

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

CORREIOS
IMPRESSO ESPECIAL
3600137001 - DR/PR
CRM PR

IMPRESSO

v.21 - n.83-jul/set. - 2004

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
GESTÃO 2003/2008
DIRETORIA
(2003-2005)

Presidente:	Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Vice-Presidente:	Cons. Hécio Bertolozzi Soares
1ª. Secretária:	Consª. Raquele Rotta Burkiewicz
2º. Secretário:	Cons. Mauri José Piazza
Tesoureiro:	Cons. Gerson Zafalon Martins
Tesoureiro-Adjunto:	Cons. Roberto Bastos da Serra Freire
Corregedor:	Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha
Corregedor-Adjunto:	Cons. Luiz Sallim Emed

MEMBROS EFETIVOS

Carlos Ehlke Braga Filho
Carlos Roberto Goytacaz Rocha
Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Edgard Luiz Westphalen (Londrina)
Ewalda Von Rosen S. Stahlke (AMP)
Gerson Zafalon Martins
Hécio Bertolozzi Soares
Kemel Jorge Chammas (Maringá)
Luiz Sallim Emed
Marco Antonio do S. M. R. Bessa
Marília Cristina Milano Campos
Mauri José Piazza
Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrº.
Monica de Biese Wright Kastrup
Raquele Rotta Burkiewicz
Roberto Bastos da Serra Freire
Sérgio Maciel Molteni
Sérgio Ossamu Ioshii
Marcos Flávio Gomes Montenegro
Wilmar Mendonça Guimarães
Zacarias Alves de Souza Filho

MEMBROS SUPLENTE

Alexandre Gustavo Bley
Antonio Techy (Ponta Grossa)
Carlos Edmundo R. Fontes (Maringá)
Carlos Puppi Buseti Mori (Cascavel)
Célia Inês Burgardt
Fernando Meyer
Helio Delle Donne Júnior (Guarapuava)
Joachim Graf
José Luis de O. Camargo (Londrina)
Lucia Helena Coutinho dos Santos
Luiz Antonio de Mello Costa (Umuarama)
Luiz Ernesto Pujol
Marcelo da Silva Kaminski
Mário Stival
Marta Vaz D. de S. Boger (Foz do Iguaçu)
Mauricio Marcondes Ribas
Paulo Roberto Mussi (Pato Branco)
Romeu Bertol
Roseni Teresinha Florêncio
Wanderley Silva

Departamento Jurídico

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

Assessor Jurídico: Adv. Afonso Proença Branco Filho

Assessor Jurídico: Adv. Martin Afonso Palma

SECRETARIA

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - Paraná - CEP 80810-340

Telefone: (41) 240-4000 - Fax: (41) 240-4001

ISSN 0104 - 7620

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

Arq Cons Region Med do PR	Curitiba	v. 21	n. 83	p. 121-180	Jul/Set.	2004
---------------------------	----------	-------	-------	------------	----------	------

EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

CONSELHO EDITORIAL

Donizetti D. Giamberardino Filho
Hernani Vieira

Ehrenfried O. Wittig
João M. C. Martins

Eloi Zanetti
Luiz Sallin Emed

ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Órgão oficial do CRM/PR, é uma revista criada em 1984, dedicada a divulgação de trabalhos, artigos, legislações, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético.

ENDEREÇOS

CRM

Secretaria Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre
80810-340 Curitiba - Paraná - Brasil
e-mail Protocolo/Geral: protocolo@crmpr.org.br
Secretaria: secretaria@crmpr.org.br
Setor Financeiro: financeiro@crmpr.org.br
Diretoria: diretoria@crmpr.org.br
Departamento Jurídico: dejur@crmpr.org.br
Departamento de Fiscalização: defep@crmpr.org.br
Departamento de Recursos Humanos: rh@crmpr.org.br
Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos: codame@crmpr.org.br
Comissão de Qualificação Profissional: cqp@crmpr.org.br
Comissão de Atualização Cadastral de E-mails: correio@crmpr.org.br
Assessoria de Imprensa: jornal@crmpr.org.br
Biblioteca: biblioteca@crmpr.org.br
Home-Page www.crmpr.org.br
Postal Caixa Postal 2208
Telefone 0 xx 41 240-4000
Fax 0 xx 41 240-4001

CFM

cfm@cfm.org.br
Home-Page www.portalmédico@cfm.org.br
e-mail jornal@cfm.org.br

TIRAGEM

16.200 exemplares

CAPA

Criação: José Oliva, Eduardo Martins e Cesar Marchesini

Fotografia: Bia

COMPOSIÇÃO

Marivone S. Souza - (0xx41) 338-5559

FOTOLITOS E IMPRESSÃO

SERZEGRAF
Rua Bartolomeu L. Gusmão, 339 - Vila Hauer. Fone/Fax: (0xx41) 3026-9460
CEP 81610-060 - Curitiba - Paraná
e-mail: comercial@serzegraf.com.br

EDIÇÃO

Revista publicada trimestralmente nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Índice geral anual editado no mês de dezembro. Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissivo por assuntos e autores de todos os 56 números anteriores, e está disponível na Home-Page www.crmpr.org.br

REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO

O texto publicado assinado nos "Arquivos", só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com a permissão escrita da revista e autor e citação da fonte original.

RESPONSABILIDADE

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados, são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são encaminhados gratuitamente à todos os Médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, às bibliotecas dos Cursos de Medicina e dos Cursos de Direito do Brasil, ao Conselho Federal de Medicina, aos Conselhos Regionais de Medicina, aos Conselhos Regionais da Área de Saúde do Paraná e outros solicitantes.

NORMAS PARA OS AUTORES

A revista reserva-se o direito de aceitar ou recusar a publicação e de analisar e sugerir modificações no artigo

TEXTO - os originais devem ser encaminhados ao editor, digitados em software Microsoft Word 97 for Window, em uma via, com página contendo 30 linhas em duplo espaço, em papel tipo A4 (212 x 297 mm) com margens de 30 mm e numeração das páginas no canto inferior direito da página direita e a esquerda na página esquerda. Os pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, terão as palavras-chaves e key words inseridas no final do texto, que evidentemente não seguirão as normas para artigos técnicos ou científicos habituais. Esses devem conter inicialmente uma apresentação seguindo-se um resumo e abstract, palavras-chave e key words, texto, tabelas, ilustrações e referências bibliográficas, adotando as seguintes normas:

Título - sintético e preciso, em português.

Autor(es) - nome(s) e sobrenome(s)

Procedência - O nome da instituição deve ser registrado no rodapé da primeira página, seguindo-se o título ou grau e a posição ou cargo de cada autor e, embaixo, o endereço para correspondência sobre o artigo.

Resumo e Abstract - Um máximo de 100 palavras permitindo o entendimento do conteúdo do artigo, externando o motivo do estudo, material e método, resultado, conclusão. O resumo e o abstract devem ter o título do trabalho em português e inglês, acima do texto.

Palavras-chave (unitermos) e key words - devem ser colocadas abaixo do resumo e do abstract em número máximo de 6 títulos.

Tabelas - podem ser intercaladas no texto com até 5 unidades, se de pequenas dimensões. Em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda, e deverão ser elaboradas em software Microsoft Excel 97 for Windows.

ISSN 0104 - 7620

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

Arq Cons Region Med do PR	Curitiba	v. 21	n. 83	p. 121-180	Jul/Set.	2004
---------------------------	----------	-------	-------	------------	----------	------

EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

CONSELHO EDITORIAL

Donizetti D. Giamberardino Filho
Hernani Vieira

Ehrenfried O. Wittig
João M. C. Martins

Eloi Zanetti
Luiz Sallin Emed

ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Órgão oficial do CRM/PR, é uma revista criada em 1984, dedicada a divulgação de trabalhos, artigos, legislações, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético.

ENDEREÇOS

CRM

Secretaria Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre
80810-340 Curitiba - Paraná - Brasil
e-mail Protocolo/Geral : protocolo@crmpr.org.br
Secretaria: secretaria@crmpr.org.br
Setor Financeiro: financeiro@crmpr.org.br
Diretoria: diretoria@crmpr.org.br
Departamento Jurídico: dejur@crmpr.org.br
Departamento de Fiscalização: defep@crmpr.org.br
Departamento de Recursos Humanos: rh@crmpr.org.br
Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos: codame@crmpr.org.br
Comissão de Qualificação Profissional: cqp@crmpr.org.br
Comissão de Atualização Cadastral de E-mails: correio@crmpr.org.br
Assessoria de Imprensa: jornal@crmpr.org.br
Biblioteca: biblioteca@crmpr.org.br
Home-Page www.crmpr.org.br
Postal Caixa Postal 2208
Telefone 0xx 41 240-4000
Fax 0xx 41 240-4001

CFM

cfm@cfm.org.br
Home-Page www.portalmedico@cfm.org.br
e-mail jornal@cfm.org.br

TIRAGEM

16.200 exemplares

CAPA

Criação: José Oliva, Eduardo Martins e Cesar Marchesini

Fotografia: Bia

COMPOSIÇÃO

Marivone S. Souza - (0xx41) 338-5559

FOTOLITOS E IMPRESSÃO

SERZEGRAF
Rua Bartolomeu L. Gusmão, 339 - Vila Hauer. Fone/Fax: (0xx41) 3026-9460
CEP 81610-060 - Curitiba - Paraná
e-mail: comercial@serzegraf.com.br

EDIÇÃO

Revista publicada trimestralmente nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Índice geral anual editado no mês de dezembro. Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissivo por assuntos e autores de todos os 56 números anteriores, e está disponível na Home-Page www.crmpr.org.br

REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO

O texto publicado assinado nos "Arquivos", só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com a permissão escrita da revista e autor e citação da fonte original.

RESPONSABILIDADE

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados, são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são encaminhados gratuitamente a todos os Médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, às bibliotecas dos Cursos de Medicina e dos Cursos de Direito do Brasil, ao Conselho Federal de Medicina, aos Conselhos Regionais de Medicina, aos Conselhos Regionais da Área de Saúde do Paraná e outros solicitantes.

NORMAS PARA OS AUTORES

A revista reserva-se o direito de aceitar ou recusar a publicação e de analisar e sugerir modificações no artigo

TEXTO - os originais devem ser encaminhados ao editor, digitados em software Microsoft Word 97 for Window, em uma via, com página contendo 30 linhas em duplo espaço, em papel tipo A4 (212 x 297 mm) com margens de 30 mm e numeração das páginas no canto inferior direito da página direita e a esquerda na página esquerda. Os pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, terão as palavras-chaves e key words inseridas no final do texto, que evidentemente não seguirão as normas para artigos técnicos ou científicos habituais. Esses devem conter inicialmente uma apresentação seguindo-se um resumo e abstract, palavras-chave e key words, texto, tabelas, ilustrações e referências bibliográficas, adotando as seguintes normas:

Título - sintético e preciso, em português.

Autor(es) - nome(s) e sobrenome(s)

Procedência - O nome da instituição deve ser registrado no rodapé da primeira página, seguindo-se o título ou grau e a posição ou cargo de cada autor e, embaixo, o endereço para correspondência sobre o artigo.

Resumo e Abstract - Um máximo de 100 palavras permitindo o entendimento do conteúdo do artigo, externando o motivo do estudo, material e método, resultado, conclusão. O resumo e o abstract devem ter o título do trabalho em português e inglês, acima do texto.

Palavras-chave (unitermos) e key words - devem ser colocadas abaixo do resumo e do abstract em número máximo de 6 títulos.

Tabelas - podem ser intercaladas no texto com até 5 unidades, se de pequenas dimensões. Em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda, e deverão ser elaboradas em software Microsoft Excel 97 for Windows.

Ilustrações (Fotos e Gráficos) - serão em preto e branco, em número máximo de até 6 e devem conter legendas em páginas separadas. Fotografias identificáveis de pessoas ou reproduções já publicadas, devem ser encaminhadas com a autorização para publicação. Ilustrações coloridas serão custeadas pelos autores.

Referências - devem ser limitadas ao essencial para o texto. Numerar em ordem seqüencial de citação no texto. A forma de referência é a do Index Medicus. Em cada referência deve constar:

Artigos - autor(es) pelo último sobrenome, seguido das iniciais dos demais nomes em letra maiúscula. Vírgula entre cada autor e ponto final dos nomes.

Ex.: Werneck LC, Di Mauro S.

Título do trabalho e ponto. Periódico abreviado pelo Index Medicus, sem ponto após cada abreviatura, mas ponto no final. Ano, seguido de ponto e vírgula. Volume e dois pontos, página inicial - final, ponto.

Livros - autor(es) ou editor(es). Título; edição se não for a primeira. Cidade da editoração. Ano e página inicial-final.

Resumo(s) - autor(es), título seguido de (abstract). Periódico, ano, volume, página(s). Quando não publicado em periódico: publicação, cidade, publicadora, ano, página(s).

Capítulo do livro - autor(es). título. editor(es) do livro. Cidade de editoração, página inicial e final citadas.

Exemplo: Werneck LC, Di Mauro S. Deficiência Muscular de Carnitina: relato de 8 casos em estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq Neuropsiquiatr 1985; 43:281-295.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a precisão das referências e citações dos textos.

ÍNDICE REMISSIVO

Consulte o índice remissivo por autores e assuntos dos primeiros 50 números, publicados no Suplemento I dos "Arquivos", no mês de dezembro de 1997 e, após, no último número de cada ano. Um índice completo está disponível na Home-Page www.crmpr.org.br Em caso de dúvida, consulte nossa bibliotecária em biblioteca@crmpr.org.br ou por telefone 0xx41 240-4000.

ABREVIATURA

Arq Cons Region Med do PR

FICHA CATALOGRÁFICA

"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná"

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Curitiba, v. 21, n.83, 2004

Trimestral

1. Ética 2. Bioética 3. Moral 4. Dever Médico 5. Direito Médico

I. Conselho Regional de Medicina do Paraná

Arq Cons Region Med do PR

ISSN 0104-7620

ABNT

Sumário

RESOLUÇÕES

Aprovada a Eleição dos Representantes do Paraná no CFM	121
CFM	
Delegacia Regional de Rio Negro e Mafra	123
CFM	
Centro de Pesquisas e Documentação do CFM	125
CFM	

PARECERES

Medicina Holística Não Tem Reconhecimento Pelo CFM	129
Wadir Rúpello	
Prefeito Municipal de Cascavel Limita Tempo de Consulta Médica	132
Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque	
Laudo Pericial	135
Carlos Ehke Braga Filho	
A Prescrição Familiar e a Autoprescrição	137
Wadir Rúpello	
O Uso Limitado do Misoprostol	139
Raquete Rotta Burkiewicz	
Cuidados na Autoria e Co-Autoria de Trabalho Científico	141
Donizetti Dimer Giamberardino Filho	
Médico Não Responde Por Falha da Estrutura Hospitalar	143
Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque	
O Ato Médico, o Especialista em Acupuntura e o Fisioterapeuta	145
Hélio Bertolozzi Soares	
Sigilo Médico	148
Mário Stival	
A Legalidade Médica de Suspender ou Evitar a Assistência Médica	150
Carlos Ehke Braga Filho	
Plantão Obstétrico e a Emergência	153
Hélio Bertolozzi Soares	
Conduta do Médico Auditor	155
Zacarias Alves de Souza Filho	
Auditoria Médica e a Glosa de Honorários	157
Zacarias Alves de Souza Filho	
Acadêmicos Estrangeiros Conveniados Podem Estagiar no Brasil?	159
Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque e Raquete Rotta Burkiewicz	
Cuidados com a Transferência de Paciente	161
Hélio Bertolozzi Soares	
Requisição de Exames de Laboratório Por Fisioterapeuta	163
Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque	
Habilitação Para o Exercício de Atividade Pericial	165
Salimar Pinheiro da Silva	
Exame de Aptidão Física e Mental em Usuários Com Deficiência Auditiva	168
Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque	
Caracterização de Morte Encefálica em Prematuros	170
Salimar Pinheiro da Silva	
Termo de Consentimento Esclarecido	172
Oliveiras Guanois de Aguiar	

NOTÍCIAS ÉTICAS NA IMPRENSA

Bebê Para Salvar Uma Vida	122
Gazeta do Povo	
Liberado Aborto em Casa	124
Gazeta do Povo	
Ação do Navio do Aborto é Restrita	128
Gazeta do Povo	
Usuários de Planos de Saúde Voltam-se Para o SUS	154
Revista Radis	
Vitória Pró-Aborto nos EUA	158
Revista Radis	
Alerta aos Médicos	162
Revista Radis	
Conselho Apóia Aborto em Casos de Feto Sem Cérebro	164
Gazeta do Povo	
TJ do Rio Ignora Supremo e Veta Aborto de Anencéfalo	171
Gazeta do Povo	

HISTÓRIA DA MEDICINA

Desenho da "Place de Grévo"	176
Ehrenfried Othmar Wittig	

MÉDICO NÃO RESPONDE POR FALHA DA ESTRUTURA HOSPITALAR

Antonio Celso C. de Albuquerque*

Palavras-chave: responsabilidade médica, responsabilidade civil, dano, internação

THE PHYSICIAN CAN NOT BE RESPONSIBLE FOR THE HOSPITAL FACILITIES

Key words: medical liability, civil liability, damage, internment

Recente decisão do 7º Câmara Cível do Tribunal de Alçada do Paraná, veio confirmar atual tendência de nossas Cortes de Justiça, no sentido de separar as responsabilidades do médico e do hospital, quando o paciente internado tenha sido vítima de danos causados pela atuação exclusiva dos funcionários da instituição.

Nessa correta linha de raciocínio, entenderam os Magistrados daquela Câmara, nos autos de apelação cível 0263574-9, acompanhando voto da lavra do Juiz Eugênio Achille Grandinetti, ao julgarem ação em que a autora buscava indenização por danos morais e materiais que sofreu, quando internada para realização de histerectomia, que transcorreu com êxito e sem intercorrências. Ocorre que, quando já em suas acomodações no hospital, no pós-operatório, teve seus calcanhares queimados pela colocação de bolsas de água quente sob os mesmos, visando diminuir o frio do qual reclamava, sem que houvesse prescrição do médico para tal providência.

Assinalou o Juiz Achille Grandinetti em seu bem lançado voto, que "A responsabilidade civil foi definida por SALVATIER, como a obrigação de uma pessoa no sentido de reparar o prejuízo causado a outra, por fato próprio ou por fato de pessoas ou coisa que dela dependam.

No que pertine às lesões, insta dos autos que a prática de colocação de bolsas de água quente em pacientes que sofreram a cirurgia de histerectomia total não é comum.

Dessa forma, não é praxe do pós-operatório, nem foi prescrita, como afirmam o médico e o hospital, a colocação de tais bolsas..."

Prossequindo no seu entendimento, o Relator firmou ainda que "A culpa *in vigilando* não se aplica ao presente caso, visto que as lesões não decorreram de falta de atenção nem negligência do médico, por não haver qualquer prescrição ou recomendação do uso de bolsa de água quente no pós-operatório desta cirurgia.

* Assessor Jurídico do CRMPR

A responsabilidade civil do médico é subjetiva, por ser hipótese do art. 14, § 4º, do CDC: "§ 4º. A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa."

O art. 14, § 4º do CDC excepciona a regra da responsabilidade objetiva, impondo a verificação da responsabilidade pessoal do profissional liberal mediante apuração da culpa.

ZELMO DENARI, co-autor do anteprojeto que deu origem ao Código de Defesa do Consumidor, em Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto, 6ª ed., p.172/173, esclarece:

"O § 4º abre uma exceção ao princípio da objetivação da responsabilidade civil por danos. Trata-se de fornecimento de serviços por profissionais liberais, cuja responsabilidade será apurada mediante verificação de culpa [...]. Os profissionais liberais, de regra, são contratados ou constituídos com base na confiança que inspiram aos respectivos clientes. Assim sendo, somente serão responsabilizados por danos quando ficar demonstrada a ocorrência de culpa subjetiva, em quaisquer de suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia".

E na sua conclusão aquele Magistrado consignou: "Assim, não comprovou a autora, ora apelada, a culpa do médico, vez que este realizou a cirurgia com sucesso e não prescreveu qualquer procedimento que necessitasse de bolsas de água quente.

Desse modo, faltando um dos requisitos para a configuração de indenização por ato ilícito - prejuízo, culpa ou nexo causal - não gera o dever de indenizar".

E realmente o entendimento expressado por unanimidade pelos julgadores da 7ª Câmara Cível é coerente com a prática da medicina atual. Todos os hospitais, por exemplo, têm sua equipe de anestesia. Não é portanto o cirurgião quem escolhe qual o anestesista que atuará no seu procedimento. Será certamente um dos que compõem esse serviço na instituição e que estiver de plantão na ocasião.

Da mesma forma não é o médico quem escolhe o corpo de enfermagem do hospital. Nesse caso sua decisão se prende apenas quanto a estrutura básica da instituição, no que concerne à capacidade de possibilitar-lhe os meios técnicos e humanos para a realização da cirurgia. Se presentes esses requisitos, não pode lhe ser imputada culpa "in eligendo" ou "in vigilando", mesmo porque, não é responsável pela falha casual e individual de um profissional que preste serviços à instituição, ou ainda porque não lhe é possível quedar-se em vigília à cabeceira de cada paciente seu, até sua total recuperação.

Daí porque expressiva a decisão da 7ª Câmara Cível do Tribunal de Alçada do Paraná, através do acórdão 19.447, que por unanimidade deu provimento à apelação do médico responsável pela histerectomia e que fora condenado em 1ª instância, exatamente porque julgou o magistrado prolator da sentença, embora reconhecendo que não fora o cirurgião quem prescrevera as tais bolsas de água quente, seria, mesmo assim, o responsável pelas queimaduras, porque lhe caberia culpa, tanto "in vigilando" como "in eligendo" pelo dano causado. Destarte, a equivocada sentença, que transitou na contra-mão do entendimento atual, foi corretamente reformada em grau de recurso.

APROVADA A ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DO PARANÁ NO CFM

CFM*

Palavras-chave: representantes do Paraná, eleição aprovada, CFM

ELECTION OF PARANÁ DELEGATES AT THE BRAZILIAN MEDICAL ASSOCIATION WAS APPROVED

Key words: Paraná delegates, approved election, Medicine Federal Council

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO o que consta do Processo Eleitoral CFM n.º 25/04;

CONSIDERANDO o que determina o artigo 2.º, *caput*, da Resolução CFM n.º 1.721/04;

CONSIDERANDO o que estabelece a Medida Provisória n.º 203, de 28 de julho de 2004;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária deste Conselho Federal de Medicina, realizada no dia 13 de agosto de 2004.

RESOLVE:

Art. 1.º- Homologar a eleição dos membros representantes do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná junto ao Conselho Federal de Medicina, realizada nos dias 21 e 22 de julho de 2004, na respectiva Unidade Federativa, que passam a assumir, respectivamente, o cargo de Conselheiro Efetivo e Suplente do Conselho Federal de Medicina.

* Conselho Federal de Medicina

Art. 2.º - A investidura no cargo de Conselheiro Federal constante no artigo 1.º diz respeito a Gestão 2004/2009, e terá duração pelo período compreendido entre 13/10/2004 à 12/10/2009.

Art. 3.º - Proclamar eleitos os seguintes médicos nos respectivos cargos:
CONSELHEIRO EFETIVO: Dr. Gerson Zafalon Martins
CONSELHEIRO SUPLENTE: Dr. Luiz Sallim Emed

Art. 4.º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga disposições em contrário.

Brasília, DF, 13 de agosto de 2004.

Edson de Oliveira Andrade
Presidente

Rubens Dos Santos Silva
Secretário-Geral

Resolução CFM n.º 1.742/2004
Resolução Aprovada
Sessão Plenária de 13/08/2004
Publicada no DOU de 17/08/2004

BEBÊ PARA SALVAR UMA VIDA

A Corte de Apelação britânica derrubou a decisão judicial que impedia um casal de gerar um bebê para salvar um de seus filhos que está doente. Zain Hashmi, de 4 anos, tem uma rara doença no sangue e precisa de transplante de medula. Seus pais, Raj e Shahana, querem que os médicos usem uma tecnologia pioneira de fertilização in vitro para selecionar embriões que sejam compatíveis com Zain.

(Gazeta do Povo, 10/04/2004)

DELEGACIA REGIONAL DE RIO NEGRO E MAFRA

CRM/PR*

Palavras-chave: delegacia regional de Rio Negro, delegacia regional de Mafra

REGIONAL DELEGACY OF RIO NEGRO AND MAFRA

Key words: regional delegacy of Rio Negro, regional delegacy of Mafra

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso de suas atribuições, que lhe confere a Lei n.º 3.268/57, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO o convênio firmado entre este Conselho Regional de Medicina do Paraná e o Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, para instalação de Delegacia conjunta nas cidades fronteiriças entre os dois Estados, ou seja, em Porto União, abrangendo União da Vitória e em Rio Negro Abrangendo Mafra, resolve:

Art. 1.º - Aprovar o Convênio firmado entre o CRM/PR e CREMESC, visando a composição de uma parceria para integrar ações relacionadas com a fiscalização, operacionalização e descentralização das competências estatuídas na Lei 3.268/57, além de propiciar a efetividade das atribuições reais dos Conselhos, nas áreas territoriais representadas pelas regiões que limitam-se entre Rio Negro e Mafra, Porto União e União da Vitória.

Art. 2.º - Criar a Delegacia Regional de Rio Negro, abrangendo os municípios de Rio Negro e Campo do Tenente.

Parágrafo único - A Delegacia, além de atender os municípios citados, prestará serviços administrativos também aos municípios de Itaiópolis, Papanduva, Santa Terezinha, Rio Negrinho e Mafra, todos da jurisdição da Delegacia Regional do CREMESC em Mafra.

Art. 3.º - Criar a Delegacia Regional de União da Vitória, abrangendo os municípios de Antônio Olinto, Bituruna, Cruz Machado, General Carneiro, Paula Freitas, Paulo Frontin, Porto Vitória, São Mateus do Sul e União da Vitória.

Parágrafo único - Os municípios citados, terão os serviços administrativos atendidos pela Delegacia Regional do CREMESC em Porto União.

Art. 4.º - Cada conselho arcará, com os custos necessários para desenvolver as atividades administrativas de seu Estado, enviando para as respectivas sedes centrais os documentos que receber, para que possam tramitar pelas vias administrativas.

* Conselho Regional de Medicina do Paraná

Art. 5.º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 12 de abril de 2004.

Raquete Rotta Burkiewicz
Cons.º 1.º Secretária

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Cons. Presidente

Resolução CRMPR n.º 130/2004
Resolução Aprovada
Sessão Plenária de 03/05/2004
Publicada em DOE em 19/05/2004

LIBERADO ABORTO EM CASA

O ministro francês da saúde, Philippe Douste-Blazy, assinou no final de julho último o decreto que permitirá às grávidas com menos de cinco semanas abortar em casa, com remédios prescritos por um médico, sem ter de ir, como agora, a um hospital. A medida entrou em vigência logo após a publicação no Boletim Oficial do Estado.

A partir do decreto, ginecologistas e médicos de família poderão prescrever às grávidas um comprimido de "mifegyne", a antiga "RU 486", também conhecida como "a pílula do dia seguinte", para interromper a gestação. Dois dias mais tarde, deverão tomar uma segunda pílula (dois comprimidos de "gymiso") para facilitar a expulsão do feto, o que deverá ocorrer entre quatro e 72 horas depois, em sua própria casa.

Com a iniciativa, se procura evitar as longas esperas necessárias para abortar em um hospital, além de evitar os riscos de que se supere o prazo para interrupção da gravidez, explicaram as fontes.

A assinatura do decreto definitivo para a entrada em vigor do aborto com remédios é feita três anos depois da promulgação da lei que incluía essa medida, reivindicada há muito tempo por associações promotoras do direito do aborto. A nova disposição pode afetar as 50 mil francesas que recorrem por ano aos medicamentos para abortar e que até agora deviam ir a um hospital. No total, praticam-se na França cerca de 220 mil abortos anuais, conforme dados oficiais.

O custo deste tipo de aborto é de 191,74 euros, dos quais 70 por cento serão reembolsados às pacientes pela Previdência Social.

(Gazeta do Povo, 24 de julho de 2004)

CENTRO DE PESQUISAS E DOCUMENTAÇÃO DO CFM

CFM*

Palavras-chave: centro de pesquisas, centro de documentação

RESEARCH CENTER AND THE FEDERAL MEDICAL COUNCIL DOCUMENTATION

Key words: research center, documentation center

Cria o Centro de Pesquisa e Documentação (CPEDOC) do Conselho Federal de Medicina e dá outras providências.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a necessidade de o Conselho Federal de Medicina auxiliar os trabalhos dos conselheiros com a produção ágil de informações capazes de instrumentar o trabalho político do CFM nas áreas da saúde (pública e privada), trabalho médico, ética médica e bioética;

CONSIDERANDO a necessidade da criação de um órgão capaz de suprir a carência permanente da sociedade no tocante à análise crítica das condições de saúde hoje existentes, com uma visão imparcial e não-governamental;

CONSIDERANDO a demanda existente por conhecimentos específicos acerca de temas ligados à saúde e ao exercício da profissão médica;

CONSIDERANDO a necessidade do acompanhamento e atualização de informações obtidas com pesquisas prévias e em andamento nas áreas acima mencionadas;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina é a entidade máxima de representação dos médicos, com estrutura para suprir a sociedade de informações acerca do exercício da Medicina;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária de 11/8/2004,

RESOLVE:

Art. 1.º - Criar o Centro de Pesquisa e Documentação do Conselho Federal de Medicina (CPEDOC).

Art. 2.º - O presidente do Conselho Federal de Medicina, mediante portaria, designará o coordenador e proverá as condições necessárias para o funcionamento do referido Centro, nos termos da legislação específica.

* Conselho Federal de Medicina

Art. 3.º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 11 de agosto de 2.004.

Edson de Oliveira Andrade
Presidente

Rubens dos Santos Silva
Secretário-Geral

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.723/2004
Resolução Aprovada
Sessão Plenária de 11/08/2004
Publicada no D.O.U. de 17.08.2004

Justificativa da Resolução CFM n.º 1.723/2004

Criação de um Centro de Pesquisa e Documentação em Saúde, Ética Médica e Bioética do Conselho Federal De Medicina

1. Apresentação

Estamos propondo a criação de um Centro de Pesquisa e Documentação do CFM tendo por base a estrutura da Biblioteca hoje existente. Precisamos de um órgão que auxilie os trabalhos dos conselheiros federais com a produção ágil de informações capazes de instrumentalizar o trabalho político do CFM nas áreas da saúde, pública e privada, ética médica e bioética. Um órgão capaz de suprir a necessidade permanente da sociedade no tocante à análise crítica das condições de saúde hoje existentes, com uma visão imparcial e não-governamental.

2. Justificativa

Desde que iniciamos a Pesquisa sobre Qualificação, Trabalho e Qualidade de Vida do Médico, no ano passado, com a contratação dos serviços do professor Valdiney Gouveia, várias demandas surgiram, como a do Ato Médico entre os estudantes de medicina, do tabagismo, etc. Isto revelou uma necessidade reprimida de informação e conhecimento, tanto interna como externamente ao Conselho, até então tratada de forma precária.

O CFM é a entidade máxima de representação dos médicos no Brasil e também a única não-governamental com estrutura capaz de suprir a sociedade de informações sobre o exercício da Medicina, particularmente nos aspectos éticos e nas avaliações críticas das condições de saúde e assistência à população. Tem credibilidade para tal, e não foi outro o motivo que nos levou a aperfeiçoar nossa capacidade de comunicação com os médicos e a sociedade, através da mídia.

O trabalho político do CFM cresceu muito na gestão 1999/2004. Ampliamos a atuação junto ao Congresso Nacional e hoje acompanhamos praticamente todos os projetos que lá tramitam sobre questões da saúde. Alguns deles, inclusive, são de

nossa iniciativa. Desnecessário dizer o quanto poderíamos avançar nesta “frente parlamentar” com uma fonte permanente de pesquisa e de produção de informações.

Neste mesmo diapasão, temos a contribuir com as autoridades governamentais produzindo estudos capazes de influir nas políticas de saúde dos diferentes governos, sempre no interesse da classe médica e da sociedade brasileira.

O potencial que o CFM tem para realizar tal tarefa é enorme. Podemos facilmente montar a estrutura mínima necessária, sem muito ônus, muito embora estejamos tratando de um investimento. Um investimento de interesse dos médicos brasileiros e da sociedade como um todo.

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral

Promover a capacitação técnica da instituição para a elaboração de estudos e pesquisas que subsidiem o planejamento, a implantação, a implementação, o acompanhamento, a análise e a avaliação de políticas públicas, planos e programas nas áreas da saúde e educação médica, com maior enfoque no trabalho médico, formação do médico, na ética médica, na bioética e na saúde pública.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Quanto aos Serviços de Tratamento Documental:

- Higienizar, recuperar, restaurar, conservar e divulgar o acervo documental do Conselho Federal de Medicina;
- Criar o Arquivo Iconográfico do Conselho Federal de Medicina, para possibilitar a recuperação, captação, acondicionamento, preservação e divulgação do material iconográfico da instituição;
- Desenvolver um Banco de Dados para a recuperação de informações contidas nos diversos suportes de informação que constam do acervo do Conselho Federal de Medicina;
- Submeter o material coletado a um trabalho de pesquisa e edição de texto, a fim de assessorar a preparação, pelo Conselho Federal de Medicina, de exposições, publicações de livros, edição de vídeos, entre outros produtos de divulgação dos estudos e pesquisas pertinentes aos objetivos do Centro de Pesquisa e Documentação;
- Criar e organizar, de forma sistemática, os Fundos de Arquivo Administrativo, Financeiro e Científico do Conselho Federal de Medicina.

3.2.2 Quanto aos Estudos e Pesquisas:

- Realizar pesquisas e estudos diagnósticos e prospectivos para o fornecimento de subsídios técnicos para a formulação de políticas públicas nas áreas da saúde e educação médica;
- Analisar e avaliar as políticas públicas, os programas e as ações governamentais nas áreas da saúde e educação médica;
- Realizar pesquisas e estudos para o desenvolvimento do conhecimento nas áreas de ética médica e bioética;
- Disponibilizar sistemas de informação e de disseminação de conhecimentos pertinentes aos objetivos do Centro de Pesquisa e Documentação;

· Disseminar informações e conhecimentos, advindos dos estudos e das pesquisas realizadas, por meio de publicações convencionais e eletrônicas e através de seminários, congressos, comissões, grupos de trabalho e outros fóruns comuns às instâncias representativas do País;

· Estabelecer parcerias e convênios de cooperação técnica com instituições nacionais e internacionais;

· Instituir um Prêmio Científico Nacional, sob tema escolhido pelo Conselho Federal de Medicina, pertinente às finalidades do Centro de Pesquisa e Documentação.

4. Equipe Técnica

A composição da equipe técnica dependerá da amplitude que se pretende alcançar com o trabalho a ser desenvolvido pelo Centro de Pesquisa e Documentação. Poderíamos, como sugestão, iniciar com a contratação de um pesquisador e alguns estagiários, além de mais um funcionário administrativo, em acréscimo aos já existentes na Biblioteca.

5. Plano de trabalho

A ser definido, analisando as demandas existentes e estabelecendo as prioridades de interesse da instituição.

Brasília, 11 de agosto de 2004.

Mauro Brandão Carneiro
Cons. Federal

AÇÃO DO NAVIO DO ABORTO É RESTRITA

A organização holandesa Women on Waves, que pratica abortos a bordo de um navio-hospital - com tripulação médica - em países onde esta prática é ilegal, não poderá dar continuidade a sua missão no mar nem fora da Holanda. O juiz administrativo de Amsterdã rejeitou em agosto último o pedido da organização para que possa fazer abortos no mar, ou seja, a mais de 25 quilômetros do hospital com o qual assinou um contrato de colaboração.

(Gazeta do Povo, agosto de 2004)

MEDICINA HOLÍSTICA NÃO TEM RECONHECIMENTO PELO CFM

Wadir Rúpollo*

Palavras-chave: medicina holística, terapia holística, reconhecimento, quiropractia, massoterapia, iridologia

THE FEDERAL MEDICAL COUNCIL DOES NOT RECOGNIZE HOLISTIC MEDICINE

Key words: Holistic Medicine, holistic therapy, recognition, chiropractic, massotherapy, iridology

Trata o presente sobre a Consulta n.º 096/2001, encaminhada a este Conselho pela Secretaria Municipal de Saúde de Querência do Norte, informando que:

"...

Veio ao Município de Querência do Norte, o Senhor Genésio Pedro Maldaner que se diz profissional na área de Terapia Holística, o mesmo está fazendo consulta, medicando e fazendo massagens, que retornará nesta cidade no dia 09/04/01.

A Vigilância Sanitária necessita de uma orientação de Vossa Senhoria referente a qual medida que devem ser tomadas, segue anexo documento o qual nos foi fornecido." Assinado por Altemar Pitta CRMV 3-1718 Credenciado 328/92.

Acompanha Cópia da Carteira de Identidade fornecida pelo Sindicato dos Terapeutas - Ministério do Trabalho n.º 46010.00.3516/03, CRI n.º 28307, emissão em 10/08/99, com validade até 19/08/2001, em nome de Genésio João Maldaner portador do CPF 333.605.379-04, RG 1.575.060.

Também Carteira fornecida pelo Conselho Federal de Terapia Holística – Autarquia Municipal – Serviço Público Outorgado – Lei 1966/97 – Decreto 3060/97 – caracterizando o Dr. Genésio Pedro Maldaner como Terapeuta Holístico credenciado – CRT 28307, nas modalidades de: Quiropraxia, Iridologia, Naturoterapia.

Habilitação IBRAQUI – Instituto Brasileiro de Quiropraxia – NOTÓRIO SABER sob n.º 007025, assinado por Henrique Vieira Filho – Presidente.

Juntado Certificado da Universidade Luterana do Brasil, sobre curso de Terapia Ortomolecular e Oligoterapia – Atividades Práticas.

Dois Certificados de frequência no Curso de Seminário Quiropraxia I- cervical (dias 10, 11 e 12 de abril de 1992); Seminário Quiropraxia II- Toraco-lombar (dias 8,

* Conselheiro Relator CRMPR.

9 e 10 de maio de 1992); Seminário de Quiropatia III- Região da Pele e Extr. Inferiores (dias 12, 13 e 14 de junho de 1992); Seminário de Quiropatia IV- Extr. Superiores/ Intr. Ter. Bio-cranial (10, 11 e 12 de julho de 1992); estes seminários foram realizados sob os auspícios de IBRAQUI – Instituto Brasileiro de Quiropatia.

Certificado da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Dr. Bezerra de Menezes – Instituto de Saúde Dr. Bezerra de Menezes, documentando que o Dr. Genésio Pedro Maldaner frequentou e concluiu com aproveitamento o Curso de Extensão Universitária em Iridologia (09/07/1997).

Certificado da Universidade Luterana do Brasil comprovando a frequência no Curso de Extensão em Terapia Ortomolecular e Oligoterapia (março a dezembro de 1999).

Contrato Social – Clínica da Coluna Nossa Senhora Aparecida S/C Ltda. entre Genésio Pedro Maldaner, Gelson André Maldaner, Lúcia Maldaner e José Arlindo Bueno, tendo como objeto – cláusula II – a Prestação de Serviços de massagens e tratamento da Coluna Vertebral.

Histórico da Empresa – fundada em 1990, iniciando suas atividades em 1 de julho de 1990, com a finalidade de suprir uma lacuna na área de terapia alternativa.

Área de atuação – Terapia Holística, dita alternativa: através de diagnóstico radiestésico, utilizando programa de tratamento com Cromoterapia, Quiropatia, Organometria, Pirâmide Acelerada e Regressão de memória, esta utilizando técnicas onde regride-se o cliente para o útero materno bem como para outras vidas.

Informações sobre abordagem holística – Interação Multiprofissional.

Este é o apanhado da documentação que foi apresentada com a solicitação do CRM/PR, formulada pela Secretaria Municipal de Saúde de Querência do Norte.

Define-se:

1- Holismo: teoria segundo a qual o homem ;e um todo indivisível e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físicos, psicológico ou psíquico) considerados separadamente.

2- Massoterapia: tratamento por meio de massagens.

3- Quiroprática: sistema terapêutico que, partindo do pressuposto de que as doenças resultam da disfunção nervosa, procuram corrigi-las por manipulação e por outros cuidados de estruturas do corpo, especialmente da coluna vertebral – Quiropraxia.

4- Iridologia – Seria a ciência que tem como objetivo o estudo da íris para descobrir nelas as características de uma pessoa, sendo a iridodiagnose a ciência que revela as desordens patológicas e funcionais do corpo humano, por meio de linhas e pontos anormais e descolorimentos da íris. Seus princípios foram descritos pelo Dr. Von Pezely de Budapeste. O Dr. Nilo Fernando Rezende Vieira, do CFM, não tem dúvida em afirmar que nenhuma das suas afirmativas corroboradas no conhecimento científico atual, e por isso não é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

A Resolução CFM 1499/98 proíbe aos médicos a utilização de práticas terapêuticas não reconhecidas pela comunidade científica. O reconhecimento científico, quando ocorrer, ensejará resolução do CFM oficializando a sua prática pelos médicos no país, ficando proibido qualquer vinculação de médicos a anúncios referentes a tais métodos e práticas.

No Processo - Consulta CFM n.º 0015/2000, em que é interessado o Ministério Público – Secretaria de Assistência à Saúde, conclui que cursos alternativos de medicina não existem. Pessoas que se dizem formadas em cursos alternativos não exercem a Medicina, enquadrando-se na categoria de curandeiros.

O Processo – Consulta n.º 5064/00 estabelece que a chamada “Iridologia” não faz parte da prática médica. A Medicina não reconhece o diagnóstico iridológico.

Quanto ao Conselho Federal de Terapia Holística, criado pela Prefeitura Municipal de Novo Horizonte – São Paulo, através da Lei Municipal n.º 1966/97 e posteriormente substituído pelo Conselho de Execução de Terapia Holística, com a finalidade de promover o atendimento gratuito com Terapia Holística junto à população carente em sua cidade sede e, mediante convite formal das prefeituras, em qualquer município do Brasil.

Ao contrário do que ocorre nas profissões regulamentadas por Lei Federal, onde o membro pode ser punido até mesmo com a cassação de seu direito ao exercício profissional, as entidades auto-regulamentadoras se limitam a aplicar sanções estatutárias aos seus associados espontaneamente afiliados e, quando muito, excluir um membro do quadro social.

O Parecer n.º 1361/2001 – CRMPR, elaborado pelo insigne Conselheiro Dr. Carlos Ehlke Braga Filho em resposta à consulta da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, comenta que a atividade de Terapia Holística e Iridologia se apresenta como uma proposta de nova categoria profissional e não encontra arrimo por parte dos Conselhos de Medicina por invadir a atividade médica e conclui que a atividade Iridologia e Terapia Holística são atividades da Medicina dita alternativa, não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, portanto, desprovida de sustentação científica. Não compete ao Conselho Regional de Medicina opinar sobre a autorização sanitária, pois este Conselho só tem ingerência sobre o ato médico.

CONCLUSÃO:

Esperando ter apresentado os dados disponíveis e que espero possam esclarecer a solicitação do Serviço de Vigilância Sanitária de Querência do Norte, reafirmo que não é da competência ou função do Conselho de Medicina regulamentar o exercício da terapia chamada alternativa, a qual, inclusive é condenada pelo Conselho Federal de Medicina.

É o parecer, S.M.J.

Curitiba, 21 de dezembro de 2001.

Wadir Rúpollo
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 074/2001
Parecer CRMPR n.º 1.384/2001
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 14/01/2002

PREFEITO MUNICIPAL DE CASCAVEL LIMITA TEMPO DE CONSULTA MÉDICA

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque*

Palavras-chave: consulta médica, tempo de atendimento, interferência indevida, irresponsabilidade

CASCAVEL MAYOR LIMITS THE TIME OF MEDICAL APPOINTMENTS

Key words: medical appointment, time of assistance, improper interference, irresponsibility

O Prefeito Municipal de Cascavel, em data de 31 de maio do corrente ano, emitiu o Decreto Municipal n.º 6.157/2004, por intermédio do qual, visando normalizar o atendimento Médico e Odontológico do Serviço Municipal de Saúde, dentre outras regras, determinou que as consultas médicas deverão ser agendadas de dez em dez minutos, limitando-as portanto, a este prazo.

Com efeito, o Decreto Municipal em tela, ao menos no que concerne a essa determinação, contraria, preliminarmente e de forma inquestionável, a autonomia do médico, princípio basilar do exercício da medicina, consoante disposto pelo artigo 8.º do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM 1.246/88, assim redigido:

“O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar a sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.”

Ora, o Decreto em questão, ao pretender interferir no atendimento ao paciente, impondo ao médico um limite de tempo para a sua consulta, afronta o dispositivo ético citado e consequentemente, por isso, não tem aplicação. Afinal, dependendo da patologia que apresente o paciente, o médico poderá resolvê-la ou diagnosticá-la em poucos minutos, como também precisar de muito mais do que dez, para desempenhar com zelo e diligência seu mister.

Por essa razão e muitas outras, ora irrelevantes, é que o referido artigo 8.º do Código de Ética, garante ao médico ampla independência no exercício de sua profissão. E essa prerrogativa, é claro, não visa amparar apenas o direito dele, mas sim do próprio paciente, que não pode ter limitada por um Decreto Municipal que extrapola suas atribuições legais, uma prerrogativa sua e lhe garantida pelo artigo 196 da Constituição Federal.

* Consultor Jurídico CRMPR.

Ademais o artigo 2.º da Lei 3268, derroga aos Conselhos de Medicina a exclusividade de disciplinar e fiscalizar a ética profissional em toda a república. Quer dizer, compete a essa autarquia, por força de lei, estabelecer o que é ético ou não em termos de medicina. Ora, se o artigo 8.º do Código de Ética Médica estabelece que o médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar a sua liberdade profissional, estaria renunciando a ela, se permitisse que o seu tempo de consulta para cada paciente, fosse regrado à sua revelia e independentemente da necessidade de cada examinado.

Por essa razão, é óbvio, se assim procedesse estaria infringindo o seu Código de Ética, que tem força legal em razão da Lei 3268/57.

Por outro lado, também o Decreto Municipal em questão, fere de morte o direito do cidadão de ter acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação, consoante previsto no “caput” do artigo 196 da Constituição Federal. Sim, porque, quando o Decreto Municipal em foco, obriga que o médico atenda o paciente em dez minutos, retira deste o acesso integral e igualitário as ações e serviços de saúde, tornando-o, por isso, além de injusto, inconstitucional.

Ademais, é relevante se ressaltar, que a imposição municipal, se fosse viável, e não é, poderia resultar em prejuízos à população que depende do atendimento pelo SUS. Afinal, em apenas dez minutos, eventualmente, o médico estaria arriscado a não diagnosticar o que lhe seria possível numa consulta mais prolongada. Nesse caso, a responsabilidade pelos danos que viesse a sofrer o paciente examinado seria do Poder Público.

Isso posto, entendo que o Decreto Municipal n.º 6.157/2004, emitido pelo Prefeito Municipal, de Cascavel, não deve ser observado pelos médicos, por contrariar frontalmente o Código de Ética Médica e ainda por ser passível de trazer danos à população.

É o parecer.

Curitiba, 25 de junho de 2004.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Consultor Jurídico

Processo-Consulta CRMPR n.º 6.157/2004
Parecer CRMPR n.º 1.596/2004
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 07/07/2004

COLEGA

*NÃO PRESENTEIE COM
ÁLCOOL OU TABACO.*

SEJA CRIATIVO.

*VOCÊ TAMBÉM É
RESPONSÁVEL.*

LAUDO PERICIAL PSIQUIÁTRICO

Carlos Ehlke Braga Filho*

Palavras-chave: laudo pericial psiquiátrico, Instituto Médico Legal, sigilo médico

PSYCHIATRIC EXPERT EXAMINATION REPORT

Key words: psychiatric expert examination report, Forensic Medical Institute, medical confidentiality

Trata o presente sobre a consulta n.º 173/2001, instaurada a partir de correspondência encaminhada a este Conselho pela Dra. Nitis Jacson A. Moreira, Diretora-Clinico da Casa de Saúde de Rolândia, solicitando orientação relativa a ofício encaminhado pelo diretor do Instituto Médico Legal de Londrina, onde este solicita com urgência o relatório de atendimento de dois pacientes internados naquela casa de saúde.

O ofício encaminhado pelo diretor do IML solicita informações a respeito de descrição de quadro clínico, diagnóstico com número do CID, tratamento efetuado, evolução clínica e prognóstico, explica que estas informações são necessárias para instituir laudo psiquiátrico.

ANÁLISE:

A elaboração do laudo médico psiquiátrico requerido pela autoridade judicial é de competência do Instituto Médico Legal quando se tratar de perícias de interesse criminal; quando a ação é de natureza civil a autoridade judiciária deverá designar um médico psiquiatra, que aceitará ou não o encargo, não tendo nessa situação envolvimento do Estado através de seus órgãos periciais; pois o interesse que se discute é de natureza particular.

No caso, motivo da consulta, a requisição é de juízo criminal, portanto é de competência do IML a elaboração do laudo médico-legal psiquiátrico.

Em se tratando de doença psiquiátrica com internamento hospitalar, há que se ter cautela excessiva no encaminhamento de prontuário médico ou quaisquer outras informações de natureza médica, pois o sigilo que envolve a relação médico-paciente é um pilar que a sustenta e referenda um compromisso do médico, não só com o paciente mas com a sociedade.

A quebra deste compromisso, independente de qualquer outro interesse, representaria a perda de confiança do cidadão com a própria medicina.

* Conselheiro Relator CRMPR.

O sigilo médico é um princípio ético, garantia da cidadania e deve ser mantido quando o paciente exija e mesmo as situações doutrinariamente definidas como dever legal, que obrigariam o médico a revelá-lo independente da autorização do paciente, entendendo ainda que mesmo assim o árbitro do sigilo profissional é o paciente e em última análise sua proteção.

CONCLUSÕES:

1. O médico assistente está preso ao sigilo;
2. A solicitação de informações sigilosas requisitadas por qualquer autoridade não tem arrimo na lei, caracterizando-se como abuso de poder;
3. A autorização do paciente a respeito de informações relativas sua doença desobrigam o médico a manter o sigilo;
4. A quebra do sigilo médico em paciente psiquiátrico inimputável deve ter autorização de representante legal;
5. A solicitação da direção do IML só pode ser atendida se houver autorização do paciente ou representante legal.

É o parecer,

Curitiba, 8 de janeiro de 2002.

Carlos Ehlke Braga Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 173/2001
Parecer CRMPR n.º 1.394/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 28/01/2002

A PRESCRIÇÃO FAMILIAR E A AUTOPRESCRIÇÃO

Wadir Rúpollo*

Palavras-chave: autoprescrição medicamentosa

FAMILIAR PRESCRIPTION AND AUTO PRESCRIPTION

Key words: medicine auto prescription

Trata o presente sobre a Consulta n.º 129/2001, efetuada pelo Dr. Plauto Justus Baer, sobre os seguintes questionamentos:

"...

Consulta:

1- O médico que, eventualmente, autoprescrever medicação não psicotrópica comete ato ilícito no tocante à Ética Médica?

2- O médico que, eventualmente, prescrever medicação, psicotrópica ou não, a seus familiares (ascendentes e descendentes diretos), comete ato ilícito no tocante à Ética Médica?

3- O Plano de Saúde, do qual o médico e sua família são beneficiários e que reembolsa despesas com exames clínicos e medicações não psicotrópicas pode estabelecer Improbidade Ética e recusar-se a atender tal expediente quando os benefícios são, eventualmente solicitados pelo médico a seus familiares e a si mesmo?

4- Alegando que, somente em situações emergenciais, o médico não estaria infringindo os preceitos éticos, no auto atendimento e na assistência a seus familiares, pode o Responsável Técnico do Plano de Saúde exigir cópias do Prontuário Médico para aferir tal exceção?

Comentário:

Tal consulta resulta de parecer médico-pericial contrário ao reembolso de medicação e de solicitação de exames clínicos, pelo meu Plano de Saúde, com alegação de que o médico está eticamente proibido de exercer o Ato Médico em si próprio e a seus familiares, excetuando-se situações emergenciais e a não existência de outros médicos para realizar o atendimento. Para prova de "situação emergencial" o Responsável Técnico do Plano de Saúde exige cópia do Prontuário Médico.

Ressalte-se que em nenhum momento pretendi reembolso relativo a honorários, apenas os benefícios pertinentes à cobertura de despesas laboratoriais e de compra de medicamentos.

Em recente pesquisa com o auxílio da Bibliotecária desse Conselho pude catalogar o conteúdo de alguns Pareceres, Consultas e Resoluções abaixo identificados, sem que pudesse inferir impedimentos ao meu pleito.

* Conselheiro Relator CRMPR.

- Resolução: CREMERJ 56/93;
- Pareceres: CRM/PR 0155/89, CREMERJ 24/94 e 45/96;
- Consultas: CRM/DF 0088/97, 2341/95 e 0023/00, e CFM 0380/90;
- Comentário ao Código de Ética Médica – Genival Veloso de França –

Terceira Edição, referente ao artigo 16.

Acreditando não estar abordando apenas uma situação específica, de interesse pessoal, e sim de repercussão nacional, aguardo respaldo legal para providências ulteriores, esculpidas em substrato de cidadania ética.

...”

À consulta tenho a aduzir:

Note-se o interesse do consulente ao realizar pesquisa no próprio CRM, de Pareceres e Resoluções já emitidos sobre o assunto, bem como juntar o Parecer Médico-Pericial elaborado pelo responsável técnico da ASSEFAZ.

Nada mais poderíamos acrescentar e desde que o Dr. Plauto Justus Baer “acredita não estar abordando apenas uma situação específica, de interesse pessoal, e sim de repercussão nacional, aguardando respaldo legal para providências ulteriores, esculpidas em substrato de cidadania ética”, sou de parecer que tal consulta deve ser realizada em caráter de Conselho Federal de Medicina.

É o parecer.

Curitiba, 25 de outubro de 2001.

Wadir Rúpollo
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 129/2001
Parecer CRMPR n.º 1.385/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 14/01/2002

O USO LIMITADO DO MISOPROSTOL

Raquete Rotta Burkiewicz*

Palavras-chave: misoprostol, limitação de uso, informações no prontuário

UNLIMITED USAGE OF MISOPROSTOL

Key words: misoprostol, usage limitation, information on records

A Novaclínica Hospital e Maternidade solicita parecer ético e legal deste Conselho Regional de Medicina, com relação ao uso de Misoprostol (Citotec) em procedimentos gineco/obstétricos.

À Consulta temos a aduzir:

O uso do misoprostol encontra indicação médica em alguns procedimentos de obstetrícia como: aborto retido, óbito fetal, indução de trabalho de parto etc.. em decorrência de uso indevido desta substância para provocar interrupção de gestação a Vigilância Sanitária emitiu Portaria regulamentando a venda deste produto.

A portaria 344/98 e a instrução Normativa 06/99 regulamentam a substância MISOPROSTOL.

No artigo 25 parágrafo único diz:

"As vendas de medicamentos a base de misoprostol constantes na lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste regulamento técnico, ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto a autoridade competente."

Obs.: Lista "C1" (substâncias sujeitas a Receita de controle especial em duas vias).

Do cadastro de medicamentos:

Art. 124 – instrução normativa n.º 6.

"Deverão requerer o cadastro junto à Autoridade Sanitária local, com os documentos. Abaixo relacionados, os estabelecimentos hospitalares que utilizam os medicamentos a base de misoprostol (lista C1)- outras substâncias a sujeitas a controle especial da Portaria 344/98".

a) Petição em forma de ofício, subscrita pelo responsável técnico;

b) Documento de identidade do farmacêutico ou Diretor clínico do estabelecimento;

* Conselheira Relatora CRM/PR.

- c) Cópia da licença de funcionamento ou equivalente, quando tratar-se de órgãos públicos;
- d) Cópia do CNPJ/CGC;
- e) Relação dos medicamentos, quantidades estimadas e a justificativas do uso ou venda, quando for o caso.

Parágrafo único:

“ A autoridade Sanitária Estadual, Municipal ou do Distrito Federal após aprovação do Cadastro, deve preencher a ficha cadastra I (anexo VIII) manuscrita por sistema informatizado, e publicar a aprovação do referido cadastro, em diário oficial ou em jornal local.”

Com relação à prescrição deverá seguir as mesmas exigências dos demais medicamentos sujeitos a controle especial.

O prontuário da paciente a qual será receitado misoprostol deve conter todas as informações a respeito da indicação do produto assim como os exames complementares que confirmem o diagnóstico.

A prescrição deve ser feita (como em todas as prescrições) de forma legível e clara informando a posologia indicada.

Recomendamos ainda que sendo um produto que exige controle da paciente pelos efeitos colaterais e complicações, o mesmo não deve ser administrado de forma ambulatorial.

É o parecer.

Curitiba, 18 de janeiro de 2002.

Raquele Rotta Burkiewicz
Cons^o. Relatora

Processo-Consulta CRMPR n.º 117/2001
Parecer CRMPR n.º 1.402/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 04/02/2001

CUIDADOS NA AUTORIA E CO-AUTORIA DE TRABALHO CIENTÍFICO

Donizetti Dimer Giamberardino Filho*

Palavras-chave: autoria de trabalho, troca de nomes, cuidados

PROPER PROCEDURES IN QUOTING AUTHORS AND CO-AUTHORS OF CIENTIFIC PAPERS

Key words: proper procedures, authors and co-authors of scientific papers

Trata o presente sobre a Consulta n.º 222/2000, formulada pelo Dr. Douglas Bellato Bettega referente a publicação de trabalho científico por médicos que não participaram do atendimento aos pacientes sem a devida autorização.

DOS FATOS:

O paciente do Dr. Douglas Bellato Bettega era portador de uma patologia denominada Xantastrocitoma pleomórfico, foi atendido e operado no Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Curitiba. O serviço de Patologia da Santa Casa de Curitiba examinou a neoplasia por método convencional. Contudo foi solicitado a outro neuropatologista, Dr. Luiz Fernando Bleggi Torres, que atua em outros hospitais, a realização da análise imuno-histoquímico.

Ocorreu publicação do trabalho "Astrocitoma xantopleomórfico: relato de caso com estudo histoquímico", no Jornal Brasileiro de Neurocirurgia [10 (3): (08-110, 1999)], citando como autores o Dr. Luiz Fernando Bleggi Torres, o neurocirurgião João Cândido Araújo e outros.

Em junho de 2000, o Dr. Luiz Fernando Bleggi Torres enviou correspondência ao editor da revista comunicando o erro, alegando problemas no computador, citando que o nome correto do neurocirurgião era Dr. Douglas Bellato Bettega.

Em dezembro de 2000, o Dr. Bleggi Torres esclarece a este CRM, que o autor principal do trabalho foi o acadêmico de medicina Emerson Leandro Gasparetto, sob sua supervisão, que o mesmo, em carta anexa explica como ocorreu o engano do nome do neurocirurgião assistente. Reitera que a peça enviada foi analisada da forma convencional e complementada com a imuno-histoquímica 97-143

Solicitado esclarecimento ao editor-chefe de jornal, Dr. Ápio Cláudio Martins Antunes manifestou-se da seguinte forma:

"...

* Conselheiro Relator CRMPR.

Em atenção à sua correspondência de 29/06/01, cabe-nos responder novamente que a correspondência do Dr. Luiz Fernando Bleggi Torres a nós enviada manifesta o engano em questão, mas, em nenhum momento, solicita a referida troca; de outra maneira mesmo que assim fosse, a revista com o referido artigo já estava publicada, não havendo como modificá-la. Caberia, como coube, apenas a publicação da correspondência dos dois litigantes, conforme cópia enviada previamente.

..."

CONCLUSÃO:

O Dr. Luiz Fernando Bleggi Torres participou do atendimento a paciente, emitindo laudo anátomopatológico e histoquímico da peça cirúrgica.

O engano na publicação do nome do neurocirurgião assistente foi comunicado ao editor-chefe do Jornal Brasileiro de Neurocirurgia.

Os esclarecimentos prestados indicam não haver indícios de infração ao Código de Ética Médica.

É o parecer.

Curitiba, 31 de outubro de 2001.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 222/2000

Parecer CRMPR n.º 1.400/2002

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 04/02/2002

O ATO MÉDICO, O ESPECIALISTA EM ACUPUNTURA E O FISIOTERAPÊUTA

Hélcio Bertolozzi Soares*

Palavras-chave: ato médico, acupuntura, fisioterapeuta

MEDICAL ACTION, ACUPUNCTURE SPECIALIST AND PHYSIOTHERAPIST

Key words: medical action, acupuncture, physiotherapist

A Unimed-Curitiba encaminha consulta a este Conselho Regional de Medicina, na pessoa de seu Coordenador Médico da Área de Operações, solicitando-nos um parecer acerca da Resolução n.º 97, de 22 de abril de 1988, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que dispõe sobre acupuntura.

À consulta temos a aduzir o que segue:

"Diagnóstico de doença e tratamento de doentes são atos exclusivos de médicos regularmente registrados, com exceção para os de Odontologia dentro de sua área de atuação".

A conceituação do que é ato médico passa necessariamente por uma exigência não só da sociedade médica, mas como de toda a Sociedade. Com o número cada vez maior de novas profissões dentro da área de saúde, tem se observado um completo desvirtuamento que se torna nocivo não só à classe médico, mas principalmente ao paciente.

De forma muito clara: "Profissionais não habilitados para estabelecer um diagnóstico e, por conseguinte, seu tratamento, buscam através de manobras e "lobbies" junto ao Ministério da Saúde ou de seus departamentos, permitindo que se estabeleça prescrições e/ou tratamentos, baseando-se apenas na abordagem sindrômica do mal. Quando se define ser função médica não se quer garantir o aspecto corporativista, mas acima de tudo a defesa da saúde da sociedade.

Assim sendo, acreditamos pelas justificativas ora propostas, que cabe apenas anunciar-se como especialista em Acupuntura, aqueles médicos devidamente registrados nos Conselhos Regionais, conforme nova regulamentação exarada pelo Conselho Federal de Medicina, na Resolução 1455/95.

A matéria inclusive foi objeto de decisão judicial, tendo o Juiz Federal da 9.ª Vara do Distrito Federal, o Dr. Antonio Correia, apontando o seguinte:

1 - O ente fiscalizador da categoria profissional dos Médicos, expressão genérica envolvendo todas as modalidades de medicina curativo e preventiva, vem a

* Conselheiro Relator CRMPR.

Juízo com a pão de obstar o curso e a validade de uma portaria editada pelo Conselho Federal de Enfermagem, que teria ampliado as atividade dos seus fiscalizados, afirmando que são "terapias alternativas as denominadas de Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia e outras", oriundas de culturas orientais, onde são orientadas por práticos treinados assistematicamente e repassados de geração em geração e que não se vinculam a qualquer categoria profissional, resolvia permitir que fossem praticadas pelos seus vinculados, porque as reconhecia como "Terapias Alternativas" que seriam especialidades ou qualificações do Profissional de Enfermagem.

2. Existe questão que a primeira vista não pode ser olvidada que é a distinção entre "diagnóstico" para identificar uma doença no corpo humano a partir de sintomas revelados pelo paciente ao médico e que, em face dos conhecimentos obtidos em Escolas Especializadas de Medicina, encontram-se licenciado pelo Governo do País, no exercício de sua soberania, a praticar a atividade, com a responsabilidade do seu grau e a "aplicação" ou "execução de ações sobre o corpo humano", sem efetuar diagnóstico, apenas cumprindo recomendação de profissional especializado. Seria, por exemplo, o caso de um massagista, que aprende técnicas, identificando locais onde existam nervos e exerça pressão sobre eles para provocar alívio de dores ou similares, de modo que o paciente alcance equilíbrio que lhe traga conforto e bem estar;

3. A questão trazida a lume na inicial volta-se para outro campo. Entende que os vinculados ao Conselho Federal de Enfermagem, a partir de agora, com o reconhecimento de que as praticas constituem "terapias alternativas" poderiam livremente, desde que tenham cursado e sido aprovados em cursos ministrados por instituição de ensino com carga horária de 360 horas, a obter título que os habilite como "Especialistas" ou "Qualificados" como detentores de licenças para realizarem "diagnósticos" e passassem a exercitar atividade própria da "medicina" e exclusiva dos "Médicos" habilitados por Faculdades de Medicina e detentores de retos nos Conselhos Regionais Medicina;

4. Efetivamente, a Resolução vai além do que poderia. Examinados os seus termos verifico que invadiu a esfera de competência dos Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação, regulados pela Lei n.º 9.394/96, ao criar Especialidades na área de Educação de Enfermagem, que Habilitaria seus fiscalizados a atuar com pessoas doentes "diagnosticando" males e indicando as terapias correspondentes;

5. Convencido da invasão da esfera de competência da União, que exige, para que se expeça diploma ou licença para alguém atuar na área da "saúde", aprovação em cursos ministrados por instituições de ensino públicas ou privadas e fiscalizadas pelo Poder Público, inclusive submetidos a avaliações periódicas;

6. Haverá, com a permissão contida na Resolução, possibilidade de que nos chamados "cursos livres" se titulem os Bacharéis em Enfermagem com a "Especialização" e, a partir de então, passem a "diagnosticar" doenças e indicar o tratamento mediante as terapias alternativas referidas;

7. Convencido de que a Resolução Confen-197 causa prejuízo de incerta reparação para o requerente e seus fiscalizados, por invadir a área de atuação em

que trabalham e para a qual do titulados, merecem a proteção desde logo, suspendendo-se os efeitos do édito cuja validade está sendo questionada;

8. Com fundamento nos artigos 798 e 799 do Código de Processo Civil, concedo liminar para suspender os efeitos da Resolução COFEN-197, cujo texto está reproduzido à fl. 78, até o final da lide principal ou até que surja fato novo que permita a revogação ou alteração do que está sendo decidido;

9. Transmita-se o teor da presente deciso para o representante legal do ente requerido, a fim de que a cumpra, dando-lhe a divulgado necessária.

É o parecer.

Curitiba, 17 de janeiro de 2002.

Hélcio Bertolozzi Soares
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 117/2000
Parecer CRMPR n.º 1.392/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 21/01/2002

SIGILO MÉDICO E O TRABALHADOR

Mário Stival*

Palavras-chave: sigilo médico, trabalhador, ato administrativo

MEDICAL CONFIDENTIALITY AND THE WORKER

Key words: medical sigil, worker, administrative action

A consulente solicita parecer quanto a laudos efetuados pelo CEMAST – Centro Metropolitano de Assistência à Saúde do Trabalhador, e quem pode utilizar esses laudos – empresas, Promotoria de Saúde -, questões envolvendo o sigilo médico

Do órgão:

O CEMAST é um órgão criado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, que funciona ainda em “caráter experimental”, haja visto não existir um ato administrativo que regule seus objetivos, funções, estrutura organizacional nem a sua interface com o SUS e outros serviços.

Funciona no Centro de Saúde da Rua Barão do Rio Branco, Curitiba (PR).

Pelos relatórios apresentados à CIST (Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – pertencente ao Conselho Estadual de Saúde), podemos concluir que o mesmo está voltado para atender o trabalhador com suspeita de acidente de trabalho ou doença profissional.

O seu fluxograma de trabalho implica na “montagem” de processos originados de reclamação ou pedido de instituições de defesa do trabalhador ou órgãos públicos que necessitem identificar nexos causais em trabalhador lesionado com suspeita de AT ou Doença do Trabalho.

Assim, são encaminhados para lá trabalhadores provenientes da Promotoria de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Saúde, de Sindicatos de Trabalhadores, de Associações de Trabalhadores e outras entidades interessadas.

Funciona integrado à Vigilância Sanitária, que tem ações de fiscalização na área de medicina do trabalho, higiene e saneamento.

Conta com alguns funcionários treinados para as ações de inspeção nos locais de trabalho, todos com curso superior, a maioria não médicos.

Como Agentes da Vigilância Sanitária, portanto, os funcionários do CEMAST procedem à inspeção das condições de trabalho nas empresas envolvidas nas denúncias e recolhem, através de um protocolo pré estabelecido, os elementos necessários para a caracterização do nexo causal.

* Conselheiro Relator CRMPR.

Este documento de inspeção do local de trabalho é enviado ao médico do CEMAST que estuda as condições de trabalho levantadas e, após proceder ao exame médico do acidentado, elabora laudo de nexo causal.

O "processo" contendo o laudo do nexo causal é enviado, então ao órgão ou instituição requerente.

Perguntas da consulente:

1- Pode o serviço emitir laudo (parecer técnico) a uma entidade que o solicitou sem a assinatura (concordância expressa) do trabalhador?

Resposta: O trabalho do CEMAST é fruto da vontade do trabalhador. Constitui, às vezes, como pudemos observar, a última e ou única "saída" do trabalhador lesionado, desempregado e sem recursos para entrar na Justiça. Trabalhador este cujo nexo causal não foi caracterizado pela previdência.

2- Não teria o trabalhador (paciente) o direito a este parecer?

Resposta: Graças ao CEMAST, ele está tendo direito a este parecer.

3- Sendo o CEMAST um centro de assistência à saúde do trabalhador ligado ao SUS, pode ser estabelecido esse fluxo de atendimento?

Resposta: Infelizmente este órgão ainda não foi plenamente reconhecido, nem pela comunidade e nem pelo SUS, nem pelo INSS que é onde o "nexo causal" elaborado no CEMAST vai parar, em última instância. Tais laudos não tem valor algum para o INSS, tendo em vista a maneira como são realizados e o rígido protocolo seguido pela perícia do INSS para a caracterização do nexo causal. Funciona, portanto, paralelamente ao SUS e ao INSS, sobrevivendo heroicamente, com poucos recursos, em situação precária.

Sua autoridade está amparada nas funções oficiais da Vigilância Sanitária. Seus funcionários são médicos, assistentes sociais, sociólogos, enfermeiros e outros profissionais que receberam treinamento específico na área da vigilância sanitária.

É o parecer.

Curitiba, 21 de novembro de 2001.

Mário Stival
Cons. Relator

Processo-Consulta CRM/PR n.º 143/2001**Parecer CRM/PR n.º 1.391/2002****Parecer Aprovado****Sessão Plenária de 21/01/2002**

A LEGALIDADE MÉDICA DE SUSPENDER OU EVITAR A ASSISTÊNCIA MÉDICA

Carlos Ehlke Braga Filho*

Palavras-chave: condições mínimas, remuneração condigna, ausência de vagas, condição de emergência

MEDICAL LEGALITY ON SUSPENDING OR AVOIDING ANESTHESIA

Key words: minimal conditions, just payment, no vacancies, emergency conditions

Trata o presente sobre a Consulta n.º 141/2001, instaurada a partir de ofício enviado pelo o Diretor Clínico do Hospital, Dr. Sylvio Villari Filho, referente à Portaria 814/GM do Ministério da Saúde, onde consta em seu item B) Gestoras: “decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (...) deverá decidir o destino baseado na planilha de hierarquia pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional”.

Argumenta a diretoria a existência de conflito com várias disposições do Código de Ética Médica, dentre elas os artigos 24 e 23 que rezam:

É direito do médico

“Art. 24 - Suspende suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.”

“Art. 23 – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.”

* Conselheiro Relator CRM/PR.

Desta forma solicita o pronunciamento e medidas por parte deste Conselho, nos moldes do artigo 22.

ANÁLISE:

Depreende-se da análise desta portaria a obrigatoriedade do hospital em receber pacientes oriundos do atendimento pré-hospitalar, mesmo na ausência de vagas, o que garante o atendimento das urgências independente de existência de vagas para internamento no hospital no momento do transporte.

O atendimento emergencial ambulatorial nos hospitais públicos e unidades de saúde e o crescimento do número de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel no setor privado na região urbana e nas estradas, criaram a necessidade de implementação das chamadas "centrais de regulação médica de urgência" e em consequência o serviço público e privado de saúde, tem a obrigação de organizar-se para uma prestação de atendimento que garanta a assistência eficiente e ágil. Desta forma, é atribuição do SUS e coordenação da atenção pré-hospitalar móvel através do chamado "médico regulador" ordenando os recursos e hierarquia disponível para a atenção de urgência e garantia de seu atendimento.

O aumento da demanda de atendimentos de urgência e o progressivo sucateamento dos hospitais públicos principalmente em relação aos recursos humanos, equipamentos e escassez de leitos de UTI, tornam vulnerável a prestação de assistência nas situações de emergência, o que expõe o paciente a danos e maiores do que o hospital e da mesma maneira expõe o médico a situações de risco, face a impossibilidade de oferecer um atendimento dentro dos parâmetros humanos e técnicos esperados.

A Portaria 814/GM que regulamenta o atendimento nas emergências, ao concluir pela impossibilidade de recusa, sob a justificativa de inexistência de regras para internação, garante assim o atendimento nas urgências. Define que compete às gestoras decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar.

Quanto ao conflito de normas contidas na referida Portaria e o artigo 23 do Código de Ética Médica que define ser direito do médico a recusa a exercer sua atividade onde as condições não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente, o objeto desta norma é possibilitar que a recusa do médico em atuar tem como objetivo um alerta e uma denúncia para que a Instituição ofereça as condições necessárias a prática médica que permita um atendimento dentro dos parâmetros necessários.

Esta recusa pretende que os gestores do sistema público ou os dirigentes do sistema privado, sejam obrigados, sob pena de omissão punível, a regularizar a atenção à saúde oferecida à comunidade.

Quanto a norma ética disciplinada no artigo 24 do Código de Ética Médica, que garante o direito de suspender suas atividades quando a instituição não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, entretanto faz exceção aos setores de urgência e emergência, onde a prestação do atendimento médico será sempre obrigatória.

CONCLUSÕES:

1) Ao receber um paciente em uma situação de urgência e emergência o hospital, público ou privado, é obrigado a prestar assistência, independente da existência de vagas caso possa existir necessidade de posterior internamento, independente do paciente ser conveniado, particular ou do sistema único de saúde;

2) A solidariedade humana assentada no princípio do artigo 2º do Código de Ética Médica onde expressa ser a saúde do ser humano o alvo de toda atenção médica, e em seu artigo 35 veda a recusa do atendimento médico em setores de urgência e emergência, normas essas que disciplinam a obrigatoriedade de prestação de socorro;

3) Inexiste violação do artigo do Código de Ética Médica, pois nessa situação, embora não seja o ideal, é o melhor que pode ser feito naquele local e naquela situação, pois a omissão ou recusa, sim causariam danos maiores ao paciente.

4) Caso exista no local ou próximo, outro hospital que possua melhores condições de atender o paciente, o médico regulador será avisado e se for o caso providenciará a transferência do doente.

É o parecer,

Curitiba, 04 de outubro de 2001.

Carlos Ehlke Braga Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 141/2001
Parecer CRMPR n.º 1.393/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 28/01/2002

PLANTÃO OBSTÉTRICO E A EMERGÊNCIA

Hélcio Bertolozzi Soares*

Palavras-chave: plantão obstétrico, emergência

OBSTETRICAL "DUTY" AND EMERGENCY

Key words: on call assistance, emergency, obstetrical "duty"

Trata o presente sobre a Consulta n.º 173/2000, instaurada a partir de correspondência encaminhada a este Conselho pelo médico Severino Orsatto Júnior, com o seguinte teor:

"...

Foi realizada uma parceria entre a Unimed-Ponta Grossa com o Hospital e Maternidade Santana. Neste Hospital faziam parte do corpo clínico cinco obstetras. Com a parceria, todos os ginecologistas da Unimed passaram a fazer parte do corpo clínico do Hospital. Como será instituído plantão obstétrico dentro do Hospital remunerado, para atendimento das pacientes obstétricas e ginecológicas, gostaria de saber se as pacientes do SUS encaminhadas do Hospital pelos médicos que as atendem nos postos, seriam atendidos pelo plantão ou se o médico que as acompanhou no pré-natal quiser fazer o parto pode abrir mão do plantonista indo fazer o parto. E caso ocorra situação de emergências com o médico a distância com danos ao feto ou à paciente, de quem será a responsabilidade?

..."

Sobre a consulta, temos a aduzir que:

O CRM recomenda através de pareceres e resoluções que o plantão de obstetrícia deve ter a presença do médico dentro da maternidade durante 24 horas por dia.

A rotina de atendimento do plantão e do hospital deve ser determinada seguindo o regimento interno do hospital e das determinações do corpo de plantonistas com a direção clínica e administrativa do mesmo.

* Conselheiro Relator CRM/PR.

Para prevenir possíveis dificuldades, é aconselhável que as regras estabelecidas sejam escritas para poder ser exigido o cumprimento das mesmas e estabelecer as responsabilidades de cada membro da equipe.

É o parecer, S.M.J.

Curitiba, 20 de fevereiro de 2002.

Hélcio Bertolozzi Soares
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 173/2000
Parecer CRMPR n.º 1.415/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 27/05/2002

USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE VOLTAM-SE PARA O SUS

Cada vez que as empresas de medicina de grupo aumentam os preços dos planos de saúde, a consequência imediata é o aumento do número de brasileiros que pedem SOS ao SUS. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o número de atendimentos médicos em hospitais públicos cresceu de 593 milhões, em 2000, para 715 milhões em 2002. A debandada dos consumidores em relação aos planos de saúde privados chegou a quatro milhões nos últimos quatro anos, pois eram 38,7 milhões de usuários em 1998 (dados do IBGE) e agora são 35 milhões (dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS). Os preços dos planos de saúde privados cresceram 35% desde 2000, sob a alegação das empresas de medicina de grupo de que tiveram maiores gastos devido às exigências de maiores coberturas. Com isso, os consumidores, que já sofriam por causa das seguidas perdas financeiras relativas a sucessivas medidas econômicas, acabam encontrando grandes dificuldades para prosseguir nos planos de saúde privados. O valor médio das mensalidades em 2002, de acordo com a ANS, foi de R\$ 132,69.

(Revista Radis / Agosto de 2003)

CONDUTA DO MÉDICO AUDITOR

Zacarias Alves de Souza Filho*

Palavras-chave: auditoria médica, boletim de enfermagem, irregularidades no prontuário

MEDICAL JUDGESHIP

Key words: medical judgeship, nursing report, records irregularities

O Dr. Lucas Davi de Souza, Coordenador de Auditoria Médica da Unimed do Oeste do Paraná, formula consulta a este Conselho, que é abaixo transcrita:

"Em virtude do ofício n.º 184/2001, anexo, cabe-me como coordenador da Auditoria Médica da Unimed do Oeste do Paraná, a realizar uma consulta sobre atividade referida como extremamente antiéticas, realizada por nossa Equipe de Auditoria Médica.

"Em análise dos prontuários observamos indícios de irregularidade ao constarmos que no boletim de enfermagem do centro cirúrgico consta nomes diferentes, na qualidade de auxiliar médico do ato cirúrgico aos encontrados no boletim anestésico e no boletim cirúrgico. A auditoria caracterizou este fato como ausência de auxiliar médico no ato da cirurgia, pelo qual a enfermagem descreveu no seu boletim as pessoas que efetivamente estavam na sala de cirurgia na ocasião do evento".

Pergunto:

- A Auditoria pode utilizar-se do boletim de enfermagem como fonte para análise de irregularidades?
- O CRM julga que a Auditoria pode ser coagida nos termos do Ofício anexo, e assim responsabilizado o médico quando revestido da função de Auditor?
- O Conselho considera glosa nos termos definidos no dicionário "Aurélio", ou tem outro conceito? Sendo diferente, gostaríamos tomarmos conhecimento desse.
- Quais as medidas doravante deverá esta Auditoria tomar quando verificados indícios de irregularidades como acima mencionado?"

Transcrevo também o ofício n.º 184/2001, assinado pelo Diretor Presidente da Unimed de Cascavel, mencionado no texto acima e anexo à consulta:

"Em virtude de termos sido contestados nas contas em anexo, temos a dizer:

- A justificativa de contestação foi em relação ao 1º Auxiliar. Ocorre que em todas as contas os mesmos estão descritos no prontuário e são cirurgias, que como bem se sabe, não se faz sem a presença destes profissionais.
- Estas atitudes podem fazer com que seus auditores sejam responsabilizados, além do que estão sendo extremamente ANTIÉTICAS".

* Conselheiro Relator CRM/PR.

À consulta tenho a aduzir:

A análise dos prontuários dos pacientes abaixo relacionados, evidencia irregularidades referentes ao nome do auxiliar de cirurgia, pois não há concordância entre o nome anotado pelo cirurgião, o constante na ficha hospitalar de identificação do paciente e de procedimento e o anotado na ficha de débito do centro cirúrgico pela enfermagem da sala de operação.

Pacientes: E.W.M., M.R.K.R.S., G.M.J., A.R.S., E.M.S.P., R.D.Z., S.D.S., A.L., S.M.L.E., J.G.S., S.K., A.O.L.L., e AG.

Com referência aos questionamentos, tenho a considerar:

1. O boletim de enfermagem é documento hábil, assim como os outros referidos. Como não são concordantes, se houver confirmação de que este é o verdadeiro, ele é que deverá ser a base para o julgamento. Caso contrário, não terá maior valor.

2. A Auditoria não poderá ser coagida por nenhum instrumento; deverá sim, ser responsabilizada, se comprovado ser o seu julgamento feito sem fundamentos concretos.

3. O termo "glosa" é ou deveria ser do domínio desta Cooperativa. Ao CRM não cabe apreciação de sua definição.

4. Apreciar com rigor as irregularidades, investigá-las usando os meios possíveis e disponíveis, dentro dos princípios éticos e legais que devem nortear todas as ações.

Concluindo, se comprovadas as irregularidades apontadas, referimo-nos aos artigos 87 e 88 do Código de Ética Médica, que dispõem:

Art. 87 – é vedado ao médico "remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados".

Art. 88 – é vedado ao médico "permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeitos de cobrança de honorários".

É o parecer.

Sugestão: a) Encaminhar Disposições sobre Auditoria;
b) A Comissão de Ética da Instituição deve ser acionada.

Curitiba, 21 de novembro de 2001.

Zacarias Alves de Souza Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 149/2001**Parecer CRMPR n.º 1.379/2001****Parecer Aprovado****Sessão Plenária de 10/12/2001**

AUDITORIA MÉDICA E A GLOSA DE HONORÁRIOS

Zacarias Alves de Souza Filho*

Palavras-chave: auditoria médica, glosa de honorário

MEDICAL JUDGESHIP AND PAYMENT GLOSS

Key words: medical judgeship, payment gloss

Trata o presente sobre correspondência eletrônica encaminhada a este Conselho pelo Dr. James Eduardo Palazzo de Mello. A missiva tem o seguinte teor:

"...

Sou médico cirurgião plástico em Maringá e venho sofrendo dificuldades nas liberações de procedimentos de minha especialidade junto aos convênios, principalmente da Unimed. Como é uma queixa cada vez maior entre os médicos destes convênios, estou aqui para consultá-los a esse respeito.

A resolução do CFM de 02/2001 sobre médicos auditores mostra de forma bem clara no artigo 8º, o que lhes cabe, mas é óbvio que estão ignorando esta determinação. Diante disso qual deve ser a minha atitude, já que sempre procuro colaborar, inclusive permitindo a avaliação por perícia médica pelo médico do convênio afim de evitar possíveis glosas futuras dos pacientes que se submeterão a procedimentos cirúrgicos. Neste último gostaria de acrescentar um caso de paciente que realizou perícia médica na Unimed e com procedimento liberado, foi realizado sua cirurgia. Após dois meses retornou o prontuário do paciente para justificativa de qual região foram retiradas as lesões do dorso, topograficamente. Bem, só posso entender que fizeram a perícia e, agora, por algum motivo não claro, pedem esclarecimentos de procedimento já liberado e realizado. Diante desta situação (que não é única) peço vosso entendimento, pois é indigno esse tipo de descaso, é um abuso de poder da Auditoria intolerável..."

À Consulta temos a aduzir o que segue:

De acordo com a inclusa Resolução do CFM 02/2001, parágrafo 8.º, ao médico auditor é vedado glosar honorários de procedimentos solicitados e, no caso, já previamente autorizados.

* Conselheiro Relator CRMPR.

Sugerimos entendimento a nível administrativo com a Unimed e caso não haja acordo, deve ser apresentado denúncia de forma concreta e com provas, a este Conselho de Medicina.

É o parecer, S.M.J.

Curitiba, 10 de janeiro de 2002.

Zacarias Alves de Souza Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR n.º 167/2001
Parecer CRMPR n.º 1.395/2001
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 28/01/2002

VITÓRIA PRÓ-ABORTO NOS EUA

No dia 25 de maio, uma juíza federal de São Francisco, na Califórnia (Estados Unidos), declarou inconstitucional a lei que proíbe o chamado aborto tardio, vetada duas vezes pelo ex-presidente Bill Clinton e sancionada pelo presidente George W. Bush em novembro de 2003. Segundo a juíza Phyllis J. Hamilton, a lei limita o direito de escolha da mulher, e não poderá ser aplicada contra a Federação de Paternidade Planejada dos Estados Unidos (PPFA, sigla em inglês), um grupo de planejamento familiar. Em suas clínicas é realizada mais da metade dos abortos do país. "Uma decisão médica deve ser tomada por um médico, e não por um político", disse a presidente da PPFA, Mary-Jane Wagle, após a vitória no tribunal.

A lei proíbe o aborto após 12 semanas de gravidez porque, segundo o Departamento de Justiça dos EUA, representa "uma forma terrível de violência contra crianças prestes a nascer". Para os grupos pró-aborto, a saúde da mãe é mais importante, e o governo estaria transferindo o foco do debate dos direitos de escolha da mulher para os direitos do feto. Para os advogados pró-aborto, esta lei, que pode render até dois anos de prisão, seria o primeiro passo do governo Bush para proibir completamente qualquer tipo de aborto.

A decisão da juíza pode abrir precedente para que outros tribunais federais declarem a proibição inconstitucional. Juízes de Nova York e Nebraska determinaram mudanças na lei, mas o texto permaneceu o mesmo.

(Revista Ravis / Julho 2004)

ACADÊMICOS ESTRANGEIROS CONVENIADOS PODEM ESTAGIAR NO BRASIL?

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque*
Raquela Rotta Burkiewicz**

Palavras-chave: acadêmicos estrangeiros, convênio de estágio, valor legal

CAN FOREIGN INSTITUTIONAL AGREEMENT STUDENTS BE INTERNS IN BRAZIL?

Key words: foreign students, internship covenant, legal value

Versa a consulta sobre o entendimento do CRMPR, no que concerne à possibilidade de estudantes brasileiros de universidades boliviana e argentina, cumprirem parte do estágio do curso de medicina em hospitais no Brasil, mediante convênios com as escolas estrangeiras que estão cursando.

Primeiramente cumpre esclarecer que o Conselho de Medicina não tem jurisdição sobre estudantes e assim sendo, não lhe compete assentir ou não com os estágios pretendidos ou ainda com os convênios em questão, que serão ou já foram firmados entre os hospitais referidos e as universidades estrangeiras, no caso, específico, estabelecidas na Bolívia e na Argentina.

Todavia, embora a competência deste Conselho se restrinja ao exercício da medicina, não pode se furtar de opinar sobre o assunto, mesmo porque esses estudantes estão ou estarão atuando em hospitais no Paraná, sob a supervisão de médicos. E sobre estes o Conselho, é claro, tem jurisdição, sendo justo portanto que eles conheçam a posição do CRMPR, embora não vinculante aos convênios entre os hospitais e as universidades estrangeiras.

De sorte que, feitas estas considerações preliminares, passo a análise da consulta.

Inicialmente e ainda a título de esclarecimento, cumpre aduzir que os estudantes oriundos dessas escolas estrangeiras, quando formados, para serem inscritos nos Conselhos de Medicina no Brasil terão, primeiramente que ter seus diplomas revalidados por universidades brasileiras, de acordo com as normas do Ministério de Educação e Cultura, MEC., o qual, inclusive, instado a se pronunciar sobre o objeto desta consulta, em síntese, através do Sr. ARSÊNIO CANISIO BECKER, Chefe DAÍ/dePES/SESu/MEC., argumentou:

"A responsabilidade do âmbito do MEC começará quando o pedido de revalidação dos dois diplomas bolivianos a serem expedidos, ocasião em que a universidade brasileira procurada para revalidá-los analisará se o atual estágio curricular em território brasileiro é regular de acordo com as normas da universidade boliviana.

Dito de outra forma, no momento, cabe à Universidade Técnica Privada de Cochabamba (Unitec) avaliar se o atual estágio pode ser acolhido para fins de

* Consultor Jurídico CRMPR **Conselheira Relatora CRMPR.

considerar satisfeita sua integralização curricular. Do ponto de vista do ensino superior brasileiro, isso somente seria possível mediante convênio bilateral próprio. Significa dizer que não disponho de elementos para avaliar a regularidade do caso em pauta, pois nem sequer sabemos se existe um convênio entre o hospital brasileiro e a Unitec.

Outro problema, da alçada imediata desse Conselho Regional, consiste em fiscalizar de alguma forma a maneira como o mencionado estágio está sendo desenvolvido, no sentido de resguardar o correto exercício profissional da medicina. No caso de cursos de medicina em universidades bolivianas privadas, em face das inúmeras e diversas denúncias já levantadas (sem pretender entrar em seu mérito), convém adotar prudência em situações do gênero”.

Ora, o posicionamento do MEC traduz exatamente o nosso entendimento, em tese, de que a responsabilidade institucional do CRM sobre estes estudantes iniciará-se quando eles tiverem seus diplomas revalidados no Brasil e então registrados perante esta entidade.

Em outras palavras, os convênios que os hospitais consulentes firmaram ou firmarão com universidades estrangeiras, não tem qualquer valor legal, desde que não se conhece ainda se os currículos dessas escolas estão de acordo com as normas estabelecidas pelo MEC, para que possam vir a ser futuramente seus diplomas revalidados. Quer dizer, se não forem, o estágio que fizeram não terá nenhuma utilidade.

Por esta razão este Conselho não pode avaliar e muito menos avaliar esses convênios, os quais, se firmados, o serão por conta e risco dos hospitais que deles participarem, assim como a atuação desses estudantes, no cumprimento de estágios que não podem ser reconhecidos, antes da revalidação dos respectivos diplomas, que ainda será obtido nas faculdades estrangeiras.

A bem da verdade, esses estudantes devem cursar a parte final do currículo para obterem o grau de médicos, nas faculdades de origem, mesmo porque no Brasil, levando-se a rigor o prescrito na lei, não seriam considerados “estudantes de medicina”, embora possam ser futuramente médicos, se revalidados os diplomas que lhes serão conferidos e posteriormente registrados no Conselho de Medicina.

Por fim, cumpre salientar que não existem Resoluções ou pareceres, quer a nível federal ou estadual dos Conselhos de Medicina, que versem sobre esta matéria, salvo o pronunciamento do MEC já referido.

Em conclusão, entendemos que este Conselho deve informar aos diretores clínicos dos hospitais, que tais convênios não são aceitos por esta instituição.

É o parecer.

Curitiba, 27 de março de 2002.

Antonio Celso C. de Albuquerque
Consultor Jurídico

Raquele Rotta Burkiewicz
Cons^a. Relatora

Processo-Consulta CRM n.º 014/2001
Parecer CRM/PR n.º 1.419/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 20/05/2002

CUIDADOS COM A TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Hélcio Bertolozzi Soares*

Palavras-chave: transferência de paciente, responsabilidade, discriminação

CARE IN PATIENT'S REMOVAL

Key words: patient's removal, responsibility, discrimination

Trata o presente sobre a Consulta n.º 012/2002, instaurada a partir de correspondência eletrônica enviada pelo Sr. Emerson Borges, estagiário da Promotoria de Defesa da Saúde, com o seguinte teor:

"...

Pedimos a gentileza de nos informarem as 02 questões abaixo relacionadas:

1. Há obrigatoriedade de armazenamento de sangue em maternidades? Em havendo, qual a quantidade mínima e máxima.

2. Há obrigatoriedade da presença do obstetra na hora do parto da paciente? Pode um outro profissional (p.ex. uma enfermeira padrão especializada em obstetrícia) realizar o parto sem a presença do médico?

3. Peço a gentileza de nos informarem ainda qual a legislação que disciplina as 02 matérias, se há lei específica ou é adotado pelo CFM, ou ainda qual é o critério adotado.

..."

Em atendimento as suas indagações, temos a aduzir:

A Portaria n.º 1376, de 19 de novembro de 1993, publicada no DOU de 2 de dezembro de 1993, no capítulo "Normas Técnicas em Hemoterapia", das normas gerais em seu parágrafo 10, estabelece todas as condições, salientando "que as instituições de saúde que não possuam uma agência transfusional própria, deverão obrigatoriamente possuir convênio pré-estabelecido com uma unidade hemoterápica e as transfusões realizadas em suas dependências deverão obedecer as normas e cuidados específicos (transfusão em residências)."

* Conselheiro Relator CRMPR.

O Conselho Federal de Medicina em seu Parecer quanto ao Ato Médico, que existe a possibilidade de assistência do parto ser de cunha multidisciplinar, porém define claramente as competências de cada profissional, para que ações possam ser exercidas pela equipe de forma tal que as especificidades de cada profissão e/ ou nível de formação estejam devidamente resguardadas.

É o parecer, S.M.J.

Curitiba, 23 de abril de 2002.

Hélcio Bertolozzi Soares
Cons. Relator

Processo-Consulta CRM-PR n.º 012/2002
Parecer CRM-PR n.º 1.417/2002
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 27/05/2002

ALERTA AOS MÉDICOS

O Cons. Carlos Goytacaz Rocha, corregedor do CRM-PR, alerta que tem sido prática comum profissionais médicos emitirem receitas de medicamentos a seus pacientes, indicando através de selos o estabelecimento comercial onde esses podem ou devem ser adquiridos. O Conselho já se pronunciou a respeito da impropriedade de tal prática, posto que, ao prescrever um medicamento e indicar o estabelecimento comercial onde o mesmo deve ser adquirido, o médico está induzindo seu paciente, o que pode ensejar uma prática antiética, ainda que não persista qualquer tipo de interação com o fornecedor. Assim sendo, o CRM alerta aos senhores médicos para que não indiquem estabelecimentos comerciais a seus pacientes, evitando assim interpretação equivocada no que concerne a real intenção dessa indicação.

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE LABORATÓRIO POR FISIOTERAPEUTA

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque*

Palavras-chave: exames complementares, fisioterapeuta, ato médico

LABORATORY TESTS REQUESTED BY A PHYSIOTHERAPIST

Key words: complementary tests, physiotherapist, medical action

O Dr. Manfredo Machado Budant formula consulta a este Conselho, relatando o que segue:

"...

Podem os fisioterapeutas solicitarem exames complementares, especificamente, exames radiológicos, tomografia computadorizada ou ressonância magnética?

"..."

Sobre a consulta, temos a aduzir o que segue:

Consoante se depreende do Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 938, de 13 de outubro de 1969, que "provê as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências", "é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente".

Destarte, nesse diapasão constata-se facilmente, como disposto no referido Decreto-Lei, que a atividade do fisioterapeuta restringe-se a executar métodos e técnicas fisioterápicas, não lhe possibilitando, outrossim, a indicação desses procedimentos, que compete exclusivamente ao médico.

Aliás, essa prerrogativa do médico está disposta no Artigo 16 do Código de Ética Médica, cuja validade se respalda, como Resolução que é, no artigo 2.º da Lei 3.268/57, desde que este dispositivos dispõe que nenhuma Instituição Pública ou Privada poderá limitar a este profissional os meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento.

Ora se fosse possível ao fisioterapeuta indicar o tratamento necessário ao paciente, estaria se subtraindo do médico uma prerrogativa que é sua e, conseqüentemente, limitando o direito que lhe conferido pelo Artigo 16 do Código de Ética Médica.

Por estas razões, o fisioterapeuta deve se limitar a executar métodos e técnicas fisioterápicas, sempre, todavia por indicação de profissional médico.

* Consultor Jurídico CRMPR.

Por fim, profiro esse parecer na certeza de que ele não tem efeitos sobre os fisioterapeutas, desde que este Conselho não exerce qualquer ingerência sobre essa categoria profissional.

É o parecer.

Curitiba, 17 de junho de 2004.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Consultor Jurídico

Processo-Consulta CRMPR n.º 6189/04**Parecer CRMPR n.º 1.598/2004****Parecer Aprovado****Sessão Plenária de 16/07/2004**

CONSELHO APÓIA ABORTO EM CASOS DE FETO SEM CÉREBRO.

São Paulo (AF) – por sete votos a favor e um contra, o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CDDPH) decidiu apoiar a liminar do ministro Marco Aurélio de Mello, do Supremo Tribunal Federal (STF), que autoriza a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia (feto sem cérebro).

O conselho apoiou ainda a possível confirmação dessa autorização pelos demais ministros do STF, que ainda vão se pronunciar sobre o assunto. A decisão foi tomada após amplo debate sobre o tema entre representantes da igreja, de entidades de defesa dos Direitos da Mulher, do Conselho Federal de Medicina, do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e do Ministério Público.

O único voto contrário foi o do procurador-geral da República, Cláudio Fonteles, que é um dos treze membros do conselho. Durante a reunião, Fonteles apresentou parecer contrário à interrupção da gravidez de feto anencefalo, que será encaminhado ao STF.

“O direito à vida do bebê sobrepuja a dor da mãe. Além disso, o coração do bebê anencefalo pode ser doado e salvar vidas, ainda que ele tenha vivido só sete minutos, sete horas, sete dias”, destacou o procurador-geral.

“Tortura”

Os argumentos de Fonteles foram refutados por outro conselheiro, o advogado Luís Roberto Barroso, autor da ação no STF. Barroso afirmou que obrigar a mulher a levar uma gestação adiante nesses casos é uma espécie de tortura psicológica. “O feto anencefalo é inviável, jamais terá vida extra-uterina. O diagnóstico dessa patologia é feito no terceiro mês de gestação, de modo que impor a essa mulher, que já não poderá ter esse filho que desejava, a portar por mais seis meses a sua frustração é a imposição de um castigo cruel”, observou o conselheiro, ao destacar que a mulher deve ter o direito de escolher se leva ou não a gestação até o final.

Na mesma linha, o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Marco Antônio Becker, disse que o feto sem cérebro é um ente não-vivo, que tem tecidos vivos, como coração e pulmão. “Mas não há como se falar em morte do feto, porque ele nunca viveu encefalicamente”, observou.

Para o secretário-geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Dom Odilo Scherer, a humanidade de um ser não está apenas na racionalidade do cérebro. “O ser humano, independentemente de seu estágio, é sempre pessoa humana e não coisa” condenou. A pedido de Dom Odilo, um casal que, ao receber o diagnóstico médico de que teria um bebê anencefalo, decidiu não interromper a gravidez, deu um testemunho durante a reunião. O bebê de Márcia e Paulo Tominaga, que recebeu o nome de Felipe, morreu em junho do ano passado, 20 minutos após o parto.

Gazeta do Povo, 20/08/04

HABILITAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PERICIAL

Solimar Pinheiro da Silva*

Palavras-chave: habilitação, especialidade, atividade pericial

QUALIFICATION FOR THE EXERCISE OF MEDICAL EXPERT ACTIVITY

Key words: qualification, speciality, expert activity

PARTE EXPOSITIVA

O CREMERJ encaminhou para apreciação do CFM cópia do protocolo CREMERJ 258/01 e do Parecer 57/97 enviados pelo Dr. M.E.P.M.

Do protocolo, transcrevo: "Na qualidade de médico, rotineiramente indicado para atuar como perito judicial em diversas Varas Cíveis, de várias comarcas, na região sul deste estado, venho chamar a atenção deste emérito Conselho para as respostas formuladas aos quesitos 02 e 03, do Parecer CREMERJ 57/97. Vejamos:

Quesito 02: É permitido ao médico, perito judicial, que não é Otorrinolaringologista, realizar audiometria e assinar os referidos laudos?

R. - É aconselhável que a audiometria e a assinatura dos laudos correspondentes sejam realizadas por médico especializado.

Quesito 03: Existe a obrigatoriedade legal, perante aos Conselhos Federal e Regionais de Medicina que o médico tenha habilidade e especialidade para emitir e/ou realizar o referido no item anterior?

R. - Não no caso específico, mas é aconselhável a observância da capacitação técnica para a emissão dos pareceres."

O Consulente entendeu que para quesitos práticos e objetivos foram dadas respostas evasivas e duvidosas, que deixariam margem às mais diversas interpretações, especialmente na esfera judicial.

Critica de maneira veemente o termo "aconselhável", dizendo ser muito amplo e subjetivo.

Cita ainda a Resolução CFM nº 40/95: "O médico perito, oficial ou transitoriamente nomeado, tem inteira autonomia técnica, ética e legal para conduzir o ato pericial". Cita ainda a Resolução CFM nº 1.475/97, que regulamenta a competência profissional para a realização dos exames audiológicos e traz,

* Conselheiro Relator Federal.

textualmente, a informação que os exames audiológicos, incluindo a audiometria, devem ser executados exclusivamente por médicos e fonoaudiólogos.

Finaliza dizendo que a dicotomização entre médico especialista e não-especialista não é o entendimento que deve prevalecer. "Médico é médico e para a solicitação, avaliação ou até mesmo realização de exames complementares não se pode distinguir um médico de outro ou até mesmo "aconselhar" outras intervenções, principalmente quando estas ferem os princípios da autonomia e liberdade do profissional no exercício de sua atividade, criando, inclusive, graves precedentes para futuras av

aliações, nas diversas matérias médicas."

O Parecer 57/97 de autoria do cons. Mauro Brandão Carneiro, tece comentários sobre perícias, peritos e as qualificações do médico perito, esclarecendo que a autonomia e liberdade do médico, no exercício de sua profissão, lhe permite opinar sobre quaisquer temas para os quais se considere apto.

PARECER

Este tema já foi abordado, analisado e discutido por diversas vezes no CFM sendo rica a literatura existente sobre o assunto.

Início transcrevendo a conclusão de parecer emitido pelo conselheiro Léo Meyer Coutinho em 1995, que diz:

"Qualquer que seja a subordinação hierárquica a que estiver submetido o médico perito, oficial ou transitoriamente nomeado, esta será somente administrativa. Técnica, ética e legalmente ele tem inteira autonomia e liberdade para conduzir o ato pericial, única forma de também responder com plenitude por faltas culposas ou dolosas no exercício de seu mister."

Em outro parecer, de autoria do conselheiro Edson de Oliveira Andrade, este faz uma análise histórica sobre o surgimento das especialidades médicas, relatando que em nome de um conhecimento crescente fragmentou-se o ser humano e, assim, nasceram as especialidades.

No parecer, conclui que o conhecimento médico e os atos e procedimentos dele decorrentes são de uso amplo e irrestrito de todos os médicos, que deverão utilizá-lo com competência e responsabilidade, visando sempre o bem-estar do paciente, e prossegue dizendo que o campo de ação de uma especialidade não constitui fronteira intransponível no universo médico. Sua superação é permitida a todos os médicos, que responderão por seus atos quando agirem com imprudência, imperícia ou negligência.

O parecer do conselheiro João Damasceno Porto segue o mesmo diapasão e conclui que a realização e interpretação de avaliação urodinâmica não é exclusividade de especialista, mas como qualquer outro ato médico poderá ser realizado e interpretado por todos os médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina.

A densidade destas conclusões e entendimentos é tanta que fica cristalino que o médico perito tem o direito de realizar todo e qualquer ato médico relacionado com a perícia, ficando responsável pelos atos executados.

CONCLUSÃO

Os Conselhos Regionais de Medicina não exigem que um médico seja especialista para trabalhar em qualquer ramo da Medicina, podendo exercê-la em sua plenitude nas mais diversas áreas, desde que se responsabilize por seus atos e segundo a Resolução CFM n.º 1.701/03, não as propague ou anuncie sem realmente estar neles registrado como especialista.

Este é o meu parecer, SMJ.

Brasília, 25 de março de 2004.

Solimar Pinheiro da Silva
Cons. Relator

Processo-Consulta CFM n.º 1.034/2003
Parecer CFM n.º 17/2004
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 14/05/2004

EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL EM USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque*

Palavras-chave: exame de aptidão, deficiência auditiva, intérprete para surdos

PHYSICAL AND MENTAL APTITUDE TEST IN HEARING IMPAIRED

Key words: aptitude test, hearing impairment, interpreter for the deaf

A Coordenadora de Habilitação do DETRAN-PR formula consulta a este Conselho, relatando o que segue:

"..

Em razão de realizarmos Exame de Aptidão Física e mental em usuários com deficiência auditiva, vimos por meio desta solicitar informações a respeito da necessidade de um interprete na sala de avaliação já que a permanência de uma terceira pessoa, além do médico e do candidato é considerada quebra de sigilo e, portanto, compromete a ética profissional.

O procedimento adotado pela Divisão Médica e Psicológica deste Departamento é a realização do exame individual, com as instruções passadas por escrito. No entanto, os Centros de Formação de Condutores estão constantemente cobrando a presença do interprete, alegando ser um direito legal do deficiente.

..."

Isto posto, tenho a aduzir:

O Artigo 154 do Código Penal prescreve ser crime "revelar a alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem".

Assim sendo, a violação de sigilo profissional é crime próprio, sendo praticado por quem exerce função, ministério, ofício ou profissão em que fica sendo detentor de segredo, tendo tomado conhecimento dele nessa qualidade.

Destarte, é indispensável para caracterização do crime, que o agente tenha tido conhecimento do segredo no exercício de sua atividade.

Ora, se para a realização do exame de aptidão física e mental pelo DETRAN, em usuários com deficiência auditiva, é indispensável que durante a avaliação haja a permanência de uma terceira pessoa, que serviria então de interprete, esta pessoa

* Consultor Jurídico CRM/PR

estaria exercendo uma função quando então tomaria conhecimento de fatos, cuja revelação implicaria em violação do segredo profissional e consequentemente cometeria o crime previsto no artigo 154 do Código Penal.

Nessa toada, não vislumbro irregularidade na presença desse interprete, quando da realização do exame, devendo todavia o DETRAN, tomar a cautela de fazer com que ele assine um documento, no qual se comprometa a guardar segredo de fatos que venha a tomar conhecimento no exercício de sua função, isso mais como uma medida de cautela, posto que a ninguém é dado o direito de desconhecer a Lei, consoante dispõe o artigo 3.º da Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro.

É o parecer.

Curitiba, 09 de junho de 2004.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Consultor Jurídico

Processo-Consulta CRMPR n.º 5.220/2004
Parecer CRMPR n.º 1.601/2004
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 16/07/2004

CARACTERIZAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM PREMATUROS

Solimar Pinheiro da Silva*

Palavras-chave: morte encefálica, prematuros, critérios

ENCEPHALIC DEATH CHARACTERIZATION IN PREMATURE BABIES

Key words: encephalic death, prematures, criteria

PARTE EXPOSITIVA

Um médico do estado de São Paulo questiona ao CREMESP no seguinte teor: *"Considerando a Resolução n.º 1.480/97, gostaria de saber como é possível caracterizar a morte encefálica em prematuros?"*.

Esta questão foi então repassada para o CFM.

PARECER

A vida é sempre incerta e a morte incerta sempre certa.

Morrer é necessário, inquestionável e fatal!

Na própria natureza da vida, a morte está escrita e inscrita.

A morte vem de fora e vem de dentro do ser vivo.

Bem, mas a questão real é como caracterizar a morte encefálica em prematuros.

A resposta está na própria resolução citada, em seu último considerando, que diz ainda não haver no tocante a prematuros e crianças menores de 7 dias consenso sobre a aplicabilidade dos critérios utilizados na resolução.

É bem verdade que os saberes e a tecnologia evoluem, mas no âmbito dos exames complementares que a Resolução cita, ainda há a possibilidade da cintilografia cerebral para crianças diminuindo a possibilidade dos artefatos dos eletrencefalogramas. Contudo, para crianças menores de 7 dias e prematuros ainda não há consenso sobre a aplicabilidade dos critérios utilizados no Brasil, o que equivale a dizer que no presente momento não se faz diagnóstico de morte encefálica em prematuros.

O CFM fica no aguardo de que trabalhos científicos, novas tecnologias e a própria evolução do conhecimento possam trazer mudanças neste considerando de sua resolução n.º 1.480/97.

* Conselheiro Relator Federal.

CONCLUSÃO

Ainda não há consenso sobre a aplicabilidade dos critérios utilizados para diagnosticar morte encefálica em crianças abaixo de 7 dias e prematuros, o que equivale a dizer que ambos não devem ser submetidos ao protocolo de morte encefálica.

Este é o meu parecer, SMJ.

Brasília, 25 de março de 2004.

Solimar Pinheiro da Silva
Cons. Relator

Processo-Consulta CFM n.º 3.910/2003

Parecer CFM n.º 18/2004

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 14/05/2004

TJ DO RIO IGNORA SUPREMO E VETA ABORTO DE ANENCÉFALO

Tribunal proíbe que grávida antecipe parto apesar de órgão superior já ter autorizado

Karine Rodrigues

Rio – Aos 27 anos, grávida pela primeira vez, uma moradora de Itávia, no Norte Fluminense, deixou de lado os preparativos para a chegada do bebê. Tudo o que ela quer agora é conseguir na Justiça o direito de antecipar o parto e, assim, acabar com a angústia de levar na barriga um feto que não tem condições de sobreviver, pois é anencefálico (sem cérebro).

Embora o Supremo Tribunal Federal (STF) tenha reconhecido, liminarmente, o direito de a gestante interromper a gravidez em casos de anencefalia, o Tribunal de Justiça do Rio já negou, por duas vezes, o pedido feito pela Defensoria Pública.

"Sou forçada a levar a gravidez até o nono mês, mesmo sabendo que o meu filho não tem qualquer chance de ficar vivo. É um sofrimento muito grande. Não entendo como existe uma lei que, na hora em que a gente mais precisa, ela não resolve", disse ontem a jovem, que pediu para não ser identificada. Ela soube que o feto tinha a má-formação fatal quando fez uma segunda ultra-sonografia, no dia 26 de julho. "Fiquei muito nervosa, sem saber direito o que fazer. Conversei com o meu marido e decidi que queria tirar o bebê. Mas o médico disse que precisava de uma autorização da Justiça", contou ela.

De origem humilde, o casal procurou a Defensoria Pública, que, no dia 18 do mês passado, entrou com uma ação na comarca de Itávia para autorização de interrupção da gravidez. "O juiz indeferiu, dizendo que não poderia manifestar-se em razão da decisão provisória do STF, mas não deu a autorização judicial para o aborto. Só que os médicos não querem fazer o procedimento sem que haja um documento autorizando a interrupção, pois temem ter de responder criminalmente pelo fato", observou o autor da ação, Adilson Kloh.

Na terça, o último recurso foi negado. O relator Paulo Ventura votou contra a antecipação. Ele não comentou nem deu acesso à decisão, que deve sair no Diário Oficial no início da semana.

Ministros do STF disseram ontem que a decisão da Justiça do Rio que proibiu a interrupção de uma gestação de feto anencefálico pode ser contestada com grande chance de êxito no Tribunal. O recurso poderá sustentar o descumprimento da liminar concedida em 1º de julho pelo ministro Marco Aurélio Mello liberando no País a antecipação desses partos. Marco Aurélio disse que não conhecia a decisão do Rio de Janeiro. "Mas não compreendemos que liminar do STF possa ser colocada em segundo plano". (Colaborou Mariângela Gallucci)

Gazeta do Povo 09/04

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Oliveiros Guanais de Aguiar*

EMENTA I- O médico, pela natureza de seu trabalho, não pode garantir resultado do tratamento que faz, o que é reconhecido pelo próprio Código de Defesa do Consumidor, que o obriga a responder por responsabilidade subjetiva (determinação da culpa), quando for acusado.

EMENTA II- O consentimento esclarecido não precisa ser firmado para produzir efeitos, salvo em casos de pesquisa médica ou quando tratar-se de cirurgias mutiladoras necessárias para preservar a vida do paciente.

Palavras-chave: consentimento esclarecido, responsabilidade do meio, código do consumidor, causalidade

INFORMED CONSENT

Key words: informed consent, means responsibility, cosumer code, causality

Em mensagem dirigida ao CFM, o dr. V. A. C. J., promotor de Justiça do Estado de Goiás, de forma elegante e erudita manifesta e fundamenta divergências em relação ao Parecer CFM n.º 10/96, da lavra do conselheiro Júlio César Meirelles, que tem por ementa:

"Deve o médico esclarecer o paciente sobre práticas diagnósticas e terapêuticas, conforme preceitua o Código de Ética Médica, não sendo considerada obrigatória a fixação de termo por escrito".

O ilustre representante do Ministério Público, estudioso da matéria referente ao consentimento esclarecido, relata que em painel havido sobre o assunto por ocasião do Congresso Brasileiro de Responsabilidade Civil, realizado em Florianópolis (em 4 e 5 de agosto de 2000), juristas de renome e competência sobre a matéria manifestaram-se "no sentido de que se o médico não fizer esclarecimento por escrito, pegando o consentimento com a assinatura do paciente, ele estará obrigado a indenizar, caso surja a dúvida se o esclarecimento foi prestado ou mesmo se foi prestado devidamente".

A seguir, o sr. promotor refere-se ao Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078) e cita os artigos:

8.º- *Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores(...).*

14.º - *O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores(...).*

Parágrafo 4.º - *A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação da culpa.*

Cita ainda os art. 38 (competência de ônus de prova) e 63 – que diz, no seu parágrafo 1.º:

"Incorrerá nas mesmas penas quem deixar de alertar, mediante recomendações escritas e ostensivas (grifo do missivista) sobre a periculosidade do serviço a ser prestado".

A seguir, o promotor afirma:

* Conselheiro Relator Federal.

"Tanto os doutrinadores como a justiça, em seus julgados, patentearam que o contrato de serviços médicos se enquadra como sendo uma relação de consumo e é regido pelo Código de Defesa do Consumidor".

Continuando, o promotor apresenta manifestações de juristas a que ele se refere, sem nominá-los, como autores do anteprojeto do Código do Consumidor, considerando o serviço uma relação de consumo.

Ele próprio, Dr. V. A., cita sua obra *"Ação Civil Ex Delicto"*, onde afirma que *"a novidade da lei consumerista é que se antes tais informações poderiam ser prestadas verbalmente, agora deixar de prestar por escrito é considerado ato ilícito, e mais ainda, crime"*. [O autor não apresentou, de forma coerente, as premissas que justificaram essa sua afirmativa, retiradas dos arts. 46, 56, 59 e 70 do Código de Ética Médica, que se referem a normas relativas a situações diferentes]

Prosseguindo, o Dr. V. A. contrapõe-se ao parecer do conselheiro Júlio César, pois, na sua opinião, o consentimento tem de ser material, escrito e assinado.

E pede parecer do CFM sobre o assunto, pois *"considera ilegal a conduta omissiva do médico que deixa de obter do paciente termo de consentimento que possa acarretar este tipo de risco à saúde física ou mental (art. 63, parágrafo 1.º do CDC), bem como a conseqüente repercussão deste fato como infração ética"* (art. 4.º e 38 do CEM).

O Setor Jurídico do CFM pronunciou-se em Nota Técnica (193/2001), [e embora] admitindo e declarando que *"existem decisões em nossos tribunais no sentido de ser uma relação de consumo a assistência médica prestada pelo médico ou pela instituição de saúde, não obstante a responsabilidade do profissional médico depender da demonstração de culpa"*.

Continuando, o Jurídico afirma que *"apesar do entendimento do judiciário, esta Casa não trata a relação médico-paciente como uma relação de consumo, sobretudo porque o Código de Ética Médica proíbe a mercantilização da medicina"*.

E acrescenta que *"em vista das peculiaridades da prática da medicina, que antes de tudo é uma ciência humana, o diagnóstico de um sintoma e o tratamento indicado para sua solução pode ocasionar resultados inesperados e imprevisíveis numa pessoa e ser eficaz para outra que apresenta os mesmos sintomas, sem que isto indique que o médico tenha agido com negligência ou que não tenha havido correção no diagnóstico e na terapêutica indicada"*.

A seguir, o referido parecer vale-se de lições do professor Genival Veloso de França que, na sua obra *"Comentários ao Código de Ética Médica"*, 3.ª ed., ensina que *"a informação deve ser simples, objetiva, aproximativa e honesta(...) [vazada] em linguagem simples e acessível sobre os riscos, vantagens e desvantagens, a fim de configurar-se um consentimento esclarecido (princípio da informação adequada)"*.

Cumpra observar que o Conselho Federal de Medicina, nas Resoluções n.º 1.544/99 e n.º 1.598/00, refere-se ao consentimento esclarecido por escrito como *"obrigação do médico nos procedimentos e hipóteses regulamentadas nessas resoluções"* [As resoluções referidas dizem respeito a esclarecimentos referentes à obtenção de amostras de sangue do cordão umbilical e placenta e a tratamento de pacientes pediátricos, respectivamente].

PARECER

O Dr. V. A., que provocou este assunto, deu-nos a oportunidade de falar sobre ele, apesar de ser um tema já comentado vezes sem contas no Código de Ética Médica, na Bioética, e na esfera do Direito.

Os assuntos trazidos pelo Dr. V. A. são dois, e distintos:

1. O médico em face do Código de Defesa do Consumidor;

2. O consentimento esclarecido, formalmente elaborado, por escrito .

Primeiro assunto:

O Código de Defesa do Consumidor, instrumento avançado a serviço da cidadania e, mais precisamente, dos cidadãos mais fracos no contexto das relações humanas, definiu objetivos, situações novas e finalidades sociais.

É um conjunto de normas claras e harmoniosas, que trata das relações de consumo de bens e serviços, valorizando a teoria do risco-proveito (responsabilidade objetiva).

O Código de Defesa do Consumidor é contundente: a responsabilidade é do fornecedor, ressalvando-se, como exceção principal, a culpa exclusiva da vítima.

No entanto, o CDC, em seu art. 14, parágrafo 4º, exclui, como é cediço, a responsabilidade objetiva para os profissionais liberais. Estes respondem, sim, pela responsabilidade subjetiva, pela teoria da culpa.

[No que diz respeito aos advogados, a sua inclusão nesta regra é antiga, pois lidam eles com formas de condutas subjetivas, pendentes de circunstâncias que não permitem previsão de resultado. (A antiga legislação visigótica de Fuero Juzgo cominava pena de morte para o advogado que promettesse resultado de ganho em suas causas)].

E o que se poderia dizer do médico que garantisse curar um paciente grave ou mesmo que promettesse um resultado que as leis da natureza podem impedir que seja alcançado?

Sábios e prudentes foram os que elaboraram a Legislação do CDC, retirando dos médicos e dos profissionais liberais, *lato sensu*, a responsabilidade do resultado certo. Isto seria uma exigência absurda e cruel. Ou, no caso da medicina, uma ignorância do que significam as incertezas do mundo biológico, cujas conseqüências não cabem ao homem determinar.

O princípio filosófico da causalidade necessária estabelece que não existe efeito sem que exista causa determinante (*nullum effectum sine causa*).

Dessa forma, não se pode afirmar que uma coisa aconteceu por fatalidade. No entanto, atribuir ao trabalho do homem, em certos procedimentos, a causa pelo que veio a acontecer de modo desfavorável sem verificar as razões determinantes do resultado, é imensa insensatez.

Se o médico for obrigado a responder por resultados os doentes continuarão existindo mas os médicos desaparecerão, principalmente porque os resultados prometidos ou esperados podem não ser atingidos, dando azo a desentendimentos, querelas e dissabores que podem resvalar para o campo dos litígios, desestruturando a imagem do médico como ser humano e profissional que um dia prometeu ajudar a seu semelhante.

No campo da responsabilidade civil de que se ocupa o CDC em sua quase inteireza, o médico, a ser considerado um fornecedor de serviços submetido à teoria do risco-proveito, estará, naturalmente, obrigado a proteger-se no desempenho dessa condição.

De um lado, ficará o médico, fornecedor de serviços que se obriga ao resultado certo; de outro, o consumidor do serviço (que antigamente chamava-se doente; depois, paciente; a seguir, cliente; agora, consumidor).

Desta forma, seria realmente preciso haver um contrato expresso de prestação de serviços em que ambas as partes, o médico (fornecedor) e o doente (consumidor), registrariam contratualmente, respeitando a ortodoxia das formalidades cartoriais, seus deveres e direitos, ignorando-se a natureza do trabalho médico e as necessidades do ser humano doente, muitas vezes sem recursos para retribuir qualquer forma de serviço que lhe fosse prestado. Por conseqüência, deixaria de existir na medicina lugar para a benevolência e a solidariedade humana, porque a relação do consumidor com o prestador de serviços, regida pelo CDC e inspirada no risco-proveito, não acolheria mais o ato milenar que se chama caridade.

Seria, pois, lamentável se regras de construtivismo jurídico viessem a ser postas em prática nos tribunais, à revelia da lei ou em nome do direito de interpretá-la, mesmo quando a sua clareza é total (...cessat interpretatio), como se dá com o parágrafo 4.º do art. 14 do CDC.

Segundo assunto:

Quanto ao consentimento informado por escrito, ressalvadas algumas exceções, pouco significado ele tem no campo do ato médico, pois em consentimento não protege nem isenta médicos ou pacientes de resultados desfavoráveis que venham a ocorrer, pois se a parte a quem foi destinado o tratamento sentir-se prejudicada, com ou sem razão, pode atribuir o insucesso à conduta faltosa do médico, que há de responder por ela.

(O consentimento por escrito deve ser obtido no âmbito da pesquisa, na extirpação de membros, em cirurgias mutiladoras e em outras situações que devem ser avaliadas pelo médico).

Para os tratamentos já consagrados pela ciência da época deve o doente saber dos benefícios e riscos a que está se expondo; deve ser informado do seu diagnóstico, prognóstico e tratamento, conforme preceitua o art. 59 do Código de Ética Médica (Esse dever de informar, apesar do seu caráter ético, comporta variantes de culturas e países, além da conveniência de que seja individualizado em função das condições psicológicas, espirituais e de personalidade de cada paciente. Essas variações, no entanto, não desobrigam o médico de informar a quem for responsável pelo paciente ou estiver mais interessado e em condições adequadas para cuidar dele).

Desta forma, concordamos com a síntese precisa do conselheiro Júlio César Meirelles:

"(...) aceitar a perigosa tese de fixar obrigações e riscos em documento pode nivelar a medicina por baixo com práticas anti-sociais cujo lema é: 'vale o que está escrito'".

E concluindo.

1.º - No Código de Defesa do Consumidor o médico responde por culpa (responsabilidade subjetiva). Assim está, de forma cristalina, no parágrafo 4.º do art. 14 do referido documento, e a sua apresentação é tão clara que chega a ter o sentido de um axioma. Ir de encontro a ele é um ato de afronta linguística (semântica) e legal. Assim, sentenças, doutrinas, argumentos de autoridade em contradição com o que manda a lei devem carecer de validade jurídica, salvo se não estivermos vivendo mais no Estado Democrático de Direito.

2.º - O consentimento esclarecido autorizado por assinatura deve ser observado no âmbito da pesquisa e dos procedimentos mutiladores necessários para restaurar a saúde ou manter a vida do paciente.

Não encontramos fundamento para que o trabalho médico que obedece aos princípios técnicos, honestos e éticos da medicina consagrada em espaço-tempo determinado precise de autorização escrita para ser realizada.

Este é o nosso entendimento.

Brasília, 20 de janeiro de 2003.

Oliveiros Guanais de Aguiar
Cons. Relator

Processo-Consulta CFM n.º 8.334/2000**Parecer CFM n.º 22/2004****Parecer Aprovado****Sessão Plenária de 11/8/2004**

Ehrenfried O. Wittig *



Desenho da “Place de Grève”

Talvez você nunca tenha visto o desenho em bico de pena deste terreno ou área arenosa a beira de rio, de 1806, localizada em frente ao Palácio da Municipalidade de Paris, posteriormente transformada em praça denominada de “Place de Grève”, e atualmente, de “Place de l’hôtel-de-Ville”. Era naquela época, o ponto de reunião e discussão de trabalhadores e operários desempregados, ou insatisfeitos com suas condições sociais ou de trabalho.

Deste local e fato, decorrem a expressão atual “greve” ou “fazer greve” (1805), que já trazia o sentido de abstenção voluntária do trabalho com paralisia das atividades e hoje representa um mecanismo ou ação de protesto e reivindicação da classe operária, estudantil ou médica.

Palavras-chave - Place de Grève, greve, protesto, história da medicina

Key-words - Place de Grève, walkout, medicine history

* Diretor do “Museu de Medicina” da Associação Médica do Paraná.
Para doações, ligue para a secretaria da AMP - 0xx41. 3024-1415
Visite nosso site www.amp.com.org

1 - DEPTO. DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL (DEFEP)

Cons. Marcos Flávio Gomes Montenegro
Cons. Carlos Edmundo Rodrigues Fontes (Maringá)
Cons. Carlos Ehlke Braga Filho
Cons. Carlos Puppi Busetti Mori (Cascavel)
Cons^a. Célia Inês Burgardt
Cons. Hélio Delle Donne Júnior (Guarapuava)
Cons. Kemel Jorge Chammas (Maringá)
Cons. Luiz Antonio de Melo Costa (Umuarama)
Cons^a. Marta Vaz Dias de Souza Boger (Foz do Iguaçu)
Cons. Paulo Roberto Mussi (Pato Branco)
Cons. Wilmar Mendonça Guimarães

2 - COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)

Cons^a. Mônica de Biasi Wright Kastrup
Cons. Alexandre Gustavo Bley
Cons. Carlos Edmundo Rodrigues Fontes (Maringá)
Cons. Edgar Luiz Westphalen (Londrina)
Cons^a. Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke
Cons. Fernando Meyer
Cons. Joachim Graf
Cons. José Luis de Oliveira Camargo (Londrina)

3 - COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (CQP)

Cons. Zacarias Alves de Souza Filho
Cons^a. Marília Cristina Milano Campos
Cons. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
Cons. Sérgio Ossamu Ioshi

4 - COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Cons^a. Roseni Teresinha Florencio
Cons. Luiz Ernesto Pujol
Cons. Sérgio Maciel Motteti

5 - COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Cons. Mauri José Piazza
Cons. Joachim Graf
Cons. Mauricio Marcondes Ribas
Cons. Romeu Bertol
Cons. Martin Afonso de Palma

6 - COMISSÃO DE PATRIMÔNIO

Cons. Afonso Proença Branco Filho

DELEGACIA REGIONAL DE APUCARANA

Dr. José Marcos Lavrador (Presidente)
Dr. Carlos Alberto Gebirim Preto (Secretário)
Dr. Guilherme Augusto Storer (Vice-Presidente)
Dr. Adail Rother Junior
Dr. Osmundo Pereira Saraiva
Dr. Enéas Peres Prado (Suplente)
Dr. Milton César Rodrigues Medeiros (Suplente)
Dr. Altimar José Carletto (Suplente)
Dr. Nércio Gonzales Estrada (Suplente)
Dr. Newton Benevenuto (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE CAMPO MOURÃO

Dr. Antônio Carlos Cardozo (Presidente)
Dr. Manoel da Conceição Gameiro (Vice-Presidente)
Dr. Moacir Ciulla Porciuncula (Secretário)
Dr. Dairton Luiz Legnani
Dr. Wilfredo Sérgio Sandy Saavedra
Dr. Altair Gonçalves (Suplente)
Dr. Antonio Sérgio de Azevedo Rebeis (Suplente)
Dr. Carlos Roberto Henrique (Suplente)
Dr. José Alexandre Gargantini Reze (Suplente)
Dr. Silvio Xavier (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE CASCAVEL

Dr. Keith de Jesus Fontes (Presidente)
Dr. Fayeze Mehanna (Vice-Presidente)
Dr. Hi Kyung Ann (Secretário)
Dr. Aldo Luis Hota
Dr^a. Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel
Dr. José Fernando Carvalho Martins (Suplente)
Dr. Nelson Ossamu Osaku (Suplente)
Dr. Allan Cezar Faria Araújo (Suplente)
Dr. André Pinto Montenegro (Suplente)
Dr. Paulo Marcelo Schiavetto (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE FOZ DO IGUAÇU

Dr. Isidoro Antonio Villamayor Alvarez (Presidente)
Dr. Luiz Henrique Zaions (Vice-Presidente)
Dr. Nilson Jorge de Mattos Pellegrini (Secretário)
Dr. Tomás Edson Andrade da Cunha
Dr. Valtair da Cruz Teixeira
Dr. José Antônio Rodrigues Júnior (Suplente)
Dr. Marco Aurélio Fanazzio (Suplente)
Dr. Michel Cotait Júnior (Suplente)

Dr. Rodrigo Lucas de Castilhos Vireira (Suplente)
Dr. Sebastião Pinto Leme Filho (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE GUARAPUAVA

Dr. Wagner Novais Carneiro (Presidente)
Dr. Stefan Wolanski Negrão (Vice-Presidente)
Dr. Augusto César Prado Alves (Secretário)
Dr. Amir Youssif Nasr
Dr. Frederico Eduardo W. Virmond
Dr. Edison Rodrigues da Silva (Suplente)
Dr^a. Edina Ramos R. Carvalho (Suplente)
Dr. Audevir Benedito Ribeiro (Suplente)
Dr. David L. Alves Figueiredo (Suplente)
Dr^a. Iara Rodrigues Vieira (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE LONDRINA

Dr. Marcos Menezes Freitas de Campos (Presidente)
Dr. Alvaro Luiz de Oliveira (Vice-Presidente)
Dr. Luis Fernando Rodrigues (Secretário)
Dr. Adelmo Ferreira
Dr. João Henrique Steffen Junior
Dr. Luis Gabriel Fernandez Turkowski
Dr. Adel Mampim (Suplente)
Dr^a. Alessandra Spironelli Pinheiro (Suplente)
Dr. Antônio César Marson (Suplente)
Dr. José Eduardo de Siqueira (Suplente)
Dr. Sylvio Ferreira Filho (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE MARINGÁ

Dr. Mário Massaru Miyazato (Presidente)
Dr. Kemel Jorge Chammas (Vice-Presidente)
Dr. José Carlos Fernandes (1^a Secretário)
Dr. Mário Lins Peixoto (2^a Secretário)
Dr. Minao Okawa
Dr. Natal Domingos Gianotto
Dr. Luis Gabriel Fernandez Turkowski
Dr. Aldo Yoshissuke Taguchi (Suplente)
Dr. Luis Francisco Costa (Suplente)
Dr. José Carlos Fernandes (Suplente)
Dr^a. Vera Lucia Alvarez Beltran (Suplente)
Dr^a. Mariane Arns (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE PATO BRANCO

Dr. Paulo de Tarso Fernandes Furtado (Presidente)
Dr. João Antônio Schenker Junior (Secretário)
Dr^a. Giana Dacile Telles
Dr. Sylvio José Borela
Dr. Eduardo Ernesto Orzutu Filho
Dr. César Augusto Macedo de Souza (Suplente)
Dr. Gilberto José Lago de Almeida (Suplente)
Dr. Eduardo Katsusi Toshimitsu (Suplente)
Dr. José Bortolaz Neto (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE PONTA GROSSA

Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Presidente)
Dr^a. Daniella Alvarez Mattar (1^a Secretária)
Dr. Gilberto Luiz Ortolan
Dr. Dalton Scarpin Gomes
Dr. Northon Arruda Hilgenberg
Dr. Dário de Melo Júnior
Dr. Marcelo Tessari (Suplente)
Dr. Cleverson Urcichi (Suplente)
Dr. Marcelo Jacomet (Suplente)
Dr. Meirson Reque (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE RIO NEGRO

Dr. Enio Claudiomar Vieira Valim (Presidente)
Dr. Jacy Gomes
Dr^a. Dalva Streit da Silveira (Suplente)
Dr. Elói Manfredini (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE TOLEDO

Dr. Eduardo Gomes (Presidente)
Dr. Roberto Simão Roncetto (Secretário)
Dr. Celso Paulo Mariani Dall'Oglio
Dr. José Afrânio Davidoff Júnior
Dr. Sérgio Kazuo Akiyoshi
Dr. Wilson Botton (Suplente)
Dr. José Maria Barreira Neto (Suplente)
Dr. José Carlos Bosso (Suplente)
Dr. Frederico Patino Cruzatti (Suplente)
Dr. Ivan Garcia (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE UMUARAMA

Dr. João Jorge Heili (Presidente)
Dr. Guilherme Antônio Schmitt (Secretário)
Dr. Luiz Renato Ribeiro de Azevedo
Dr. Mauro Acácio Garcia
Dr. Osvaldo Martins de Queiroz Filho
Dr. Adalberto Carlos Giovanini Filho (Suplente)
Dr. Fernando Elias Mello da Silva (Suplente)
Dr. Juscélio de Andrade (Suplente)
Dr. Luiz Antônio de Melo Costa (Suplente)
Dr. Luiz Lucacin Junior (Suplente)

DELEGACIA REGIONAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

Dr. Ayrton Rodrigues Martins (Presidente)
Dr. Claudio de Melo
Dr. Adilson Cid Bastos (Suplente)
Dr. Wilson Martin Neubauer (Suplente)