinar por que seria no que tange aos motivos da abstenção, uma vez que não se pode obrigar a produzir prova contra si mesmo ou acusar-se, impor o denunciado a tal obrigação seria constrangimento ilegal, matéria disciplinada no artigo 146 do Código Penal.

## **TESTEMUNHAS E INSTRUÇÃO**

As partes denunciante e denunciado deverão arrolar testemunhas, em número máximo de cinco devendo fazê-lo na "denúncia" e na "defesa prévia", respectivamente. Embora seja possível que durante a instrução surjam novas testemunhas que justificadamente e a critério do Conselheiro Instrutor, quando julgar necessário, poderá ouvir outras testemunhas, além das arroladas pelas partes; mas não limita o número, estando vinculado apenas ao critério da "necessidade" visualizado pelo Conselheiro-Instrutor.

As testemunhas serão inquiridas preliminarmente no sentido de buscar alguma suspeição: grau de parentesco, relacionamento com o denunciado ou denunciante, qualquer circunstância que possa fazer crer que a testemunha tenha interesse no resultado do processo.

Os questionamentos necessariamente se farão sobre os fatos investigados especificamente neste processo (artigo 22 parágrafo 2º) não admitindo que impressões pessoais venham a fazer parte do processo (artigo 24), "salve-se inseparáveis da narrativa dos fatos".

O código prevê ao depoente médico que furta-se de comparecer a imposição de sanção em razão do disposto no artigo 45 do C.E.M.

Encerrada a instrução inicia-se o prazo para apresentação das "razões finais", 15 dias (artigo 12), etapa em que as partes procuram reafirmar a sua tese inicial combatendo as alegações e provas que se contrapõe ao seu interesse.

Encerrada esta fase o Conselheiro Instrutor elabora então o relatório circunstanciado que vem a ser um resumo do processo e encaminha-o ao Presidente do CRM, que em 10 dias deverá designar os Conselheiros Relatos e Revisor, cujos relatórios devem ser entregues em 60 e 30 dias, sucessivamente.

Dentro do prazo em que se encontram com os autos poderão solicitar ao Conselheiro Instrutor através do Presidente, que promova diligência estabelecendo prazo para sua execução.

Infelizmente, em quaisquer prazos estabelecidos não se impõe sanção para os conselheiros que não os cumprem.

Recebidos os relatórios o Presidente designará a data do julgamento da sessão da Câmara ou Pleno, com notificação às partes com antecedência mínima de 10 dias; no Conselho Regional de Medicina do Paraná, as Câmaras são compostas de membros com número variável de acordo com o quorum presente.

Na Plenária de Julgamento o relator fará a leitura do seu relatório e em seguida o revisor, ambos sem a emissão do voto. Segue-se a sustentação oral por tempo improrrogável de 10 minutos tanto para o denunciado quanto para o denunciante, quando então os Conselheiros votantes poderão solicitar esclarecimentos ao relator, revisor ou as partes, neste através do Presidente da Plenária. Sem dúvida neste particular houve avanço permitindo-se uma melhor transparência na correta investigação do fato permitindo-se maior convicção ao julgar. Como fatos novos podem surgir, dúvidas levantadas e sem respostas foi prudente o código ao permitir mais 5 minutos as partes para nova manifestação oral, esgotando-se assim os argumentos.

Retirou-se a necessidade de votação da Plenária para os pedidos de vistos que passa a ser direito de qualquer conselheiro. Esse pedido estabelece o prazo de 30 dias, entretanto, omitiu-se a possibilidade de novas diligências quando requeridas pelos Conselheiros Julgadores, me parece que esse direito permanece desde que aprevado pela Plenária, mas o assunto necessita parecer do CFM.

O artigo 35 elenca a sequência de votação, relator, revisor, votos divergentes e demais conselheiros, proferido os votos e feita a apuração o Presidente anunciará o resultado designando o relator ou revisor para redigir o acordão; se o voto vencedor foi divergente caberá ao autor deste a redação.

A fim de manter o sigilo, o julgamento será feito a portas fechadas com publicidade restrita as partes sem a presença de estranhos. As penas aplicáveis permanecem aquelas previstas na lei 3.268 ou seja: advertência confidencial, censura confidencial, censura pública, suspensão por até 30 dias e cassação. Lembro que caberá aos julgadores, no caso o corpo de conselheiros a observação, ao julgar, do sistema de persuasão racional consagrado em nosso direito no artigo 131 do CPC ("o juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes nos autos, ainda que não alegados pelas partes, mas deverá indicar, na decisão, os motivos que lhe formaram o convencimento").

Adota o código o princípio do duplo grau de jurisdição, garantindo assim a possibilidade de revisão, por via de recurso da causa já julgada na instância de primeiro grau, no caso o julgamento no Conselho Regional.

O fundamento do princípio do duplo grau de jurisdição, manifestado na possibilidade de requerer o reexame dos fatos e provas que conferiram a decisão (recurso) é a falibilidade humana, também uma necessidade psicológica pois "ninguém se conforma com um primeiro julgamento" cujo resultado lhe é desfavorável.

Com o objetivo de agilização está prevista a divisão dos conselheiros nas denominadas Câmaras as quais farão o primeiro julgamento e deste caberá recurso a Plenária (denominada de Pleno) (artigo 40). Da decisão do Pleno caberá recurso ao Conselho Federal de Medicina, no prazo de 30 dias bem como das decisões que impliquem arquivamento da sindicância (artigo 4).

O parágrafo único do artigo 41 confere aos recursos, tanto quando o reexame foi realizado pelo Pleno quanto o pelo Conselho Federal.

Os recursos terão dois efeitos, o devolutivo pois o reexame será realizado por órgão distinto daquele que proferiu a decisão e o suspensivo, pois a decisão impugnada não será executada até o julgamento do recurso.

## **DA EXECUÇÃO (ARTIGO 44)**

O artigo 44 define o momento da execução, ou seja, quando a pena proferida deverá ser aplicada, como sendo o trânsito em julgado da decisão ou acordão; por trânsito em julgado entende-se por aquele momento a partir do qual não pode ser mais reexaminada.

Resta ainda a discussão no que tange a legalidade do processo a nível judicial, respeitando o artigo 5º XXXV da Constituição Federal, a lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito. Como a decisão do Conselho é administrativa e não pode furtar-se a apreciação judicial. Quando alguma das partes sentir-se lesada e provocar aquela jurisdição, observando-se assim o princípio da jurisdição única adotado pela lei brasileira.



Conforme o artigo 44 cumpre a execução da decisão ao Conselho Regional que instaurou o processo, reafirmamos aqui o que já foi analisado no artigo 2º quando delimita a atribuição dos Conselhos pois inconcebível seria que a decisão tomada por Conselho Regional e/ou por ele executada gere efeitos sobre outro (cassação/suspensão). O mesmo se aplica as providências do parágrafo único do artigo 45. Pode o Conselho Federal de Medicina reformar a decisão de arquivamento e decidir pela instauração de processo o que transmitirá no Regional.

Caberá sempre ao Conselho Regional a execução da pena, com a devida anotação na carteira do médico infrator (que o código chamou erroneamente de prontuário); as penas públicas serão cumulativamente publicadas no jornal de grande circulação no local onde o médico trabalha, nos jornais e boletins de Conselho Regional e no Diário Oficial.

## **DAS INTIMAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

No artigo 46 estabelece as formas de intimações e notificações que devem ser feitos para todos os atos (audiências, perícia).

Serão feitas preferencialmente por carta registrada, com aviso de recebimento, na impossibilidade desta pessoalmente, se persistir far-se-á por edital, prevendo a publicação no Diário Oficial e em jornal local de grande circulação, não definido este local: se da sede do Conselho Regional de Medicina (nas capitais dos Estados) ou do endereço profissional, ou do local do fato ou do endereço residencial que possam ser diferentes, pois os jornais tem circulação regionalizada. Ainda há possibilidade de carta precatória ou rogatória, para partes ou testemunhas que se encontrem em outra Unidade da Federação ou em outro país, respectivamente.

## **DA NULIDADE**

Neste capítulo observa-se que entre os artigos 47 e 52 a base legal está no Processo Penal, enquanto o artigo 53 encontra sua origem no Processo Civil.

A **nulidade** vem a ser uma verdadeira pena como ensina Solón, pois consiste na privação do direito ou vantagens, que o ato teria conferido caso tivesse sido praticado conforme a lei e que tira todos os benefícios dele resultante, é portanto, a nulidade a privação da eficácia do ato.

A justificativa para a existência da nulidade está segundo Tourinho Filho na "necessidade de fixar garantias para as partes no processo" e de "celebrar um processo apto a conduzir a uma autêntica atuação do Direito, segundo a verdade dos fatos". Mesmo quando eivado de vício que determina sua nulidade, o ato processual considera-se válido e eficaz, deixando de sê-lo apenas quando em pronunciamento judicial (no caso administrativo), decreta a nulidade é o que nos ensinam Araújo Cintra, Ada Pellegrini e Cândido Dinamarco no livro Teoria Geral do Processo.

O artigo 47 espelhado no artigo 563 do Código de Processo Penal determina que "nenhum ato será declarado nulo, se da nulidade não resultar prejuízo para a acusação ou defesa", adotando assim o princípio do pas de nullité sans grief, se o ato atingiu o seu fim sem a formalidade prevista não haverá porque anulá-lo.

O artigo 48 especifica as duas hipóteses de nulidade deste processo: inobservância das formalidades expressas no código e suspeição arguida contra conselheiro e acolhida

pelo Plenário, mas não confere os parâmetros do que poderia ser considerado ou não suspeito, permitindo que estas hipóteses sejam muito amplas e subjetivas.

A suspeição, segundo Roberto B. Magalhães é o impedimento por causa íntima, subjetiva ou moral, amizade, inimizade, interesse na causa. Mas no Direito as causas objetivas, tal como o parentesco leva o nome de impedimento.

A parte não poderá suscitar nulidade quando o defeito do ato tiver sido causado pela mesma, ou se a observância de tal formalidade for de interesse exclusivo da parte contrária. Tal previsão do artigo 49 é repetição do artigo 565 do Código de Processo Penal, ainda visando sobre a utilidade do ato se não influir no resultado do mérito do processo não será motivo para invalidá-lo.

Seguindo os designos do Código de Processo Penal (art.572) vem o Código de Processo Ético-Profissional (art.51) considerar que sanadas estão as nulidades se primeiramente não forem arguidas em tempo oportuno; segundo se atingir o seu objetivo, mesmo sendo praticado de outra forma e finalmente se a parte, a qual seria prejudicada aceitasse seus efeitos; mas podem se não forem tacitamente sanados ainda serem renovados ou retificados (art.52) repetindo o artigo 573 do Código Penal.

E baseado no princípio da causalidade os atos que se seguem ao nulificado, por estarem por ele contaminados, também perdem a eficácia.

E finalmente, o art.53, reportando-se ao Código de Processo Civil (art.245) descreve a oportunidade em que devem ser alegada o defeito do ato (na primeira oportunidade em que couber a parte falar nos autos) e refere ao instituto da preclusão.

Se a alegação não for realizada naquele momento, perde-se a oportunidade. Lembramos que para Moacir A. Santos, preclusão é a inadmissibilidade da prática de um ato que não foi praticado no prazo devido.

Do artigo 54 ao 56 do Código de Processo Ético-Profissional trata da chamada **REVISÃO**, "ver de novo", trata-se evidentemente de instituto retirado do Código de Processo Penal (artigo 621 e seguintes).

A revisão não vem a ser um recurso, mas uma ação "sui generis" cuja finalidade é permitir o reexame do processo já julgado, em que o acusado tenha sido condenado, permitindo a reparação do erro, conforme ensina Valter P. A. Costa em seu tratado "O Processo Penal", cuja analogia pode aqui ser aplicada.

Vemos que expressamente faz referência ao resultado do processo obrigatoriamente uma condenação e da qual não cabe recurso (ou pelo seu exaurimento ou por perda de prazo). Entretanto não faz referência a qualquer outro requisito, como novas provas ou fatos para justificar a abertura do procedimento, o que deixa o assunto em aberto.

O artigo 55 e seu parágrafo se refere ao resultado da revisão proibindo o agravamento da penalidade, assim tal como no Processo Penal proibindo a revisão "pro societate", ainda que determina que se procedente a revisão, será esclarecida sem seu efeito a penalidade aplicada, restabelecendo-se todos os direitos do médico.

Não admitindo como no processo penal a alteração da classificação da infração, absolver o réu, modificar a pena ou anular o processo, só admite a possibilidade de concluir pela absolvição ou pela manutenção da pena cominada no processo revisado.

A revisão se dará aos mesmos moldes do julgamento do processo e será proposta no Conselho de onde é oriunda a decisão.

## **DA PRESCRIÇÃO**

A **Prescrição** é o meio de se liberar das consequências de uma infração pelo efeito do tempo fixado e sob as condições determinadas pela lei (Haus). Com a passagem do

tempo o Estado perde o interesse em punir, tal fato fundamenta-se na necessidade de segurança pois os processos não podem figurar como uma "espada" que permanece sobre a cabeça do infrator.

Ela se refere a pretensão punitiva, aquela antes do processo ou durante o seu curso e o da pretensão executória, a que se refere a execução da sentença (da pena). Assim prevista a partir do artigo 57 até o 60.

Prevista no artigo 57 a prescrição da pretensão punitiva, ou seja, se o processo não for proposto em 5 anos perde-se a possibilidade de fazê-lo, estabelece também causa de interrupção desta no momento em que há o conhecimento por parte do médico-acusado, expressamente ou através da notificação, recomeçando o prazo integral a ser contado a partir da apresentação, ainda que ele não tenha sido encontrado ou declarado revel.

O artigo 59 estabelece que o processo "parado a mais de 3 anos pendente de despacho ou julgamento será arquivado" estranhamente não há referência a providência que deve ser tomada contra o Conselheiro que negligenciou com seu dever ou com outro interesse de seu dever permitindo-se posturas corporativistas ou de interesse estranho.

O artigo 60 prevê que a prescrição executória começa a fluir a partir da interposição do recurso ao Conselho Federal de Medicina, nos parece que embora não haja tal previsão se não houver recurso da decisão inicial tal prazo passa a fluir com o trânsito em julgado.

Surge então mais uma porta a impunidade pois ao impetrar o recurso junto ao Conselho Federal de Medicina há a suspensão da execução da pena e se perder pode ainda haver ação civil com liminar para suspensão da pena até julgamento do mérito e assim atingir o prazo prescricional do artigo 60.

## COMENTÁRIO FINAL

Após esta breve análise do texto no novo código preten-demos que seja um instrumento para o aperfeiçoamento da própria atividade médica. O primeiro passo foi dado pelo CFM quando procurou atualizar o processo através deste texto da resolução 1464/95. Apesar de algumas imperfeições, pelo menos na nossa visão, o código no seu conjunto representa um avanço embora esperássemos maiores conquistas e uma melhor técnica processual e é preciso que a luta continue com a correção de falhas e omissões.

É necessário que o CFM e os médicos procurem influir para a mudança da lei 3268 notadamente em relação aos médicos militares e também em relação as penas aplicadas ao processo, que se possa punir a pessoa jurídica prestadora de serviços médicos, que haja rigor nas normas de seguros e planos de saúde enquadrando seus dirigentes médicos no processo ético quando da não observação das normas que o CFM estabelece para estes contratos que visam o lucro e não a assistência médica. As penas do processo devem ser aplicadas acrescentando-se por exemplo frequência obrigatória a cursos de reciclagem, aperfeiçoamento, ou especialização nas hipóteses de médicos condenados por imperícia, prestação de serviços médicos gratuitos em situações de omissão de socorro e processos com condenação em razão de cobrança abusiva ou extorsiva. E principalmente a abolição da pena de cassação do exercício profissional, assunto este magnificamente escrito pelo Dr. Odair de Floro Martins nesta mesma revista em que o professor expõe que a pena de cassação não cumpre o sentido amplo de penalização que é a re-educação, a consciência do erro e a oportunidade de refletir e recuperar-se.

Apesar das deficiências na formação do médico, e da totalidade das profissões universitárias os processos éticos contra os médicos são felizmente de pequeno número e tem os conselhos investigado com rigor o que é uma segurança da população.

Em nenhuma outra profissão refletiu-se as políticas dos últimos governos, estimulando

a abertura de novos cursos e não fiscalizando os já em atividade, muito menos ajudando-os na melhoria das condições de ensino. O médico que sai hoje da escola é uma vítima do sistema e sobrevive como um profissional assalariado e mau remunerado; mas ainda encontra forças para a luta e para assistir, dentro de sua limitação, a essa população sofrida e oprimida e essa crescente indignação nos dará condições para em breve conter o patronato insensível e criar aqui uma sociedade justa e solidária.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - Lei 3268, de 30/09/1957
- 2 - Código de processo Ético-Profissional para os Conselhos de Medicina
- 3 - Resolução CFM nº 1464/96
- 4 - Primeiras linhas de Direito Processual Civil - Moacir Amaral Santos
- 5 - O Processo Penal - Walter P. A. Costa
- 6 - Curso de Direito Processual Penal - E. Magalhães Noronha
- 7 - Teoria Geral do Processo - A. C. de Araújo Cintra, Ada Pellegrini Grinover, Cândido R. Dinamarco
- 8 - Código de Processo Penal Brasileiro
- 9 - Código de Processo Civil Brasileiro
- 10 - Constituição Federativa do Brasil
- 11 - Processo Penal - Fernando da Costa Tourinho Fº

**"Duvidar de tudo é como acreditar em tudo. São posições igualmente preguiçosas. Ambas nos dispensam de refletir".**

**Henri Poincaré  
(1854 - 1912), matemático francês**

## **VOLUNTÁRIOS DE PESQUISAS PODEM SER PAGOS**

O Conselho Nacional de Saúde decidiu que os voluntários de pesquisas de medicamentos podem ser remunerados, mas o ressarcimento não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia do indivíduo. O ressarcimento pode variar de acordo com o tipo de pesquisa realizada, mas não de acordo com a ocupação original do voluntário.

A decisão foi tomada quando o CNS aprovou parecer elaborado em 1994 por uma comissão integrada pelos médicos Adib Jatene (representando a Academia Nacional de Medicina), Nelcivone Melo (CFM), Oswaldo Ramos (AMB), Walderez Tomaini (Procon-SP) e Elizaldo Carlini (CNS). O parecer respondeu a quesitos elaborados pelo Ministério Público de São Paulo.

O parecer aprovado pelo CNS também entende que o pagamento feito aos voluntários já inclui o ressarcimento por despesas feitas por eles quando dos testes, não cabendo novos pagamentos. O parecer também fixa que a seleção dos candidatos também "dependerá fundamentalmente da sua capacidade de compreensão integral do consentimento pós-informado".

Ainda segundo o parecer, para decidir sobre o grau do consentimento do voluntário deve ser ouvido o Comitê de Ética de Pesquisa de cada instituição "inserida na comunidade de onde sairão os voluntários".

O processo teve início quando o Ministério Público de São Paulo interessou-se em apurar os termos de pesquisas desenvolvidas por um professor do Departamento de Farmacologia da Unicamp sem que a Reitoria delas tivesse conhecimento.

Transcrito do Jornal do CFM.

**"O homem verdadeiramente poderoso é aquele que sabe curar."**

**Buda**

# TRANSFUSÃO DE SANGUE

Alexandre Melo\*

Há pouco tempo soubemos pela mídia da questão de um casal que por causa da sua crença religiosa não permitiu que seu filho fosse submetido a uma intervenção cirúrgica onde seria necessária uma transfusão de sangue. Depois de uma luta jurídica a criança foi operada, mas o atraso ocasionou a sua morte. Será que tal proibição tem algum respaldo bíblico?

Não. A única referência que a Bíblia faz com relação a sangue está no Velho Testamento, no livro de Levítico, capítulo 17, versos 10 a 14. Trata-se da lei dada por Deus a Moisés sobre a proibição de se comer algum animal juntamente com o seu sangue, porque a vida da carne está no sangue. Isso nada tem a ver com cirurgias e transfusões de sangue para salvar vidas.

Sobre a importância do sangue precisamos saber que Deus havia dito desde o princípio que "sem derramamento de sangue não há remissão de pecados". Nos tempos bíblicos antes de Cristo, para que os homens fossem perdoados dos seus pecados (desobediência às leis de Moisés), era necessário que um animal (geralmente um cordeiro) fosse morto e seu sangue derramado ou aspergido sobre o altar do templo. Depois esse animal podia ser comido, porém nele não poderia haver nenhum sangue. Com a morte de Jesus Cristo, o cordeiro de Deus, na cruz, seu sangue foi derramado para o perdão de todo aquele que nele crer. Por isso, hoje, não mais é necessário nenhum tipo de sacrifício para a expiação de pecados e a conseqüente salvação; basta a fé em Cristo.

Realmente não existe base bíblica para esta doutrina. O Deus da Bíblia é o Deus que criou o homem e ama tanto esse homem que providenciou, em Jesus, uma possibilidade para a sua salvação (perdão e vida eterna com Ele). É o Deus que ama a vida que Ele criou e se preocupa em mantê-la a todo custo. Ele deu aos médicos sabedoria para descobrir e usar métodos cirúrgicos cada vez mais sofisticados que sirvam para prolongar o fôlego de vida que Ele soprou sobre cada um. Jesus disse: "Eu sou o Caminho, a Verdade e a Vida", "Eu vim para que tenham vida e a tenham em abundância". Toda doutrina contrária à vida é arbitrária aos olhos de Deus e dos homens de bom senso e de boa vontade. "Deus é amor".

## Leituras sugeridas:

Levítico: capítulo 17, versos 10 a 14

Epístola aos Hebreus: cap. 9, verso 22

Evangelho de João: capítulo 10, verso 10, e capítulo 14, verso 6

Primeira Epístola de João: capítulo 4, versos 7 e 8.

Transcrito da Gazeta do Povo, de 02/96

---

\* Escritor.

# ALGUMAS DEFINIÇÕES E INFORMAÇÕES LEGAIS IMPORTANTES DO CÓDIGO PENAL

## RELAÇÃO DE CAUSALIDADE

Art.13. O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

## RELEVÂNCIA DE OMISSÃO

§2º. A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

## CRIME

Art.18. Diz-se o crime:

### CRIME DOLOSO

I- doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

### CRIME CULPOSO

II- culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Parágrafo único. Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente.

## ABORTO

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

### Aborto Necessário

I- se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

### Aborto no Caso de Gravidez Resultante de Estupro

II- se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

## OMISSÃO DE SOCORRO

Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena- detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

### **Violação do Segredo Profissional**

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão da função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:  
Pena- detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

### **INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVISTA**

Art. 268. Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena- detenção, de um mês a um ano, e multa.

### **EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA, ARTE DENTÁRIA OU FARMACÊUTICA**

Art. 282. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena- detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

### **CHARLATANISMO**

Art. 283. Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível:

Pena- detenção, de três meses a um ano, e multa.

### **CURANDEIRISMO**

Art. 284. Exercer o curanderismo:

I- prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II- usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III- fazendo diagnósticos:

Pena- detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito a multa.

### **FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena- reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

### **CERTIDÕES OU ATESTADO IDEOLÓGICAMENTE FALSO**

Art. 301. Atestar ou certificar falsamente, em razão de função pública, fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem:

Pena- detenção, de dois meses a um ano.

### **FALSIDADE DE ATESTADO MÉDICO**

Art. 302. Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso:

Pena- detenção, de um mês a um ano.

Parágrafo único. Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.



## **MÉDICO INCAPACITADO PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA** **RESOLUÇÃO Nº 1.291, DE 8 DE JUNHO DE 1989**

Dispõe sobre a apuração em procedimento administrativo, com perícia médica, no tocante à existência de doença incapacitante para o exercício da Medicina e revoga Resolução nº 727/76.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,

Considerando o que dispõe o art. 141 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.246/89;

Considerando que a Resolução CFM nº 727/76, estabelece normas que divergem do conteúdo do art. 141 do Código de Ética Médica;

Considerando o decidido em Sessão Plenária de 8 de junho de 1989; RESOLVE:

1. Cabe ao Conselho Regional de Medicina, apurar em procedimento administrativo com perícia médica, a existência de doença incapacitante para o exercício da Medicina.

2. Ao médico submetido ao Procedimento Administrativo de que trata o item 1 supra, serão assegurados:

a) o direito de indicar médico para funcionar como seu perito;

b) acesso a todas as peças dos autos em todas as suas fases;

c) amplo direito de contestação que vise comprovar a capacidade para o exercício da profissão médica;

d) acesso aos laudos exarados para que possa contestá-los no prazo de 30 (trinta) dias a partir do conhecimento dos mesmos.

3. A decisão sobre o procedimento administrativo de que trata esta Resolução será adotada em Sessão Plenária do Conselho Regional de Medicina.

4. Quando o Conselho Regional de Medicina decidir pela suspensão do exercício profissional, por doença incapacitante, deverá fixar o prazo de sua duração, com base no laudo da perícia médica.

5. Encerrado o prazo de suspensão do exercício profissional fixado pelo Conselho Regional de Medicina ou mediante apresentação, pelo interessado, antes do referido prazo, de Laudo Médico atestando a sua capacidade para o exercício da profissão, será instaurado novo procedimento administrativo que obedecerá às normas fixadas nesta Resolução.

6. Caso o médico se recuse a submeter-se à perícia médica, o Conselho Regional de Medicina decidirá mediante os documentos e as provas materiais e testemunhais, inclusive cópia de prontuários médicos.

7. Da decisão do Conselho Regional de Medicina, cabe recurso do médico ao Conselho Federal de Medicina, sem efeito suspensivo.

8. Revogar a Resolução CFM nº 727/76.

Francisco Álvaro Barbosa Costa  
Presidente do CFM

# MÉDICO COM DOENÇA INCAPACITANTE PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Parecer CFM

## EMENTA

O procedimento administrativo para apurar doença incapacitante no médico pode ter os prazos reduzidos e resultar no impedimento pró-tempore sempre que a doença for considerada de alto risco para a comunidade.

O Dr. Artur Geraldo Frega - CREMESP nº 25951 - consulta o Conselho Federal de Medicina sobre:

**- Qual o prazo de conclusão do procedimento administrativo com perícia médica para apurar a existência de doença incapacitante para o exercício da Medicina, uma vez que existe prazo para contestação de 30 (trinta) dias, a partir da emissão do laudo pericial?**

**- Se, durante a perícia médica, o profissional que está se submetendo aos exames médicos psiquiátricos, de laboratório, psicológicos, etc... deve suspender suas atividades laboratoriais?**

A Assessora Jurídica, Gislaïne Castro dos Santos manifesta-se através do Parecer nº 30/93 nos seguintes termos:

"1º - O prazo legal constante no Código de Processo Ético Profissional em seu artigo 5º § único para duração da fase de instrução é de 60 (sessenta) dias. Não obstante, havendo sindicância nos fatos para conclusão dos trabalhos, tal prazo poderá ser prorrogado por igual período por solicitação do Presidente da Comissão de Instrução. O prazo para contestação somente começa a correr, e é bom que se lembre, dentro do período instrutório, após o término da averiguação dos fatos. 2º - Em nosso entender, tendo silenciado o Diploma legal especial sobre o assunto, adota-se "in casu", o princípio constitucional disposto no artigo 5º inciso LVII, "in verbis": "Ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória". Ou seja, até que se tenha no âmbito do procedimento ético administrativo a decisão final, não há como suspender as atividades do indiciado, sob pena de conter-se abuso de poder. No entanto, é preciso ressaltar que, havendo comprovação, após a perícia, da insanidade ou desequilíbrio do denunciado, colocando em risco a saúde de terceiros, aí deverá o Conselho Regional, tomar as providências cabíveis."

## CONCLUSÃO

Concordo com o parecer da Senhora Dra. Assessora Jurídica do Conselho Federal de Medicina enfatizando que nos procedimentos administrativos cuja finalidade seja detecção de doença incapacitante para o exercício profissional da medicina os prazos previstos no Código de Processo Ético-Profissional para os Processos Éticos-Profissionais devem ser reduzidos à metade. Podendo, como afirmou a Assessora Jurídica o Plenário do

Arq. Cons. Region. Med. do PR.  
13(51):286-287, 1996

Conselho Regional de Medicina decidir pelo imoedimento do profissional previamente, sempre que sua doença possa provocar risco aos pacientes, mediante provas concludentes. Contudo, o impedimento somente será mantido se confirmada a incapacidade através de avaliação pericial com direito a contestação pelo médico.

Brasília, 04 de julho de 1993.

Cláudio Balduino Souto Franzen  
Conselheiro Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 10/02/95

### **OS ETERNOS CÉTICOS**

**Opondo-se aos seus colegas entusiasmados com a nova anestesia, Alfred Velpeau (1795-1867), eminente professor de cirurgia parisiense, declarava com toda a sua autoridade:**

**"Evitar a dor é uma quimera que já ninguém persegue. Instrumento cortante e dor são em medicina operatória duas palavras cuja associação é necessário adotar para sempre."**

**Um confrade dizia com tristeza: "Com a anestesia, acabou-se o temperamento cirúrgico."**

**Um século mais tarde, René Leriche (1899-1955) iria sublinhar: "A dor dos outros é geralmente fácil de suportar."**

## **ITALIANOS CONTRA MORTE DE EMBRIÕES MÉDICOS FAZEM APELO ÀS AUTORIDADES PEDINDO O ADIAMENTO DAS "EXECUÇÕES EM MASSA"**

ROMA (AE - Reuters) - Médicos em Roma fizeram ontem um apelo ao governo italiano para que interceda com as autoridades inglesas a fim de impedir uma "execução em massa" de 3.300 embriões humanos congelados, cujo extermínio estava previsto para a meia-noite de ontem. A destruição se deve às leis inglesas que impedem a preservação dos embriões humanos por mais de cinco anos sem o consentimento dos pais biológicos. Cláudio Giorlandino, diretor médico da Artemisia, um grupo de clínicas de fertilização de Roma, disse que escreveu para o ministro do Exterior, Lamberto Dini, e para a ministra da Saúde, Rosy Bindi, após se oferecer para "adotar" os embriões. "Pedimos que faça um apelo urgente ao governo em Londres a fim de impedir a destruição dos embriões ou pelo menos adiá-la", escreveu Giorlandino. Nenhum dos ministros comentou a carta. O processo dos embriões provocou uma crise moral na Itália, país de maioria católica com a menor taxa de nascimentos da Europa.

De acordo com Giorlandino, a Bourn Hall, a clínica de fertilidade inglesa pioneira na técnica de bebê de proveta, comunicou a Artemisia da impossibilidade de permitir a saída dos embriões. "Garanto que nós também estamos infelizes com a destruição desses embriões, mas somos obrigados a cumprir a lei", explicou o diretor médico da clínica, Peter Brinsden.

Giorlandino afirmou que suas clínicas se opõem, por motivos religiosos, ao congelamento de embriões humanos, mas desde que eles existem o melhor seria adotá-los, em vez de deixá-los morrer. "É um tipo de genocídio; nenhum deles pediu para ser criado", argumentou. "Diante do horror em ver milhares de sementes de vida destruídas... temos agido com o único propósito de respeitar o direito de nascer desses seres humanos criados de forma não natural pelo homem, numa tola corrida tecnológica", escreveu Giorlandino. "A destruição desses embriões, cada um deles 'um de nós', se junta ao genocídio de milhares de seres humanos", escreveram dez senadores italianos da Aliança Nacional. O ex-ministro da Saúde Guido Podesta escreveu ao primeiro-ministro britânico, John Major: "É inaceitável num país europeu civilizado que as autoridades cometam atos criminosos como a destruição de embriões vivos". O jornal oficial do Vaticano, L'Osservatore Romano, que condena as técnicas de fertilização in vitro e contracepção artificial, descreveu a destruição dos embriões como um "massacre pré-natal".

O grupo contrário ao aborto Life anunciou que fará manifestações de protesto, numa tentativa de impedir a destruição dos embriões, e recorrerá a medidas legais para dilatar o prazo. "Não é justo que isto continue; o prazo deve ser aumentado para dar uma oportunidade aos casais para que respondam ao chamado das clínicas", informou o grupo.

O Escritório de Fertilização Humana e Embriologia da Inglaterra comunicou não ter obtido resposta às cartas enviadas aos 900 casais responsáveis pelos embriões. Do total de casais, mais de 600 haviam se mudado. O grupo Life revelou ter recebido telefonemas de dezenas de casais que desejam "adotar" os embriões.

Transcrito da Gazeta do Povo de 01/08/96

## **INGLESA GANHA NA JUSTIÇA DIREITO DE PRESERVAR EMBRIÃO**

### **FETO DEVERIA SER DESTRUÍDO JUNTO COM OUTROS 3 MIL CONGELADOS HÁ CINCO ANOS**

LONDRES - Uma mulher inglesa conseguiu o adiamento da destruição de um embrião congelado enquanto procura convencer seu ex-marido a permitir que o feto seja colocado no seu útero. O adiamento de três semanas foi a primeira intervenção legal no processo de destruição de 3 mil embriões congelados em clínicas de fertilização inglesas, ordenado por uma lei que permite sua conservação apenas durante cinco anos.

"Tenho afeto por ele", disse a mulher referindo-se ao embrião, enquanto participava de uma entrevista pela televisão com o rosto escondido. "Acho que ele deve ter uma oportunidade de viver." A destruição dos embriões causou um debate a nível nacional na Inglaterra e pôs em discussão as leis sobre fertilização in vitro.

A entrevista aumentou a controvérsia em torno da lei, criada em 1991, que estipula que os fetos devem ser destruídos depois de cinco anos, a menos que seus pais ordenem o contrário de comum acordo. Nesse caso, podem ser guardados por outros cinco anos ou doados a outros casais. Muitos dos embriões destruídos na semana passada foram abandonados por casais que cortaram o contato com as clínicas.

A mulher, sem filhos e com cerca de 30 anos, tem vários outros embriões armazenados há quase cinco anos. O casal se separou depois de tentar tratamento contra a infertilidade. "Ela acredita que essa é sua única oportunidade de ter filhos mas o marido até agora não deu consentimento", disse seu advogado Graham Ross.

A Igreja Católica reiterou sua oposição à fertilização em laboratório e à destruição dos embriões. Apesar disso, o cardeal Basil Hume, principal religioso católico britânico, manifestou-se a favor da destruição dos fetos, acreditando ser a única alternativa para resolver "um dilema que causa consternação".

Transcrito da Folha de São Paulo de 05/08/96

# COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Resolução Cremesp 70/95

Cria a comissão de revisão de Prontuários médicos e Fixa Competência. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe conferem a lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de Julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica preconiza ser vedado ao médico, deixar de elaborar prontuário para cada paciente;

CONSIDERANDO que o prontuário é o documento imprescindível do atendimento médico e traduz a atenção dispensada ao paciente, devendo contar todas as anotações dos profissionais de saúde envolvidos;

CONSIDERANDO que o prontuário deve ser organizado por ordem cronológica de data, de forma a permitir a continuidade do tratamento do paciente;

CONSIDERANDO que o prontuário constitui meio de prova ideonea para instruir Processo Disciplinares e ou Judicial;

CONSIDERANDO que o exercício ético profissional da medicina exige transparência de todo atendimento médico;

CONSIDERANDO que o prontuário médico deve ser confeccionado segundo critérios que atendam as suas finalidades;

CONSIDERANDO finalmente o decidido na Sessão Plenária realizada em 14.11.95.

RESOLVE:

**Artigo 1º:** É obrigatória a criação das **COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS** nas Unidades de Saúde onde se presta Assistência Médica;

**Artigo 2º:** Os integrantes da Comissão da Revisão de Prontuário Médico, terão os seus mandatos e processo de escolha, consignados no Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição;

**Artigo 3º:** A comissão de Revisão de Prontuário compete:

I- A avaliação dos Itens que deverão constar obrigatoriamente:

a) identificação do paciente, anamnese exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado,

b) obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do médico e respectiva inscrição no CREMESP,

c) obrigatoriedade do registro diário de evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora,

d) tipo de alta,

II- Assessorar a Direção Técnica ou Clínica de Instituição em assuntos de sua competência.

III- Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica de Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

**Artigo 4º:** As unidades de Saúde terão o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta Resolução, para implantar as modificações dela decorrentes em seus Regimentos Internos.

**Artigo 5º:** Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Paulo, 14 de novembro de 1995.

Dr. Pedro Henrique Silveira  
Presidente

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 14/11/95

### **MORTE ASSISTIDA JÁ É LEGAL EM NOVA IORQUE**

**Nova Iorque (AFP) - A corte federal de apelação de Nova Iorque abriu caminho para a morte assistida clinicamente, ao autorizar os profissionais de saúde a administrarem substâncias letais a pacientes em fase terminal que assim o desejarem.**

**A sentença, aprovada anteontem à noite por unanimidade por três juizes, indicados pelos estados de N. Iorque, Vermont e Connecticut, foi muito criticada pela Igreja Católica, enquanto que o ministro da Justiça (Attorney General) anunciou a decisão de apelar para a Corte Suprema de Justiça dos EUA.**

**Os juizes consideram a atual lei, que proíbe a morte assistida, uma violação da Igualdade de direitos entre os cidadãos, uma vez que estabelece uma diferença entre pacientes mantidos com vida, artificialmente; existe uns a quem basta "desconectar" os aparelhos, e outros que estão em fase terminal.**

**"Os médicos não se transformam em assassinos ao prescrever um medicamento que acelera a morte, ou ao desconectar um sistema que mantém um paciente vivo", estimaram os juizes.**

**"Não cabe ao Estado exigir o prolongamento de uma agonia se o resultado é iminente e inelutável", acrescentaram.**

**"Ao contrário, estou convencido há muito tempo de que o Estado tem a obrigação fundamental de proteger os mais vulneráveis", comentou o "Attorney General" Dennis Vacco, estimando que a sentença concedia "uma licença para matar aos que justamente juraram preservar a vida".**

**"Ao abrir essa porta, a Corte nos levou a uma outra que dá para os abusos impossíveis de serem detectados antes que seja tarde", acrescentou Vacco num comunicado.**

Transcrito da Gazeta do Povo de 4/4/96.

# ERRO MÉDICO E LEI

Irany Novah Morais\*

A divulgação ampla, pela mídia da insatisfação com resultados de tratamento médico tem gerado confusão na população quanto ao que realmente seja erro médico. Ainda pior são os malefícios decorrentes do abalo da confiança do paciente no médico. Não bastasse isso, a generalização expande-o para toda a classe. E todos passam a duvidar da própria medicina brasileira.

O assunto deve ser analisado por três vertentes, a saber: a do paciente, a do médico e a do juiz. Quanto à primeira, a simples frustração de seus anseios pode fazer supor que o médico tenha errado. Este, diante da limitação da medicina, muitas vezes tem dificuldade na escolha da melhor conduta para os casos difíceis.

Como é atribuição da Justiça dirimir as dúvidas sobre o comportamento do indivíduo na sociedade, no caso de insatisfação do paciente, ele pode procurar o tribunal de ética da classe, Conselho Regional de Medicina ou a Justiça comum para reparar o dano.

A caracterização do erro médico fundamenta-se na culpa, e sua reparação, na responsabilidade do médico pelos seus atos. A Justiça é extremamente técnica e julga com três premissas:

1) Existência de dano (óbito, mutilação etc); 2) participação de médico; 3) comprovação denexo de causa e efeito, ou seja, prova de que o dano foi produzido pelo procedimento do referido médico.

Estabelecidos esses pré-requisitos, há de se comprovar uma ou mais das três condições seguintes: negligência, imperícia e imprudência.

Convém lembrar que a relação médico/paciente é regida por um contrato implícito de prestação de serviços. Embora não seja por escrito, o fato de o paciente procurar o médico e este o atender é suficiente para que tal contrato se firme.

Entretanto, reveste-se de certas peculiaridades. Trata-se de um "contrato de meio", pelo qual o médico se obriga a cuidar e não necessariamente curar o paciente. O médico deve, assim, propiciar o melhor que a medicina pode oferecer, considerando ocasião, local e circunstâncias.

Os direitos individuais dos pacientes e as obrigações dos médicos devem ser respeitados, mas sem esquecer as recíprocas, as obrigações dos pacientes (de seguir as prescrições, ajudar a si próprio, empenhar-se no entendimento do problema, mudar de médico se não tiver confiança) e o direito do médico.

O estudo científico do erro médico, tendo em vista seus aspectos legais, permite a compreensão da problemática em sua essência, dando subsídios para reflexões que conduzam à verdade dos fatos.

Doentes, familiares, médicos, juristas, jornalistas, clérigos, legisladores, a seu modo, devem dar sua contribuição para minimizar o problema.

Transcrito da Folha de São Paulo de 02/96

---

\* Cirurgião vascular. Presidente da Federação Brasileira de Academias de Medicina.



# O CONSENTIMENTO DO PACIENTE

Genival Veloso de França\*

Com o avanço cada dia mais eloqüente dos direitos humanos, o ato médico só alcança sua verdadeira dimensão e o seu incontestável destino com a obtenção do consentimento do paciente ou de seus responsáveis legais. Assim, em tese, todo procedimento profissional nesse particular necessita de uma autorização prévia. Isso atende ao princípio da autonomia ou da liberdade, onde todo indivíduo tem por consagrado o direito de ser autor do seu próprio destino e de optar pelo caminho que quer dar a sua vida.

Desse modo, a ausência desse requisito pode caracterizar infrações aos ditames da Ética Médica a não ser em delicadas situações confirmadas por iminente perigo de vida.

Além disso, exige-se não só o consentimento puro e simples, mas o consentimento esclarecido. Entende-se como tal, o consentimento obtido de um indivíduo capaz civilmente e apto para entender e considerar razoavelmente uma proposta ou uma consulta, isenta de coação, influência ou indução. Não pode ser colhido através de uma simples assinatura ou de leitura expressada em textos minúsculos de formulários a caminho das salas de operação. Mas por meio de linguagem acessível ao seu nível de conhecimento e compreensão (princípio da informação adequada).

O esclarecimento não pode ter um caráter estritamente técnico em torno de detalhes de uma enfermidade ou de uma conduta. A linguagem própria dos técnicos deve ser decodificada para o leigo, senão ele tende a interpretações duvidosas e temerárias. É correto dizer ao doente não só os resultados normais, senão ainda os riscos que determinada intervenção pode trazer, sem, contudo, a minuciosidade dos detalhes mais excepcionais. É certo que o prognóstico mais grave pode ser perfeitamente analisado e omitido em cada caso, embora não o seja à família.

Deve-se levar em conta, por isso, o "paciente padrão razoável" - aquele que a informação é capaz de ser entendida e que possa satisfazer às expectativas de outros pacientes de mesmas condições sócio-econômico-culturais. Não há necessidade que essas informações sejam tecnicamente detalhadas e minuciosas. Apenas que sejam corretas, honestas, compreensíveis e legitimamente aproximadas da verdade que se quer informar. O consentimento presumível é discutível.

Se o paciente não pode falar por si ou é incapaz de entender o ato que se vai executar, estará o médico obrigado a conseguir o consentimento de seus responsáveis legais (consentimento substituído). Saber também o que é representante legal, pois nem toda espécie de parentesco qualifica um indivíduo como tal.

Deve-se considerar ainda que a capacidade do indivíduo consentir não tem a mesma proporção entre a norma ética e a norma jurídica. A reflexão sobre o prisma ético não apresenta a inflexibilidade da lei, pois certas decisões, mesmo as de indivíduos considerados civilmente incapazes, devem ser respeitadas principalmente quando se avalia cada situação de per si. Assim, por exemplo, os portadores de transtornos mentais, mesmo legalmente incapazes, não devem ser declarados isentos de sua capacidade de decidir.

Registre-se ainda que o primeiro consentimento (consentimento primário) não exclui a necessidade de consentimento secundário ou continuados. Desse modo, por exemplo, um paciente que permite seu internamento num hospital não está com isso autorizando o uso de qualquer meio de tratamento ou de qualquer conduta.

---

\* Professor Titular de Medicina Legal, da UFPB. Ex-Membro do CFM.

Sempre que houver mudanças significativas nos procedimentos terapêuticos, deve-se obter o consentimento continuado (princípio da temporalidade), porque ele foi dado em relação a determinadas circunstâncias de tempo e de situações. Por tais razões, certos termos de responsabilidade exigidos no momento da internação por alguns hospitais, onde o paciente ou seus familiares atestam anuência aos riscos dos procedimentos que venham a ser realizados durante sua permanência nosocomial, não tem nenhum valor ético ou legal. E se tal documento foi exigido como condição imposta para o internamento, numa hora tão grave e desesperada, até que se prove o contrário, isso é uma forma indistigável de coação.

Admite-se também que, em qualquer momento de relação profissional, o paciente tem o direito de não mais consentir uma determinada prática ou conduta, mesmo já consentida por escrito, revogando assim a permissão outorgada (princípio de revogabilidade). O consentimento não é um ato imutável e permanente. E ao paciente não se pode imputar qualquer infração ética ou legal.

Por outro lado, há situações em que, mesmo existindo a permissão tácita ou expressa e consciente não se justifica o ato permitido, pois a norma ética ou judiciária pode impor-se a essa vontade e a autorização, mesmo escrita, não outorgaria esse consentimento. Nesses casos, quem legitima o ato médico é a sua indiscutível necessidade e não a simples permissão (princípio de não maleficência).

O mesmo se diga quando o paciente nega autorização diante de uma imperiosa e inadiável necessidade do ato médico salvador, frente a um iminente perigo de vida. Nesse caso estaria justificado o tratamento arbitrário, onde não se argui a antijuricidade do constrangimento ilegal nem se pode exigir um consentimento. Diz o bom senso que, em situações dessa ordem, onde o tratamento é indispensável e inadiável, estando o próprio interesse do doente em jogo, deve o médico realizar, com meios moderados, aquilo que aconselha sua consciência e o que é melhor para o paciente (princípio da beneficência).

Por fim, não podemos esconder o fato de ser estas questões, na prática, muito delicadas e confusas, cabendo a nossa consciência saber aplicar todos esses princípios a cada caso que se apresente a nossa consideração ou a nossa deliberação.

**"Sei que metade do que planejo é inútil. Mas não sei qual é a metade inútil."**

**Henry Ford (1863-1947)**  
**Industrial americano**

# VOCÊ SABE PREENCHER ATESTADO DE ÓBITO ?

## O MÉDICO É RESPONSÁVEL TAMBÉM PELOS DADOS DE IDENTIDADE COMPLETOS DO FALECIDO NO ATESTADO DE ÓBITO ?

Parecer CFM N° 1.642/93

Informa o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais que a Oficial do Registro Civil tem reclamado junto àquele Conselho quanto ao preenchimento incorreto de atestados de óbitos. Anexa fotocópia de três atestados onde vemos somente o nome do falecido, hora e dia do óbito, causa da morte e dados de identificação do médico, ter sido prestada assistência médica ou não, haver ou não confirmação diagnóstica.

Considerando existirem ítems cujo conhecimento e registro não são da alçada do médico, inquire da pertinência de este Conselho Federal dirigir-se ao Ministério da Saúde no sentido de modificar e adequar o formulário de forma a separar nitidamente o que é da competência do médico e do que não é.

### PARECER

#### I - Histórico

A Lei dos Registros Públicos, n° 6.015 de 31 de dezembro de 1.973, deixa clara a distinção entre atestado de óbito, declaração de óbito, registro de óbito e certidão de óbito. Diz essa lei nos :

**"Art. 77. Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar de falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiveram presenciado ou verificado a morte."**

• • • • •

**"Art. 79. São obrigados a fazer a declaração de óbitos :**

- 1) o chefe de família, a respeito de sua mulher, filhos, hóspedes, agregados e fâmulos;
- 2) a viúva, a respeito de seu marido, e de cada uma das pessoas indicadas no número antecedente;

• • • • •

**3) Parágrafo único. A declaração poderá ser feita por meio de preposto, autorizando-o o declarante em escrito de que constem os elementos necessários ao assento do óbito."**

Esse texto indica que o responsável pelo finado comparece no Cartório de Registro Civil e "declara" o óbito. O oficial de registro faz o assentamento em livro próprio e expede a certidão para ser apresentada ao administrador do cemitério a fim de inumá-lo.

Antes que fosse criado o formulário hoje corriqueiro, se havia médico assistente, este atestava o óbito em folha de seu próprio bloco de receiptário, ou mesmo outra qualquer.

Com a apresentação desse atestado ficava dispensável o testemunho de "duas pessoas qualificadas" previsto no art. 77.

**Evidente que o médico é responsável pela exatidão do que atesta**, quer relativo ao fato, quer relativo a pessoa sobre a qual declara algo, no caso a morte.

O que deve conter esse assento de óbitos ? Diz a mesma lei :

"Art. 80. O assento de óbito deverá conter:

- 1) a hora, se possível, dia, mês e ano do falecimento;
- 2) o lugar do falecimento;
- 3) O prenome, nome, idade, sexo, cor, estado civil, profissão, naturalidade, domicílio e residência do morto;
- 4) se era casado, o nome do cônjuge sobrevivente mesmo quando desquitado, se viúvo, o do cônjuge pré-defunto; e o cartório de casamento em ambos os casos;
- 5) os nomes, prenomes, profissão, naturalidade e residência dos pais;
- 6) se faleceu com testamento conhecido;
- 7) se deixou filhos, nome e idade de cada um;
- 8) se a morte foi natural ou violenta e a causa conhecida, com o nome dos atestantes;
- 9) o lugar do sepultamento;
- 10) se deixou bens e herdeiros menores de interditos;
- 11) se era eleitor."

Está evidente que o responsável por todas estas informações será o familiar que declara o óbito, o que é reforçado a luz do parágrafo único do art. 79 transcrito. Quando foi criado o impresso padrão, misturam-se as responsabilidades, se assim podemos dizer.

Num atestado comum, para justificar falta de trabalho, em regra é mencionado apenas o nome completo do paciente, poucas vezes acrescido de outros elementos de identidade.

Em se tratando de atestado de óbito, pela importância que tem, é fundamental a identificação inofismável da pessoa, de tal sorte que impeça qualquer confusão com eventual homônimo, e isto passa a ser responsabilidade do médico atestante. Para tanto pode e convém ter em mãos algum documento do falecido, para evitar erros. Um simples erro de grafia pode ter graves consequências para os familiares.

**Quais seriam, então, de responsabilidade do médico, os itens enumerados?**

Respondo : os utilizados quando queremos identificar alguém com precisão, a saber : nome completo, sem abreviaturas, cor, idade, sexo, filiação, isto no mínimo.

Evidente que não caberá ao médico a responsabilidade de declarar número de filhos, existência ou não de testamento, etc.

Nos estabelecimentos hospitalares é comum que o setor administrativo preencha a "Declaração de Óbito" com todos os dados exigidos e a luz de documentos e informações dos familiares, deixando ao médico a responsabilidade de atestar a "causa mortis" e assiná-lo, o que é perfeitamente correto. Não será correto assinar em branco, para ser preenchido depois.

Quando o óbito não ocorre no hospital, cabe ao médico, com documentos do falecido se possível, preencher :

- nome completo do falecido, sem abreviaturas;
- nome completo dos pais, sem abreviaturas;
- idade, cor, sexo;
- local, hora, data e causa da morte e dados correlatos.

## **II - Conclusão**

1) É pertinente a sugestão do Presidente do Conselho Regional de Minas Gerais. O formulário poderia de fato sofrer algumas modificações.

2) Enquanto tal não ocorra, e ainda que não seja modificado, pelo exposto é obrigação e responsabilidade do médico o preenchimento dos campos 3 - 4 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11 - 12 - 19 - 20 - 32 a 36 - 40 a 45. (vide parecer abaixo).

Sendo o caso de menor de um ano ou óbito fetal, acrescente-se os campos 27 a 31.

Seja ou não modificado o formulário, o médico continuará responsável pelo registro do solicitado nestes campos. O restante dos campos poderá ficar a cargo do próprio familiar que for declarar o óbito e mesmo considero que não caracteriza qualquer violação legal que no próprio cartório, obtendo informações do declarante, o oficial complete os dados necessários.

Brasília, 16 de novembro de 1994.

Léo Meyer Coutinho  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 06/04/95

## **Complementação**

### **PARECER SOBRE PREENCHIMENTO DE ATESTADO DE ÓBITO.**

Parecer CFM Nº 1642/93-1

"Em atenção ao acima mencionado sugiro que o **"item 2"** da conclusão do parecer CFM nº 1.642/93 (artigo anterior) passe a ter a seguinte redação:

"2) Enquanto tal não ocorra, e ainda que não seja modificado, pelo exposto é obrigação e responsabilidade do médico o preenchimento dos campos relativos a:

- se o óbito é fetal ou não;
- nome completo do falecido, sem abreviaturas;
- data e hora de óbito;
- sexo;
- idade;
- local onde ocorreu o óbito, com seu endereço e município;
- nomes dos pais do falecido, também sem abreviaturas;
- se estava ou não sob cuidados médicos;
- a condição do médico que atesta o óbito, se assistente, plantonista, legista ou outra;
- se a "causa mortis" foi confirmada e por que meios;
- a causa imediata, antecedente e primária do óbito;

- a identidade do médico que assina o óbito: nome, nº do CRM, endereço e telefone;
- a data em que é firmado o atestado.

Em causa de óbito fetal ou "natimorto", deve ser registrado:

- idade gestacional;
- se única ou gemelar;
- natureza do parto;
- momento do óbito em relação ao trabalho de parto.

Considerando a existência de modelos diferentes de formulários, conforme o estado da Federação, os campos cujo "pedido" seja de natureza médica devem ser registrados. Exemplo: sendo mulher o falecimento, se estava grávida.

Outros informes, se tiver condições e convicção de verdade, poderá preencher, como: se foi suicídio, homicídio ou acidente e respectivo local; natureza do infortúnio, etc.

Suprimir o parágrafo "Sendo caso de menor de um ano ou óbito fetal, acrescentar-se os campos 27 à 32."

Leo Meyer Coutinho  
Conselheiro

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 06/04/95

Observação: Os negritos foram colocados pelo editor para caracterizar alguns conceitos fundamentais.

### **MEDICINA E POLÍTICA SEGUNDO VIRCHOW**

**"O médico é um advogado natural do pobre."**

**"Se a medicina quiser preencher a sua grande tarefa, será obrigada a intervir na vida política e social, devendo denunciar os obstáculos que impedem o desenvolvimento normal dos processos vitais."**

## DOAÇÃO PRESUMIDA DE ÓRGÃOS

Carlos Ehke Braga Filho\*

Em setembro o Conselho Federal de Medicina, após discussão interna aprovou posição contrária ao projeto de lei do Senador Lúcio Alcântara que pretende implantar no Brasil a doação presumida, entretanto a discussão não encerrou o assunto pois não foram ouvidos os médicos em geral nem a população que é a verdadeira interessada; espero que o Congresso Nacional tenha esta preocupação.

**A doação presumida significa que todo indivíduo é considerado doador a menos que tenha em vida se manifestado contrário a doação;** a aprovação desta lei significa um freio no tráfico de órgãos e impõe uma solidariedade humana efetiva e acima de preconceitos individuais.

Tem razão o conselheiro Nei Moreira, coordenador do debate acima referido, quando afirmou que a divulgação do tema será efetivamente a responsável pelo aumento do número de doadores. Em 1987 Callender identificou as causas da recusa de doação entre negros : falta de comunicação, falta de conhecimento, superstições religiosas, medo de ser declarado morto prematuramente e inexistência de compensação financeira.

O professor Coelho da Rocha sugere algumas formas de incentivo aos doadores : ressarcimento das despesas, doação para obras de caridade, agilização para recebimento de seguros, sigilo e remuneração digna à equipe médica; são medidas fundamentais e precisam compor o texto legal.

A lei de transplantes (Lei 8.489 de 18/11/92) diminuiu consideravelmente os entraves burocráticos, mas infelizmente não colocou os transplantes ao alcance da comunidade, pois não materializou o ideal da "democracia social" e o profundo abismo que separa os estratos sociais permanece.

A medicina de alta tecnologia chegou a várias cidades do interior, a técnica cirúrgica é amplamente dominada, mas é triste constatar os milhares de transplantes que deixam de ser realizados a cada ano simplesmente pela falta de doador; surgiu a anos e permanece crescendo assustadoramente a fila dos que esperam o transplante.

É flagrante que pessoas miseráveis e desesperadas se oferecem como doadores, com a intenção de lucro, mesmo ao arripio da legislação e deixou de ser ficção ou discurso político progressista, o uso de órgãos, tecidos ou partes do corpo enviados aos países do primeiro mundo em total desrespeito a dignidade do povo pátrio.

Crítica-se e com razão a preocupação em "aproveitar" em massa os órgãos de pessoas falecidas em acidente, numa atitude onde se confundem a necessidade do receptor, a vontade do doador, o desespero em diminuir a fila de espera e o fim lucrativo do ato cirúrgico.

Paralelamente a aprovação do projeto do Senador Lúcio Alcântara é preciso que se esclareça e se definam algumas situações da regulamentação da lei 8.489, através do Decreto 879 de 22/07/1993, mas os avanços são visíveis.

É clara a preocupação de que os tecidos, órgãos e partes do corpo são insuscetíveis de comercialização, avançou o Decreto quando considerou morte encefálica a morte definida como tal, pelo Conselho Federal de Medicina, uma aspiração antiga da classe.

---

\* Professor Adjunto do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, da UFPR.

Veda o Decreto qualquer tentativa de experimentação no ser humano, admitindo-se apenas as finalidades terapêuticas e humanitárias.

Foi prudente o texto legal quando exige do médico capacidade técnica comprovada e o ato só pode ser realizado em instituições devidamente cadastradas, entretanto deixou vagos estes conceitos.

O artigo 10 do Decreto orienta que nos casos sujeitos, por força de lei, à necrópsia ou à verificação de diagnóstico da causa mortis, a retirada será autorizada por médico-legista, quando deveria estender a todos os casos de morte. Deve, portanto, o legista ser convocado para proceder o diagnóstico da morte, entretanto, apenas nas hipóteses referidas, o que deve ser revisto.

Permite-se a pessoa maior e capaz a distribuição das partes do próprio corpo limitando-se o ato entre avós, netos, pais, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, cônjuges e primos até 2º grau (o que nos causa estranheza, pois o parentesco de primos é de 4º grau por si só). A doação entre pessoas não relacionadas acima poderá ser realizada após autorização judicial, bem como na hipótese de doador menor.

Exige-se o esclarecimento verbal e por escrito sobre as circunstâncias e riscos possíveis; e na hipótese de autorização judicial são necessários : constatação de sanidade mental do doador, inexistência de qualquer retribuição ou coação, sigilo e termo de doação.

O artigo 19 diz que comprovada a morte encefálica é obrigatória a sua notificação, em caráter de urgência à Central de Notificação de Secretaria do Estado da Saúde, quando o texto deveria restringir apenas aos casos de morte encefálica onde exista a vontade da doação evitando-se assim o comércio clandestino.

O deputado Algacir Túlio PDT - PR merece a gratidão da classe médica do Paraná, autor da lei que criou a Central de Transplantes de Órgãos do Estado. A forma como está organizada a Central tem permitido localizar rapidamente um possível receptor e está montando um cadastro de doadores e receptores o que proporcionará um aumento significativo das chances de sobrevivência dos pacientes.

As sociedades de especialidades médicas onde o transplante é hoje uma realidade necessitam se organizarem em relação aos objetivos comuns e de imediato iniciar uma campanha através dos meios de comunicação e de convencimento aos congressistas e lideranças políticas e comunitárias, procurando tornar o ato de transplante entendido e explicado o seu alcance social e humanitário. Desta forma será possível o avanço e a eliminação de preconceitos sociais e religiosos.

**"Com o tempo não vamos ficando sozinhos apenas pelos que se foram. Vamos ficando sozinhos uns dos outros."**



# HÁ OBRIGATORIEDADE DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA PEÇAS CIRÚRGICAS?

Parecer CFM

## EMENTA

Não constitui procedimento obrigatório o exame anatomopatológico de peças cirúrgicas, ficando a critério do médico e em favor do paciente.

Em sessão plenária realizada em 08/11/95, solicitei vistas de parte conclusiva do parecer emitido pelo eminente Cons. Léo Meyer Coutinho; por concordar com a parte expositiva do seu parecer, passo a transcrevê-lo :

### **"I - A Consulta**

A Sociedade Brasileira de Patologia, por intermédio do seu Presidente, encaminhou a este Conselho Federal de Medicina expediente com o seguinte teor :

**"A Sociedade Brasileira de Patologia tem como meta prioritária a adoção, em todo o país, da obrigatoriedade do exame anatomopatológico.**

Acreditamos ser direito do paciente que todo e qualquer fragmento retirado de seu corpo seja submetido a exame anatomopatológico. Este procedimento é o melhor processo de controle de qualidade para a atividade médico-cirúrgica.

Esta prática é adotada em todos os países de elevado padrão de assistência médica e espírito de cidadania.

Em nosso país, estamos longe deste ideal. É comum que fragmentos e espécimes cirúrgicos sejam desprezados, sem que afecções importantes e relevantes para o paciente sejam diagnosticadas e reconhecidas. Somente o follow-up dos pacientes indicará, no futuro, o eventual prejuízo acarretado pelo não-exame das peças cirúrgicas, motivado pelo fato de o médico ou cirurgião não se preocupar em enviá-las ao patologista.

Vimos perguntar ao CFM qual ou quais são as recomendações, regulamentações e aspectos éticos definidos e estabelecidos pelo Conselho em relação a este importante assunto."

### **II - Aspectos Éticos**

O Código de Ética Médica prevê, em seu Capítulo I, "Princípios Fundamentais":

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

No capítulo II, que aborda os "Direitos do Médico", estabelece :

"Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidas e respeitadas as normas legais vigentes no País."

No Capítulo V, que trata das vedações em sua "Relação Com Pacientes e Familiares", está previsto como falta ética :

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

Esses três artigos indicam a conduta que o médico deve observar. Se, ao efetuar um procedimento cirúrgico, ele não tem um diagnóstico firmado, ainda que livre para decidir,

tem o dever ético de solicitar exame anatomopatológico do material retirado. Não o fazendo, corre o risco de ser posteriormente responsabilizado, pelo paciente ou familiares, pelo não-diagnóstico de enfermidade tratável com melhor êxito se detectada precocemente.

Ainda que louvável a intenção da Sociedade consulente; ainda que o patologista seja o "médico dos médicos"; ainda que na maioria dos exames anatomopatológicos os resultados sejam conclusivos e decisivos, são exames complementares e, como tais, a decisão de solicitá-los é do médico assistente.

Disse bem o consulente no segundo parágrafo de sua consulta : "Acreditamos ser direito do paciente..."

Efetivamente isto é um direito do paciente, acima mesmo do direito do médico, pois também é falta ética prevista no mesmo Capítulo V :

"Art. 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sob a acusação de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida."

Não basta, portanto, o desejo do médico. É preciso a aquiescência do paciente, haja ou não ônus para este.

Está claro, assim, que **a decisão é do médico assistente e a autorização é do paciente.**

Como o médico não pode exigir do paciente a autorização para efetuar o exame, este também não pode obrigar o médico a solicitá-lo. Hipoteticamente, podemos ter a seguinte situação : o paciente pede ao cirurgião que examine determinado material retirado cirurgicamente. O cirurgião, plenamente convencido da desnecessidade, recusa o pedido.

Neste caso específico, o cirurgião está obrigado a entregar ao paciente o referido material, devidamente conservado pelos meios habituais. Esta é uma situação que jamais vi, porém sua exemplificação visa demonstrar os limites dos direitos e deveres de médicos e pacientes.

Há muitos anos o então INPS exigia, sob pena de não pagamento do procedimento cirúrgico, a execução de exame anatomopatológico nos apêndices e amígdalas extirpados, pagando ao patologista pela tarefa executada. Não era habitual que o paciente fosse cientificado desse fato, o que mesmo jamais causou problema, porém devia sê-lo. Ainda que a maioria dos atendimentos sejam feitos sob a cobertura de alguma instituição previdenciária, em muitos casos o paciente custeia parte das despesas e, assim, tem a liberdade de aceitá-las ou não. E mesmo que não participe, conforme já explanado, faz-se necessário sua aquiescência."

### **III - Conclusão**

O exame anatomopatológico de fragmentos ou partes retirados do organismo humano deve ser feito consoante dever do médico de agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional, sempre em favor do paciente e sem caráter obrigatório.

Brasília, 10 de novembro de 1995.

Júlio Cezar Meirelles Gomes  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 10/11/95.

Arq. Cons. Region. Med. do PR.  
13(51), 1996

## **MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

### **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Resolução nº 41 de Outubro de 1995**

**O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, reunidos em sua Vigésima Sétima Assembléia Ordinária e considerando o dispositivo do artigo 3º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, resolve:**

**Aprovar em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo teor anexa-se ao presente ato.**

**Nelson Jobim**

**Ministro de Estado da Justiça e Presidente do CONANDA**

## **DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS**

1- Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.

2- Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

3- Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao menor tratamento da sua enfermidade.

4- Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.

5- Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.

6- Direito de receber aleitamento materno sem restrições.

7- Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.

8- Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.

9- Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.

10- Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.

11- Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.

12- Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.

13- Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.

14- Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.

15- Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.

16- Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

17- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.

18- Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.

19- Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.

20- Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

### **CONSELHOS DE DEONTOLOGIA DE MÉDICOS JUDEUS DA ANTIGUIDADE**

**Assaf de Tiberíade (Século VI, Síria) retoma os princípios de Hipócrates:**

**"Não preparareis veneno para um homem ou uma mulher que queiram matar o seu próximo. Não dareis a sua composição nem a forneceréis a ninguém. Calá-lo-eis completamente."**

**Ibn Suleiman Ishaq (Século X, Tunísia) escreveu um guia do médico onde se pode ler o seguinte:**

**"Não te esqueças de visitar e tratar os pobres, não há nada mais nobre... Conforta o paciente com uma promessa de cura, mesmo que não acredites nisso: vinda de ti, tal afirmação pode ajudar a natureza... Reclama os teus honorários quando a doença culminar, pois o doente uma vez curado esquecerá o que fizeste por ele."**

# COMO RESOLVER A GLOSA DE VALORES PELA AUDITORIA MÉDICA DOS CONVÊNIOS OU SUS

Parecer CFM

O Dr. Antônio Osny Preuss, Diretor Técnico da Clínica de Fraturas e Ortopedia XV Ltda., formula consulta a este Conselho Regional de Medicina, nos seguintes termos: "Permitimo-nos vir à sua presença para expor e solicitar orientação para o que se segue:

**a) Todos os Convênios tem médicos auditores, que examinam as contas hospitalares e glosam os valores que julgam não compatíveis com o procedimento.**

**b) Com freqüência, no mesmo Convênio, para o mesmo procedimento, em dois pacientes, cada médico julga de modo diferente: um aceita o valor e outro não o aceita, glosando-o, e não justificando por que assim procedeu.**

**c) Sendo debitado um valor pelo Hospital é porque o material foi usado; trata-se, no caso, do uso de sondas de aspiração, jelco, etc., de uso individual, necessário e descartável.**

**A razão desta carta é solicitar a V.S<sup>a</sup>, uma orientação no sentido de que se possa exigir a obrigatoriedade da justificativa da glosa praticada pelo médico, pois é o mínimo que se deva saber para tomar providências para o ressarcimento".**

Isto posto, tenho a aduzir:

A atuação da Auditoria Médica tem sido objeto de inúmeros pareceres por parte do CRM. Praticamente todos eles baseados no documento intitulado, "Auditoria Médica e suas Implicações Legais", produzidos pelo CRM-PR. Destaco alguns pontos:

"A qualidade do atendimento médico é difícil de caracterizar, dadas às complexas interações comportamentais de clientes, provedores e múltiplos fatores sociais";

"A maior parte das definições de qualidade enfatizam processos em detrimento de resultados";

A Auditoria Médica, no sentido de corrigir falhas ou preencher lacunas, deve ter como único objetivo a elevação dos padrões técnicos, administrativo e ético dos profissionais da área, bem como a melhoria das condições hospitalares, visando em conjunto um melhor atendimento a população";

O citado documento também enfatiza a necessidade absoluta de que o auditor esteja em permanente contato com o médico assistente e/ou o Diretor Clínico da instituição. Em seu item 2.2.8 prescreve os passos a serem seguidos no caso de discordância entre a atitude médica tomada e aquela que o auditor julgue desejável:

a) Auditor questiona indicação feita pelo médico assistente;

b) Relata o questionamento ao Diretor Clínico do Hospital e aos superiores hierárquicos;

c) Diretor Clínico resolve, ou indica comissão de médicos do seu Corpo Clínico para parecer;

d) Comissão nomeada encaminha relatório sumário e conclusivo ao Diretor Clínico;

- e) Comunica à Auditoria o resultado;
- f) O resultado poderá ser contestado com base nos artigos 15 do Código Penal Brasileiro e 159 do Código Civil por qualquer das partes envolvidas”.

Com base no exposto acima, se depreende que a Auditoria deve ter uma função construtiva, ou mesmo educativa, garantindo que a sua atuação reverta em melhor qualidade do atendimento. Pode-se inferir também que o permanente contato, com conseqüente troca de informações entre auditor e auditados constitui uma das pedras angulares do exercício profissional do auditor.

O Código de Ética por outro lado prescreve em seu artigo 21 ser direito do médico: “Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigente no país”. E em seu artigo 97: “É vedado ao médico reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais”.

Portanto, no proceder a glosa de valores que julgar não compatíveis com o procedimento realizado, sem informar ao médico e/ou direção da instituição hospitalar o motivo da glosa, e sem conceder o direito de resposta o médico auditor estará infringindo o Código de Ética Médica e as normas de CFM que regulamentam o exercício da Auditoria. É o parecer

Curitiba, 11 de setembro de 1995.

Mario Lobato da Costa  
Conselheiro

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 23/10/95.

**“O homem atribui virtudes mágicas àquilo que não compreende,  
teme ou não consegue perceber na totalidade.”**

## **20 QUESTÕES PARA PENSAR SOBRE O LÍDER**

- 1** - "Ele dá atenção a suas opiniões e idéias?
- 2** - Dá a liberdade necessária para que você faça bem o seu trabalho?
- 3** - Encoraja-o a assumir responsabilidades?
- 4** - Trata as pessoas na empresa como colegas, não como competidores?
- 5** - Inclui outras pessoas em decisões que podem afetá-las?
- 6** - Encoraja e aceita críticas construtivas?
- 7** - Encoraja a discussão de temas polêmicos?
- 8** - Evita falar mal dos outros?
- 9** - Remove barreiras para aperfeiçoar o trabalho em equipe?
- 10** - Discute posições franca e objetivamente?
- 11** - Agradece seu apoio e contribuições?
- 12** - Pergunta o que você precisa para fazer melhor seu trabalho?
- 13** - Dá o devido crédito por suas realizações?
- 14** - Fornece orientação efetiva quando ocorrem mudanças?
- 15** - Dá margem para que se cometa erros?
- 16** - Ajuda os subordinados a atingir seus objetivos de carreira?
- 17** - Faz aquilo que prega?
- 18** - Admite seus próprios erros prontamente?
- 19** - Reconhece e recompensa a criatividade e a inovação?
- 20** - Demonstra comportamento honesto e ético ?"

## QUESTIONADAS EXPERIÊNCIAS COM ANIMAIS PARA PESQUISAS

Dois anos após a apresentação pelo ministro francês das pesquisas, de dez medidas visando limitar a utilização de experiências com animais, o C.N.R.S. (Centro Nacional das Investigações Científicas) publica um relatório sobre suas aplicações concretas.

Desde Pasteur e os testes em cães de suas vacinas anti-rábicas, o destino dos animais de laboratório continua figurando no centro de um debate particularmente tumultuoso, opondo, por um lado, os cientistas que lutam pelo melhoramento da saúde humana, e do outro, partidários do respeito absoluto da vida animal.

Uns mostram imagens de macacos com o crânio constelado de eletrodos, gatos mutilados, coelhos vítimas de testes dermatológicos, carneiros com o estômago acessível por meio de uma abertura, animais enjaulados em condições deploráveis. Outros lembram que a experimentação animal permitiu a descoberta da insulina, a criação de uma vacina contra a poliomielite ou ainda o domínio das principais técnicas da cirurgia reparadora e de transplantes de órgãos.

Em 1992, o ministro francês da Pesquisa apresentou dez medidas destinadas a favorecer a informação (estatísticas, diálogo com as associações de defesa dos animais) e o ambiente técnico (formação dos pesquisadores, renovação dos locais), bem como garantir a origem do animal (a fim de evitar qualquer tráfico). Dois anos mais tarde, o C.N.R.S. dotou-se de um escritório de experimentação animal, encarregado de ajudar os laboratórios em suas reflexões sobre a conformidade dos locais destinados aos animais e sobre a formação do pessoal. Para poder praticar experiências com animais, agora é preciso ser titular de uma autorização fornecida pelo Ministério da Agricultura. Válida por dez anos, para pesquisas bem definidas, ela exige, para os jovens cientistas, uma formação mínima de 80 horas, durante as quais são abordados tanto os conhecimentos zoológicos, quanto questões morais.

Investiram-se somas apreciáveis para os departamentos que utilizam animais se dotarem de normas muito precisas de segurança e conforto. Definiram-se também claramente normas de ventilação, iluminação, temperatura, higrimetria, isolamento fônico, limpeza, acesso aos locais, sistemas de alarme e acompanhamento veterinário. Além disso, para evitar tráficos e a captura de animais selvagens no meio natural, o C.N.R.S. desenvolveu uma política de criação de certas espécies. Por exemplo, dentro de quatro anos, uma criação de bugios, começada em janeiro de 1994, permitirá responder às necessidades (atualmente, 80 macacos dessa espécie são ainda importados anualmente).

Segundo as estatísticas ministeriais, de 3,5 milhões de animais vertebrados utilizados para fins científicos, o C.N.R.S. emprega tanto ou mais ratos (96.000), camundongos (185.000) e primatas (173) quanto há dois anos. Só o número de gatos (210) baixou de 25% número aparentemente difícil de diminuir, por enquanto.



## VALOR CIENTÍFICO

Apesar dos esforços recentes dos organismos de pesquisas, tanto públicos quanto privados, as associações de defesa dos animais continuam cétricas quanto ao desejo dos poderes públicos de colocar um termo mais ou menos rápido ao que chamam de "vivessecção". A seu ver, o modelo animal não tem valor científico em biologia humana : em toxicologia ou em medicina, nenhuma regra sistemática permite transpor ao homem resultados obtidos com outra espécie de vertebrados. É verdade, constata a revista Science & Vie, que "um coelho pode ingerir a amanita falóide, um cogumelo venenoso, sem ser por ela afetado e um neuroléptico pode matar um gato... Em compensação, a sacarina provoca o câncer da bexiga no camundongo e a aspirina é mortal para o rato."

Os defensores dos animais preconizam o desenvolvimento de métodos alternativos in vitro (estudos de células, de tecidos ou órgãos isolados), que já deram prova de sua eficácia, sobretudo em cancerologia, neurobiologia e na produção de vacinas. Para os animadores de Pro anima, associação que reúne muitos eleitos e cientistas de renome, a França está muito atrasada no setor : "por exemplo, não se encoraja nem a pesquisa, nem o desenvolvimento em toxicologia molecular, domínio no qual as instituições estrangeiras registram patentes que nos custarão caro amanhã, quando possuímos o savoir-faire exigido."

Por seu lado, o C.N.R.S. se defende, afirmando que os métodos chamados alternativos são essencialmente complementares da experimentação animal. Eles raramente podem substituí-la, na medida em que os organismos superiores possuem mecanismos de regulação e de interação entre as células e órgãos múltiplos e complexos, o que é impossível reproduzir num sistema in vitro.

Transcrito da Gazeta do Povo de 30/07/95

**"Opinião qualquer um pode ter, ser exemplo é o grande problema."**

# QUEM PODE SER INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO ?

Parecer CFM

## EMENTA

A instrumentação cirúrgica pode ser exercida por qualquer profissional de saúde devidamente qualificado e com formação adequada.

Instrumentadores e profissionais de outras categorias não integram a equipe médica, estando, no entanto, sob a coordenação do cirurgião principal.

## PARTE EXPOSITIVA

O presente processo tem origem na consulta formulada a este Conselho pelo Sr. Gilberto Linhares Teixeira, Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, em 27 de setembro de 1993, em que solicita parecer técnico sobre alguns quesitos que abaixo transcrevemos :

**"1 - A pessoa habilitada na área de instrumentação cirúrgica... desempenha suas tarefas... sob a supervisão e mesmo orientação do médico responsável pela equipe?**

**2 - ... o instrumentador cirúrgico desempenha suas funções no centro cirúrgico como integrante da Equipe Médica ?**

**3 - O instrumentador é integrante da equipe médica ?**

**4 - O instrumentador vincula-se ao quadro médico ?"**

Tal consulta baseia-se em recurso interposto junto aquele colendo Conselho pela firma Curso de Instrumentação Cirúrgica São Gabriel S/C Ltda, contra decisão do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, que enviou a diversos estabelecimentos hospitalares daquela capital o Ofício Circular nº 042/93, comunicando que os cursos de instrumentação cirúrgica não estariam atendendo aos requisitos do Parecer 021/93 também emitido pelo mesmo Conselho Regional.

Recomenda o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, depois ratificado pelo COFEN, que o ato de instrumentação cirúrgica é exclusivo de profissionais devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem, não podendo ser exercido por outros profissionais, por serem desprovidos de formação adequada e não estarem sob fiscalização de nenhum Conselho.

No processo, o COFEN incorpora, a respeito, parecer do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, de autoria do ilustre Conselheiro Roberto Luiz D'Ávila, que, em sua parte conclusiva, considera:

"É por demais preocupante observarmos que, enquanto o próprio médico não tem sua profissão regulamentada em Lei outras atividades passam a ter regulamentações que podem interferir no trabalho médico ou no trabalho da equipe de saúde.

Preocupa-nos, também, que outros projetos de lei como este possam autorizar, definitivamente, pessoas sem outra formação prevista na Lei nº 7.498/86 (Lei dos Profissionais de Enfermagem) e ao funcionamento de cursos paralelos de formação de instrumentador cirúrgico com carga horária reduzida com possível formação de deficiente.

A garantia em lei de função exclusiva cerceia o trabalho dos outros profissionais de enfermagem que já atuam como instrumentadores."

## DOS QUESITOS

Acredito que a instrumentação cirúrgica pode ser exercida por qualquer profissional de saúde devidamente qualificado e com formação adequada, e que este Conselho não deve apoiar a criação de novas categorias profissionais exclusivas. Desta forma, limito-me a responder aos quesito formulados, na expectativa de atender, do melhor modo, aquele Conselho Federal de Enfermagem.

## RESPOSTAS

1 - O cirurgião principal de uma equipe médica é o responsável maior pelo paciente e, conseqüentemente pela equipe que o auxilia. Caso ocorra impropriedade de conduta de qualquer profissional que ali esteja no desempenho de alguma função, compete ao cirurgião tomar as medidas imediatas necessárias e, posteriormente, no caso de infringência ética, comunicar ao Conselho respectivo o fato, para as providências cabíveis.

Compete ao cirurgião orientar, permitir e coordenar as funções dos demais profissionais, quer sejam profissionais de enfermagem, bioquímicos ou técnicos em radiologia que, de alguma forma, necessitem abordar o paciente que está sendo operado.

Assim, durante a realização de um ato cirúrgico, o cirurgião é o responsável maior por todas as ocorrências que ali ocorram.

2 - Não. O instrumentador não é parte da equipe médica. O profissional que desempenha esta função é, sim, integrante da equipe de saúde necessária ao desempenho cirúrgico. Apenas integram as equipes médicas os médicos que ali estiverem exercendo suas funções específicas (auxiliares cirúrgicos, anestesiistas, p. ex.).

3 - O quesito anterior responde a pergunta em pauta.

4 - A pergunta é um tanto vaga. Se vinculação ao quadro médico for entendido como membro do corpo clínico de um estabelecimento hospitalar, a resposta é não. Se a vinculação for apenas contigencial, em função de determinada cirurgia, acredito que a resposta foi contemplada no quesito 1.

## CONCLUSÃO

O encaminhamento deste parecer ao Conselho Federal de Enfermagem deve ser precedido por pedido formal de desculpas, em vista da demora em sua formulação.

Reiteramos, assim, as preocupações levantadas pelo Dr. Roberto Luiz D'Ávila, Conselheiro Regional de Medicina de Santa Catarina, quanto à regulamentação de profissões sem qualquer embasamento científico, como atualmente está ocorrendo.

Vemos, a todo momento, tentativas-calçadas em interesses não muito bem explícitos - de inserir, na área de saúde, profissionais sem a devida formação, que só podem comprometer, cada vez mais, a saúde dos cidadãos.

É o parecer, S.º M. J.

Brasília, 13 de setembro de 1995.

Paulo Eduardo Behrens  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 14/06/96

# AUXILIAR DE CIRURGIÃO DEVE SER MÉDICO ?

Parecer CFM

## EMENTA

Comete infração ética o médico que opera paciente de colecistectomia eletiva sem o auxílio de outro médico.

A anestesia para tal procedimento é de indicação e responsabilidade do anestesista.

## DO FATO

Trata-se de consulta formulada a este órgão pelo Dr. Aílton Romero Santos, constando de três perguntas:

**1 - Ao realizar uma colecistectomia eletiva o médico cirurgião pode ter como 1º auxiliar uma atendente de enfermagem ?**

**2 - É correto realizar raqui-anestesia para uma cirurgia eletiva de colecistectomia?**

**3 - Qual seria a anestesia mais adequada nos tempos atuais ?**

## DA ANÁLISE

Espera-se que um ato executado pelo médico, no exercício de seu mister, tenha como objetivo fundamental o benefício do paciente sob os seus cuidados. Caso esta permissão não seja respeitada, a atividade médica deixa de ter sentido. Entre o médico e o paciente estabelece, ainda que de forma tácita, um contrato, no bojo do qual existe uma obrigação de meios, de diligência segundo o entendimento da maioria de nossos juristas. Nesse contexto, este relator faz sua análise. Prima facie, pode-se dizer que o presente questionamento resulta do atual pragmatismo instalado na prática médica. Dispondo dos exames, é uma cirurgia eletiva, um ato simples, por que chamar um colega?

Vulgariza-se o ato na pressuposição de que não ocorrerá um imprevisto. De que não será necessária uma troca de opinião visando mudança de rumo de intervenção, executando a denominada "tática", ou seja mudança, parada temporária ou definitiva da cirurgia conforme a situação apresentada pelo paciente naquele dado momento. E a segurança do paciente, o dever de diligência do médico, onde são postos ?

A segunda e a terceira pergunta dizem respeito a indicação do tipo de anestesia, e a resposta pode ser comum a ambas. É lapidar o ensinamento que diz ser a melhor anestesia aquela capaz de permitir um ato cirúrgico seguro, respeitado o estado físico do paciente, dadas as condições adequadas de trabalho ao cirurgião e que possibilita, ao seu final, o retorno da capacidade do organismo de prover os meios necessários ao controle homeostático das funções dos diferentes órgãos que o constituem. Por outras palavras, é uma interferência induzida e reversível nas funções orgânicas, suficiente para um ato operatório seguro. A decisão da conveniência ou não da prática do ato anestésico de modo soberano e intransferível é atribuição do anestesista, segundo resolução deste órgão.

## DA CONCLUSÃO

A realização de uma colecistectomia eletiva sem um auxiliar médico capaz de ajudar na tomada de decisões táticas, capaz de substituir o cirurgião principal frente a uma intercorrência, no mais das vezes sem o conhecimento do paciente fere princípios consagrados no Código de Ética Médica vigente, notadamente: o art. 2º, in verbis "O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional", o art. 30, in verbis "Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica."

Nos dias atuais, a justificativa maior para a conduta em questão parece ser, no mais das vezes, mercantil. Se assim o for, é uma atitude em que nada ajuda e até mesmo denigre a imagem da profissão. Acrescente-se, por oportuno, ser inaceitável eticamente e punível como crime(estelionato) a cobrança de honorários para um auxiliar inexistente, seja de particular, seja de convênio, seja do Sistema Único de Saúde.

A decisão da melhor anestesia compete ao profissional que vai administrá-la, sendo por ela responsável civil, ética e penalmente. Acrescente-se que a Resolução nº 1363/93, deste órgão, determina os parâmetros a serem respeitados por que se propõe a anestesiá-lo.

É o parecer, S.M.J.

Carlos Alberto de Souza Martins  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 14/06/96

**"Não existem países subdesenvolvidos. Existem países subgovernados".**

**Peter Drucker**  
**Consultor Americano**

# MUSEU DE MEDICINA

## Associação Médica do Paraná

Colabore com sua doação

Livros, revistas, fotografias, aparelhos, instrumentos, remédios, brindes, propaganda. Qualquer material que tenha o cunho de ultrapassado, antigo, coisas simples como agulhas, seringas, peças de consultório, vestuários, etc.  
Ligue para a secretaria da AMP: 342-1415



### Caixas de Medicamentos

Várias caixas de medicamentos injetáveis da década de 60 e que já não existem no comércio. Muitas destas caixas, eram envoltas em papel celofane transparente que lhes davam um certo requinte.

Observa-se que o desenho e a estética gráfica eram bastante diferentes das atuais.

Doação: Farmácia Catarinense.

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Gestão 1993/1998

## COMISSÕES DE TRABALHO DO CRM-PR

### 1. COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Presidente: Cons. Mário Lobato da Costa  
Cons. Roberto Bastos de Serra Freire  
Cons.ª Ana Zulmira Escholoz Diniz  
Cons. Antonio Carlos Bagatin  
Cons. Moacir Pires Ramos  
Cons. Donizete Dimer Giambardino Filho.

### 2. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Presidente: Cons. Luiz Fernando Bittencourt Beltrão  
Cons. Álvaro Réa Neto  
Cons. Luiz Carlos Sobania  
Cons.ª Wilma Bunetti  
Cons.ª Zaira Lúcia Letchacovski de Mello

### 3. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Presidente: Cons. Hélio Bertolozzi Soares  
Cons. Antonio Katsumi Kay  
Cons.ª Marília Cristina Milano Campos  
Cons. Ricardo Rydygier de Ruedige  
Cons. Zacarias Alves de Souza Filho

### 4. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS - CODAMÉ

Presidente: Cons. Agostinho Bertoldi  
Cons. Donizetti Dimer Giambardino Filho  
Cons. Ivani Pozzi (Londrina)  
Cons. Mário Luiz Luvizotto  
Cons.ª Mara Alboriel Dedeque Pianovski

### 5. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Presidente: Cons.ª Eleusis Ronconi de Nazareno  
Cons. João Batista Marchesini  
Cons. Mônica De Biase Wright Kastrup

### 6. COMISSÃO DE REMUNERAÇÃO MÉDICA

Presidente: Cons. Marcos Fábio Gomes Montenegro  
Cons. Carlos Castello Branco Neto  
Cons. José Carlos de Miranda  
Cons. Luiz Jacinto Siqueira (Fonta Grossa)  
Cons.ª Mônica De Biase Wright Kastrup  
Cons. Nelson Antonio Banuffali Filho (Foz do Iguaçu)

### 7. COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DAS

#### DELEGACIAS SECCIONAIS

Presidente: Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Gilberto Sadioto (Guarapuava)  
Cons. Luiz Sallim Emed  
Cons. Odair de Floro Martins

### 8. COMISSÃO DE REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO

Presidente: Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons. Carlos Roberto Goytaca Rocha  
Cons. Luiz Fernando Bittencourt Beltrão  
Cons. Alberto Accioly Veiga

### 9. CORREGEDORIA DO CRM/PR

Cons. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Cons. Odair de Floro Martins

### 10. COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO, RECURSOS HUMANOS E PATRIMÔNIO

Presidente: Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons.ª Mara Alboriel Dedeque Pianovski

### 11. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO

Presidente: Gerson Zafalon Martins  
Cons.ª Ivanira Maria Martins  
Cons.ª Mônica De Biase Wright Kastrup

### 12. COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Cons. José Carlos de Miranda  
Cons.ª Mônica De Biase Wright Kastrup

## DELEGACIAS REGIONAIS

### DELEGACIA REGIONAL DE LONDRINA

Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Presidente)  
Dr. Ivan Pozzi  
Dr. Junot Cordeiro  
Dr. Antonio Ceiso Bustardo  
Dr. Carlos Alberto Dorotheu Mascareinhas  
Dr. Edgard Luiz Westphalen  
Dr. João Henrique Steffen Junior  
Dr. Luiz Carlos Polonio Oliveira  
Dr. Mário Tadatti Ina  
Dr. Sinésio Moreira Junior  
Dr.ª Sueli Aparecida Kublack Goria  
Dr. Walter Marcondes Filho

### DELEGACIA REGIONAL DE MARINGÁ

Dr. Nelson Couto Rezende  
Dr. Kemel Jorge Chammas (Presidente)  
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Vice-Presidente)  
Dr. Míliao Okawa  
Dr. Giancarlo Sanches (Secretário)  
Dr. Paulo Afonso de Almeida Machado  
Dr. Natal Domingos Gianotto  
Dr. Mário Massaru Miyazato  
Dr. Cláudio Cordeiro Albino  
Dr. Oswaldo Rodrigues Truite (Tesoureiro)  
Dr.ª Maria Tereza Coimbra  
Dr. Murilo Narciso

## DELEGACIAS SECCIONAIS

### DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA

Dr. Achilles Buss Junior (Presidente)  
Dr. Luiz Jacinto Siqueira (Secretário)  
Dr. Isac Silva Melnick (Colaborador)  
Dr. Erio Garletti (Suplente)  
Dr. Fernando José Puppi (Suplente)  
Dr.ª Mari Márcas Techy (Suplente)

### DELEGACIA SECCIONAL DE GUARAPUAVA

Dr. Gilberto Sadioto (Presidente)  
Dr. Manoel Luiz Brum (Secretário)  
Dr. Argos Von Lüssing (Colaborador)  
Dr. Antonio França de Araújo (Suplente)  
Dr.ª Jara Rodrigues Vieira (Suplente)  
Dr. Libero Mezzadri Neto (Suplente)

### DELEGACIA SECCIONAL DE PATO BRANCO

Dr. Sylvio José Boreia (Presidente)  
Dr. Helderfonso Amoedo Canto (Secretário)  
Dr. Eduardo Emesio Obrzut Filho (Colaborador)  
Dr. João Feiry (Suplente)  
Dr. Paulo Roberto Mussi (Suplente)  
Dr. Cesar Augusto Macedo de Souza (Suplente)

### DELEGACIA SECCIONAL DE CASCAVEL

Dr. Antonio Carlos de Andrade Soares (Presidente)  
Dr. Keithe de Jesus Fontes (Secretário)  
Dr. Tomaz Massayuki Tanaka (Colaborador)  
Dr. Namir Cavalli (Suplente)  
Dr. Faustino Garcia Alerez (Suplente)  
Dr. Luiz Roberto Gonçalves Mello (Suplente)

### DELEGACIA SECCIONAL DE UMUARAMA

Dr. Luiz Antonio de Mello Costa (Presidente)  
Dr. Guilherme Antonio Schmidt (Secretário)  
Dr. Fumiyu Sakabe (Colaborador)  
Dr. Nilson de Almeida (Suplente)  
Dr. Roberto José Linarth (Suplente)  
Dr. Ronaldo Borges Ferreira (Suplente)