ISSN 0104 - 7620

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

Arq Cons Region Med do PR	Curitiba	v. 23	n. 91	p. 121-184	Jul/Set.	2006

EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

CONSELHO EDITORIAL

Donizetti D. Giamberardino Filho
Ehrenfried O. Wittig
Eloi Zanetti
Hernani Vieira
João M. C. Martins
Luiz Sallin Emed

ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Órgão oficial do CRMPR, 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 3240-4000
Fax 0 xx 41 3240-4001

CFM

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

TIRAGEM

16.500 exemplares

CAPA

Criação: José Oliva, Eduardo Martins e Cesar Marchesini Fotografia: Bia

DIGITAÇÃO

Marivone S. Souza - (0xx41) 3338-5559

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 mes de dezembro.Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissívo 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 númeração das páginas no canto inferior direito da página direita e a esquerda na página esquerda. Os pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, terão as palavras-chave e key words inseridas no final do texto, que evidentemente não seguirão as normas para artigos técnicos ou cientíticos 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 ingles, encima do texto.

Palavras-chave descritos (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 seqüêncial de citação no texto. A forma de referência é a do Index Médicus. 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. 23, n.91, 2006
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

DECLARAÇÃO

Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos
UNESCO 121

ARTIGO

Leis Referentes à Experimentação Animal no Brasil - Situação Atual
Celia Virginia Pereira Cardoso 134

RESOLUÇÕES

Interdição Cautelar do Exercício Profissional do Médico
CRMPR 149
Delegacias Regionais: Criação, Competência e Regulamentação
CRMPR 151
Representações Regionais: Criação, Competência e Regulamentação
CRMPR 156
Câmaras Técnicas: Criação, Definição, Competências, Constituição, Regulamentação,
CRMPR 160

PARECERES

Perícias em Lesões Corporais Solicitadas Por Delegado de Polícia
Carlos Ehlke Braga Filho 162
Necessidade Legal de Serviço de Radiologia em Clínicas de Ortopedia e Traumatologia de Pequeno Porte
Manoel de Oliveira Saraiva Neto e Marcos Flávio Gomes Montenegro 165
Descrição de Cirurgia é Ato da Equipe Médico-Cirúrgica
Zacarias Alves de Souza Filho 170
Instrumentação Cirúrgica Não é Profissão Regulamentada
Alexandre Gustavo Bley 172
Título de Especialista e Sua Influência na Relação Médico-Convênio
Roseni Teresinha Florêncio 174

NOTAS DA IMPRENSA

Má-fé em Laboratório
Vida e Saúde, dezembro/2005 148
Chinês é Resgatado do Caixão de Defunto Depois de 3 Horas
Gazeta do Povo - 29/06/06 155
Projeto de Lei Para Permitir Eutanásia
Gazeta do Povo - Abril/2006 159
Estudante se Passaria Por Oftalmologista
Gazeta do Povo - Março/2006 164
Plantão de Disponibilidade
José Saraiva Felipe 177
Jornal Acusa Médicos da Bolívia - Venda de Órgãos
Gazeta do Povo - Junho/2006 178
Doação de Órgãos
Boletim 2005 - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos 179
Declaração Universal Dos Direitos Humanos
ONU - 1948 182

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA

A Beleza dos 100 Anos de Rosala Garzuze
Ehrenfried Othmar Wittig 184

DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS

Palavras-chave: declaração universal, bioética, direitos humanos, UNESCO conferência

UNIVERSAL DECLARATION ABOUT BIOETHICS AND HUMAN RIGHTS

Key words: universal declaration, bioethics, human rights, UNESCO conference

APRESENTAÇÃO

Entre os dias 6 e 8 de abril e, posteriormente, entre os dias 20 e 24 de junho de 2005, foram realizadas em Paris, França, na sede da UNESCO, respectivamente, a Primeira e Segunda Reunião dos Peritos Governamentais de diferentes países membros daqueles organismo para definir o texto final da futura Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. O Brasil foi representado pela Delegação oficial do país na UNESCO chefiada pelo Embaixador Antonio Augusto Dayrell de Lima, secundado pelo Ministro Luiz Alberto Figueiredo Machado e pelo secretário Álvaro Luiz Vereda de Oliveira. Na ocasião, tive a honra de assessorar a representação brasileira como Delegado Oficial no Evento, designado pelo Presidente da República por meio de ato oficial.

Estas reuniões contaram com a participação de mais de 90 países e se caracterizaram, desde o início, por um grande divisor de posições entre os países ricos e pobres. As nações desenvolvidas, defendiam um documento que restringisse a bioética aos tópicos **biomédicos** e **biotecnológicos**. O Brasil teve papel decisivo na ampliação do texto para os campos **sanitário, social** e **ambiental**. Com o apoio inestimável de todas as demais delegações latino-americanas presentes, secundadas pelos países africanos e pela Índia, o teor final da Declaração pode ser considerado como uma grande vitória das nações em desenvolvimento. Essa minuta da Declaração, cuidadosamente construída pelos países-membro das Nações Unidas foi, posteriormente, em 19 de outubro de 2005, levado à 33ª. Sessão da Conferência Geral da UNESCO realizada também em Paris, onde foi aprovada por aclamação pela unanimidade dos 191 países componentes da Organização.

Pelo conteúdo da Declaração se pode perceber com clareza o acerto da bioética brasileira, por meio das ações desenvolvidas nos últimos anos pela SBB, quando a entidade decidiu aproximar decisivamente suas ações ao campo da saúde pública e à agenda social. A definição do tema oficial do Sexto Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília, em 2002, já prenunciava uma significativa ampliação conceitual para a disciplina: *Bioética, Poder e Injustiça*.

O teor da Declaração muda significativamente agenda da bioética do Século XXI, democratizando-a e tornando-a mais aplicada e comprometida com as populações vulneráveis, as mais necessitadas. O Brasil e a América Latina mostraram ao mundo uma participação acadêmica, atualizada e ao mesmo tempo militante nos temas da bioética, com resultados práticos e concretos, como é o caso da presente Declaração,

mais um instrumento à disposição da democracia no sentido do aperfeiçoamento da cidadania e dos direitos humanos universais.

Volnei Garrafa
Professor titular e coordenador da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB

A Conferência Geral,

Consciente da capacidade única dos seres humanos de refletir sobre sua própria existência e sobre o seu meio ambiente; de perceber a injustiça; de evitar o perigo; de assumir responsabilidade; de buscar cooperação e de demonstrar o sentido moral que dá expressão a princípios éticos,

Refletindo sobre os rápidos avanços na ciência e na tecnologia, que progressivamente afetam nossa compreensão da vida e a vida em si, resultando em uma forte exigência de uma resposta global para as implicações éticas de tais desenvolvimentos,

Reconhecendo que questões éticas suscitadas pelos rápidos avanços na ciência e suas aplicações tecnológicas devem ser examinadas com o devido respeito à dignidade da pessoa humana e cumprimento e respeito universais pelos direitos humanos e liberdades fundamentais,

Deliberando ser necessário e oportuno que a comunidade internacional declare princípios universais que proporcionarão uma base para a resposta da humanidade aos sempre crescentes dilemas e controvérsias que a ciência e a tecnologia apresentam à espécie humana e ao meio ambiente,

Recordando a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10 de Dezembro de 1948, a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, adotada pela Conferência Geral da UNESCO, em 11 de Novembro de 1997 e a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos, adotada pela Conferência Geral da UNESCO em 16 de Outubro de 2003,

Recordando o Pacto Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, de 16 de Dezembro de 1966, a Convenção Internacional das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, de 21 de Dezembro de 1965, a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, de 18 de Dezembro de 1979, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 20 de Novembro de 1989, a Convenção das Nações Unidas sobre a Diversidade Biológica, de 5 de Junho de 1992, os Parâmetros Normativos sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Incapacidades, adotados pela Assembléia Geral das Nações Unidades em 1993, a Convenção de OIT (nº 169) referente a Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes, de 27 de Junho de 1989, o Tratado Internacional sobre Recursos Genéticos Vegetais para a Alimentação e a Agricultura, adotado pela Conferência da FAO em 3 de Novembro de 2001 e que entrou em vigor em 29 de Junho de 2004, a Recomendação da UNESCO sobre a Importância dos Pesquisadores Científicos, de 20 de Novembro de 1974, a Declaração da UNESCO sobre Raça e Preconceito Racial, de 27 de Novembro de 1978, a Declaração da UNESCO sobre as Responsabilidades das Gerações Presentes para com as Gerações Futuras, de 12 de Novembro de 1997, a Declaração Universal da UNESCO sobre a Diversidade Cultural. De 2 de Novembro de 2001, o Acordo

sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) anexo ao Acordo de Marrakech, que estabelece a Organização Mundial do Comércio, que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 1995, a Declaração de Doha sobre o Acordo de TRIPS e a Saúde Pública, de 14 de Novembro de 2001, e outros instrumentos internacionais relevantes adotados pela Organização das Nações Unidas e pelas agências especializadas do sistema da Organização das Nações Unidas, em particular a Organização para a Alimentação e a Agricultura da Organização das Nações Unidas (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS),

Observando, ainda, instrumentos internacionais e regionais no campo da bioética, incluindo a Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e da Dignidade do Ser Humano com respeito às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina do Conselho da Europa, adotada em 1997 e que entrou em vigor em 1999 e seus protocolos adicionais, bem como legislação e regulamentações nacionais no campo da bioética, códigos internacionais e regionais de conduta, diretrizes e outros textos no campo da bioética, tais como a Declaração de Helsinki, da Associação Médica Mundial, sobre Princípios Éticos para a Pesquisa Biomédica Envolvendo Sujeitos Humanos, adotada em 1964 e emendada em 1975, 1989, 1993, 1996, 2000 e 2002, e as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas, adotadas em 1982 e emendadas em 1993 e 2002,

Reconhecendo que a presente Declaração deve ser interpretada de modo consistente com a legislação doméstica e o direito internacional, em conformidade com as regras sobre direitos humanos,

Tendo presente a Constituição da UNESCO, adotada em 16 de Novembro de 1945,

Considerando o papel da UNESCO na identificação de princípios universais baseados em valores éticos compartilhados para o desenvolvimento científico e tecnológico e a transformação social, de modo a identificar os desafios emergentes em ciência e tecnologia, levando em conta a responsabilidade da geração presente para com as gerações futuras e que as questões da bioética, que necessariamente possuem uma dimensão internacional, devem ser tratadas como um todo, inspirando-se nos princípios já estabelecidos pela Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos e pela Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos e levando com consideração não somente o atual contexto científico, mas também desenvolvimentos futuros,

Consciente de que os seres humanos são parte integrante da biosfera, com um papel importante na proteção um do outro e das demais formas de vida, em particular dos animais,

Reconhecendo, com base na liberdade da ciência e da pesquisa, que os desenvolvimentos científicos e tecnológicos têm sido e podem ser de grande benefício para a humanidade *inter alia* no aumento da expectativa e na melhoria da qualidade de vida, e enfatizando que tais desenvolvimentos devem sempre buscar promover o bem-estar dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades e da humanidade como um todo no reconhecimento da dignidade da pessoa humana e no respeito universal e observância dos direitos humanos e das liberdades fundamentais,

Reconhecendo que a saúde não depende unicamente dos desenvolvimentos decorrentes das pesquisas científicas e tecnológicas, mas também de fatores psico-sociais e culturais,

Reconhecendo, ainda, que decisões sobre questões éticas na medicina, nas ciências da vida e nas tecnologias associadas podem ter um impacto sobre indivíduos, famílias, grupos ou comunidades e sobre a humanidade como um todo,

Tendo presente que a diversidade cultural, como fonte de intercâmbio, inovação e criatividade, é necessária aos seres humanos e, nesse sentido, constitui patrimônio comum da humanidade, enfatizando, contudo, que não pode ser invocada à custa dos direitos humanos e das liberdades fundamentais,

Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais,

Reconhecendo que condutas científicas e tecnológicas antiéticas já produziram impacto específico em comunidades indígenas e locais,

Convencida de que a sensibilidade moral e a reflexão ética devem ser parte integral do processo de desenvolvimento científico e tecnológico e de que a bioética deve desempenhar um papel predominante nas escolhas que precisam ser feitas sobre as questões que emergem de tal desenvolvimento,

Considerando o desejo de desenvolver novos enfoques relacionados à responsabilidade social de modo a assegurar que o progresso da ciência e da tecnologia contribua para a justiça e eqüidade e para o interesse da humanidade,

Reconhecendo que conceder atenção à posição das mulheres é uma forma importante de avaliar as realidades sociais e alcançar eqüidade,

Dando ênfase à necessidade de reforçar a cooperação internacional no campo da bioética, levando particularmente em consideração as necessidades específicas dos países em desenvolvimento, das comunidades indígenas e das populações vulneráveis,

Considerando que todos os seres humanos, sem distinção, devem se beneficiar dos mesmos elevados padrões éticos na medicina e nas pesquisas em ciência da vida,

Proclama os princípios a seguir e **adota** a presente Declaração.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1 – Escopo

a) A Declaração trata das questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais,

b) A presente Declaração é dirigida aos Estados. Quando apropriado e pertinente, ela também oferece orientação para decisões ou práticas de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas.

Artigo 2 – Objetivos

Os objetivos desta Declaração são:

(i) prover uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética;

(ii) orientar as ações de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas;
(iii) promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos;
(iv) reconhecer a importância da liberdade da pesquisa científica e os benefícios resultantes dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, evidenciando, ao mesmo tempo, a necessidade de que tais pesquisas e desenvolvimentos ocorram conforme os princípios éticos dispostos nesta Declaração e respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais;
(v) promover o diálogo multidisciplinar e pluralístico sobre questões bioéticas entre todos os interessados e na sociedade como um todo;
(vi) promover o acesso eqüitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos, assim como a maior difusão possível e o rápido compartilhamento de conhecimento relativo a tais desenvolvimentos e a participação nos benefícios, com particular atenção às necessidades de países em desenvolvimento;
(vii) salvaguardar e promover os interesses das gerações presentes e futuras; e
(viii) ressaltar a importância da biodiversidade e sua conservação como uma preocupação comum da humanidade.

PRINCÍPIOS

Conforme a presente Declaração, nas decisões tomadas ou práticas desenvolvidas por aqueles a quem ela é dirigida, os princípios a seguir devem ser respeitados.

Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos

a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.

b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

Artigo 4 – Benefício e Dano

Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas.

Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais.

Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

Artigo 6 – Consentimento

a) Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.

b) A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e deve incluir os processos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos.

c) Em casos específicos de pesquisas desenvolvidas em um grupo de indivíduos ou comunidade, um consentimento adicional dos representantes legais do grupo ou comunidade envolvida pode ser buscado. Em nenhum caso, o consentimento coletivo da comunidade ou o consentimento de um líder da comunidade ou outra autoridade deve substituir o consentimento informado individual.

Artigo 7 – Indivíduos sem a Capacidade para Consentir

Em conformidade com a legislação, proteção especial deve ser dada a indivíduos sem a capacidade para fornecer consentimento:

a) a autorização para pesquisa e prática médica deve ser obtida no melhor interesse do indivíduo envolvido e de acordo com a legislação nacional. Não obstante, o indivíduo afetado deve ser envolvido, na medida do possível, tanto no processo de decisão do consentimento assim como no de sua retirada;

b) a pesquisa só deve ser realizada para o benefício direto à saúde do indivíduo envolvido, estando sujeita à autorização e às condições de proteção prescritas pela legislação e caso não haja nenhuma alternativa de pesquisa de eficácia comparável que possa incluir sujeitos de pesquisa com capacidade para fornecer consentimento. Pesquisas sem potencial benefício direto à saúde só devem ser realizadas excepcionalmente, com a maior restrição, expondo o indivíduo apenas a risco e desconforto mínimos e quando se espera que a pesquisa contribua com o benefício á saúde de outros indivíduos na mesma categoria, sendo sujeitas às condições prescritas por lei e compatíveis com a proteção dos direitos humanos do indivíduo. A recusa de tais indivíduos em participar de pesquisas deve ser respeitada.

Artigo 8 – Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual

A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

Artigo 9 – Privacidade e Confidencialidade

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais forma coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos.

Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Eqüidade

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e eqüitativa.

Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constituiria violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais.

Artigo 12 – Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo.

Artigo 13 – Solidariedade e Cooperação

A solidariedade entre os seres humanos e cooperação internacional para este fim deve ser estimuladas.

Artigo 14 – Responsabilidade Social e Saúde

a) A promoção da saúde e do desenvolvimento social para a sua população é objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade.

b) Considerando que usufruir o mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve ampliar:

(i) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si deve ser considerada como um bem social e humano;
(ii) o acesso a nutrição adequada e água de boa qualidade;
(iii) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente;
(iv) a eliminação da marginalização e da exclusão de indivíduos por qualquer que seja o motivo; e
(v) a redução da pobreza e do analfabetismo.

Artigo 15 – Compartilhamento de Benefícios

a) Os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica e suas aplicações devem ser compartilhados com a sociedade como um todo e no âmbito da comunidade internacional, em especial com países em desenvolvimento. Para dar efeito a esse princípio, os benefícios podem assumir quaisquer das seguintes formas:

(i) ajuda especial e sustentável e reconhecimento dos indivíduos e grupos que tenham participado de uma pesquisa;
(ii) acesso a cuidados de saúde de qualidade;
(iii) oferta de novas modalidades diagnósticas e terapêuticas ou de produtos resultantes da pesquisa;
(iv) apoio a serviços de saúde;
(v) acesso ao conhecimento científico e tecnológico;
(vi) facilidades para geração de capacidade em pesquisa; e
(vii) outras formas de benefício coerentes com os princípios dispostos na presente Declaração.

Artigo 16 – Proteção das Gerações Futuras

O impacto das ciências da vida sobre gerações futuras, incluindo sobre sua constituição genética, deve ser devidamente considerado.

Artigo 17 – Proteção do Meio Ambiente, da Biosfera e da Biodiversidade

Devida atenção deve ser dada à inter-relação de seres humanos com outras formas de vida, à importância do acesso e utilização adequada de recursos biológicos e genéticos, ao respeito pelo conhecimento tradicional e ao papel dos seres humanos na proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS

Artigo 18 – Tomada de Decisão e o Tratamento de Questões Bioéticas

a) Devem ser promovidos o profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, em particular na explicação de todos os conflitos de interesse e no devido compartilhamento do conhecimento. Todo esforço deve ser feito para a utilização do melhor conhecimento científico e metodologia disponíveis no tratamento e constante revisão das questões bioéticas.

b) Os indivíduos e profissionais envolvidos e a sociedade como um todo devem estar incluídos regularmente num processo comum de diálogo.

c) Deve-se promover oportunidades para o debate público pluralista, buscando-se a manifestação de todas as opiniões relevantes.

Artigo 19 – Comitês de Ética

Comitês de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas devem ser instituídos, mantidos e apoiados em nível adequado com o fim de:

(i) avaliar questões éticas, legais, científicas e sociais relevantes relacionadas a projetos de pesquisa envolvendo seres humanos;

(ii) prestar aconselhamento sobre problemas éticos em situações clínicas;
(iii) avaliar os desenvolvimentos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de diretrizes sobre temas inseridos no âmbito da presente Declaração; e
(iv) promover o debate, a educação, a conscientização do público e o engajamento com a bioética.

Artigo 20 – Avaliação e Gerenciamento de Riscos

Deve-se promover a avaliação e o gerenciamento adequado de riscos relacionados à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas.

Artigo 21 – Práticas Transnacionais

a) Os Estados, as instituições públicas e privadas, e os profissionais associados a atividades transnacionais devem empreender esforços para assegurar que qualquer atividade no escopo da presente Declaração, que seja desenvolvida, financiada ou conduzida de algum modo, no todo ou em parte, em diferentes Estados, seja coerente com os princípios da presente Declaração.

b) Quando a pesquisa for empreendida ou conduzida em um ou mais Estados [Estado(s) hospedeiro(s) e financiada por fonte de outro Estado, tal pesquisa deve ser objeto de um nível adequado de revisão ética no(s) Estado(s) hospedeiro(s) e no Estado no qual o financiador está localizado. Esta revisão deve ser baseada em padrões éticos e legais consistentes com os princípios estabelecidos na presente Declaração.

c) Pesquisa transnacional em saúde deve responder às necessidades dos países hospedeiros e deve ser reconhecida sua importância na contribuição para a redução de problemas de saúde globais urgentes.

d) Na negociação de acordos para pesquisa, devem ser estabelecidos os termos da colaboração e a concordância sobre os benefícios da pesquisa com igual participação de todas as partes na negociação.

e) Os Estados devem tomar medidas adequadas, em níveis nacional e internacional, para combater o bioterrorismo e o tráfico ilícito de órgão, tecidos, amostras, recursos genéticos e materiais genéticos.

Artigo 22 – Papel dos Estados

a) Os Estados devem tomar todas as medidas adequadas de caráter legislativo, administrativo ou de qualquer outra natureza, de modo a implementar os princípios estabelecidos na presente Declaração e em conformidade com o direito internacional e com os direitos humanos. Tais medidas devem ser apoiadas por ações nas esferas da Educação, formação e informação ao público.

b) Os Estados devem estimular o estabelecimento de comitês de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas, conforme o disposto no Artigo 19.

Artigo 23 – Informação, Formação e Educação em Bioética

a) De modo a promover os princípios estabelecidos na presente Declaração e alcançar uma melhor compreensão das implicações éticas dos avanços científicos e tecnológicos, em especial para os jovens, os Estados devem envidar esforços para promover a formação e educação em bioética em todos os níveis, bem como estimular programas de disseminação de informação e conhecimento sobre bioética.

b) Os Estados devem estimular a participação de organizações intergovernamentais internacionais e regionais e de organizações não-governamentais internacionais, regionais e nacionais neste esforço.

Artigo 24 – Cooperação Internacional

a) Os Estados devem promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento do conhecimento científico e tecnológico.

b) Ao abrigo da cooperação internacional, os Estados devem promover a cooperação cultural e científica e estabelecer acordos bilaterais e multilaterais que possibilitem aos países em desenvolvimento construir capacidade de participação na geração e compartilhamento do conhecimento científico, do *know-how* relacionado e dos benefícios decorrentes.

c) Os Estados devem respeitar e promover a solidariedade entre Estados, bem como entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com atenção especial para aqueles tornados vulneráveis por doença ou incapacidade ou por outras condições individuais, sociais ou ambientais e aqueles indivíduos com maior limitação de recursos.

Artigo 25 – Ação de Acompanhamento pela UNESCO

a) A UNESCO promoverá e disseminará os princípios da presente Declaração. Para tanto, a UNESCO buscará e o apoio e assistência do Comitê Intergovernamental de Bioética (IGBC) e do Comitê Internacional de Bioética (IBC).

b) A UNESCO reafirmará seu compromisso em tratar de bioética e em promover a colaboração entre o IGBC e o IBC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Artigo 26 – Inter-relação e Complementaridade dos Princípios

A presente Declaração deve ser considerada em sua totalidade e seus princípios devem ser compreendidos como complementares e inter-relacionados. Cada princípio deve ser interpretado no contexto dos demais, de forma pertinente e adequada a cada circunstância.

Artigo 27 – Limitações à Aplicação dos Princípios

Se a aplicação dos princípios da presente Declaração tiver que ser limitada, tal limitação deve ocorrer em conformidade com a legislação, incluindo a legislação referente aos interesses de segurança pública para a investigação, constatação e acusação por crimes, para a proteção da saúde pública ou para a proteção dos direitos e liberdades de terceiros. Quaisquer dessas legislações devem ser consistentes com a legislação internacional sobre direitos humanos.

Artigo 28 – Recusa a Atos Contrários aos Direitos Humanos, às Liberdades Fundamentais e Dignidade Humana

Nada nesta Declaração pode ser interpretado como podendo ser invocado por qualquer Estado, grupo ou indivíduo, para justificar envolvimento em qualquer atividade ou prática de atos contrários aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e à dignidade humana.

CARTA DE CURITIBA

Palavras-chave: carta de Curitiba, declaração universal, bioética, direitos humanos

LETTER FROM CURITIBA

Key words: letter from Curitiba, universal declaration, bioethics, human rights

Reunidos na sede do Conselho Regional de Medicina do Paraná nos dias 17 e 18 de Agosto de 2006, profissionais de diferentes áreas do conhecimento humano, por ocasião do Simpósio Internacional do CRMPR – Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO,

CONSIDERANDO:

1. Que a Declaração foi homologada por unanimidade na Conferência Geral da UNESCO em sua 33ª. Sessão, e m 19 de Outubro de 2005, em Paris;
2. Que, após ouvida a apresentação do conteúdo da Declaração por membros de entidades representativas da UNESCO, Brasil e Argentina, que participaram ativamente no processo de elaboração e redação final da mesma;

PROPÕE:

1. Apoiar o conteúdo e a implementação de medidas que favoreçam a concretização dos objetivos da Declaração;
2. Recomendar que as entidades representativas de profissionais das diferentes áreas do conhecimento promovam atividades no sentido de dar divulgação e encaminhamento às propostas contidas na Declaração;
3. Que os Conselhos Regionais e Federal de Medicina promovam reuniões com a finalidade de implementar as medidas propostas na Declaração;
4. Que as legislações futuras, elaboradas no País, cujos conteúdos guardem relação com a Bioética, levem em consideração os preceitos contidos na Declaração;
5. Que no campo educacional, especificamente, seja estimulada a implementação da Bioética em todos os níveis de ensino; e
6. Que os órgãos representativos do Governo Brasileiro considerem as recomendações da Declaração como referência nas tomadas de decisões nos campos biomédico, sanitário, educacional, ambiental e outros que tenham relação com o conteúdo da Declaração.

Curitiba, 18 de Agosto de 2006

Hélcio Bertolozzi Soares
Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná

José Eduardo de Siqueira
Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética

Volnei Garrafa
Presidente do Conselho Diretor da REDBIOÉTICA/UNESCO

Universidade de Brasília – UnB

Reitor: Timothy Martin Mulholland

Vice-Reitor: Edgar Nobuo Mamiya

Cátedra UNESCO de Bioética

Coordenador: Volnei Garrafa

Corpo Docente e Pesquisadores

Aline Albuquerque Sant´anna de Oliveira
Ana Cláudia Almeida Machado
Ana Maria Tapajós
Ana Miriam Wuesnch
Anadergh Barbosa de Abreu Branco
Antônio Carlos Rodrigues da Cunha
Armando Martinho Bardou Raggio
César Koppe Grisólia
Dora Porto
Edgar Mérchan Hamman
Edvaldo Dias Carvalho Júnior
Eliane Maria Fleury Seidl
Elias Abdalla Filho
Fabiano Maluf
Fermin Roland Schramm – Visitante
Gerson Brea
Hugo Fernandes Júnior
Jacqueline R. A. Antunes Gomes
Jansen Ribeiro Pires
João Geraldo Bugarin Júnior
Jorge Cordón
José Eduardo de Siqueira – Visitante
José Roque Junges – Visitante
Juan Carlos Tealdi – Visitante
Julio Cabrera
Letícia Erig Osório de Azambuja
Lúcia Eugênia Veloso Passarinho
Lucilda Selli – Visitante
Márcio Fabri dos Anjos – Visitante
Marco Segre – Visitante
Marlene Braz – Visitante
Mauro Machado do Prado
Mirian da Silva Wanderley
Monique T. Pyrtho de Souza Silva
Natan Monsores de Sá
Oviromar Flores
Patrícia F. Pires de Alcântara
Rita Laura Segato
Rodrigo Caetano
Silviene Fabiana de Oliveira
Telma Noleto Rosa
Tereza Cristina Cavalcanti Araújo
Walquíria Quida Salles Primo
Wilton Barroso Filho
Ximena Pámela Díaz Bermúdez

Secretaria:
Ana dos Santos Rodrigues
Katiane Gercy Barreto dos Santos

Informações:
Telefax: (0xx61) 3307-3946
E-mail: bioetica@unb.br
Site: www.bioetica.catedraunesco.unb.br

Sociedade Brasileira de Bioética – SBB

Diretoria/2005-2007

Presidente: José Eduardo de Siqueira (PR)

1º Vice: Fermin Roland Schramm (RS)
2º Vice: Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli (SP)
3º Vice: Delio José Kipper (RS)

1º Secretário: Nilza Maria Diniz (PR)
2º Secretário: Márcio Fabri dos Anjos (SP)

1º Tesoureiro: Kiyomi Nakanishi Yamada (PR)
2º Tesoureiro: Mauro Machado do Prado (GO)

Conselho Fiscal:

Christian de Paul de Barchifontaine (SP); Maria Clara Feitosa Albuquerque (PE) e Paulo Antônio de Carvalho Fortes (SP).

Comissão Permanente de Ética
Aurélio Molina (PE); Dora Porto (DF); José Geraldo de Freitas Drumond (MG); Jussara Azambuja Loch (RS); Reinaldo Ayer de Oliveira (SP) e Rita Leal Paixão (RJ).

Revista Brasileira de Bioética – RBB

Editor Chefe: Volnei Garrafa
Editora Executiva: Dora Porto
Editores Associados: Fermin Roland Schramm, Gabriel Wolf Oselka, José Roque Junges e Marco Segre.

Boletim SBB

Coordenadora: Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli

LEIS REFERENTES À EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL NO BRASIL - SITUAÇÃO ATUAL

Celia Virginia Pereira Cardoso*

Palavras-chave: experimentação animal, vivesecção, normatização, legislação,COBEA, Medicina Veterinária

LAWS REFERRING TO ANIMAL EXPERIMENTATION IN BRAZIL- CURRENT SITUATION

Key words: animal experimentation, vivisection, normatization, legislation, COBEA, Veterinary Medicine

Introdução

O Brasil não possui uma legislação que efetivamente regule a criação e o uso de animais para a pesquisa e o ensino, em âmbito nacional. Esta lacuna interfere de forma contundente na conduta ética dos profissionais envolvidos em experimentação e ainda agride o próprio bem-estar dos animais.

Graças ao bom senso e à conscientização de grande parte dos nossos pesquisadores e professores, foram adotados alguns princípios éticos fundamentais e imprescindíveis e buscou-se obter recomendações, no nível internacional, e são elas que hoje norteiam as boas práticas do bioterismo nacional.

Mas apenas isto não é suficiente. Precisamos perseguir a proteção e o respaldo legal para podermos exercer a nossa profissão com respeito, honestidade e decência, sem que sejamos vítimas de qualquer tipo de estigma, como sermos tachados de "exterminadores" de cães, primatas, camundongos, etc. A sociedade em geral não pode agir como se o trabalho experimental com animais não fosse de sua competência, ou se acomodar sob declarações que demonstram uma posição simplista que já deveria estar totalmente superada em nosso país.

A maioria dos países no mundo inteiro já possui legislação específica para o uso animal! É um grande vexame para nós brasileiros, que lidamos diretamente com a ciência dos animais de laboratório há mais de 30 anos, não dispormos, ainda, de um preceito legal nesta área.

Esta situação, com certeza, não foi causada por falta de interesse ou de tentativas de aprovação de projetos de lei, mas sim pela falta de um aparato mais elaborado que envolva o compromisso social e político de governantes, parlamentares

* Médica veterinária. Mestre em Patologia da Reprodução Animal. Membro do Comitê de Ética do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal) e Vice-Diretora do Centro de Criação de Animais de Laboratório / Cecal - Fiocruz. E-mail: cardoso@fiocruz.br

e da totalidade da sociedade civil, em defesa da racionalização e otimização do emprego de animais em experimentos.

Acionando as vias institucionais e os poderes instituídos pertinentes, deixamos clara, neste documento, a confiança de vermos aprovada uma legislação federal que regule o uso de animais no Brasil.

Histórico:

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o cuidado com o bem-estar animal em nosso país está presente desde longa data. A primeira lei no Brasil que se refere à experimentação animal é de 1934.

O Decreto n.° 24.645, de 10 de julho de 1934, estabelece medidas de proteção aos animais e, pela primeira vez, o Estado reconhece como tutelados todos os animais existentes no País (Art. 1°). Apesar de existir, na maioria dos seus Artigos, uma predominância de cuidados voltados para os animais de grande porte (eqüinos e bovinos), que também eram os mais utilizados para o trabalho e o transporte naquela época, ainda assim, a lei busca ser abrangente e, no seu Artigo 3°, várias alíneas consideram como maus-tratos as seguintes condutas:

I – *praticar ato de abuso ou crueldade* em qualquer animal;

II – manter animais em lugares anti-higiênicos ou que lhes impeçam a respiração, o movimento ou o descanso, ou os privem de ar ou luz;

...

IV – golpear, ferir ou mutilar, voluntariamente, qualquer órgão ou tecido de economia, exceto a castração, só para animais domésticos, ou operações outras praticadas em benefício exclusivo do animal e as exigidas para defesa do homem ou *no interesse da ciência;*

V – abandonar animal doente, ferido, extenuado ou mutilado, bem como deixar de ministrar-lhe tudo o que *humanitariamente* se lhe possa prover, inclusive assistência médica veterinária;

VI – *não dar morte rápida, livre de sofrimentos prolongados*, a todo animal cujo extermínio seja necessário para consumo *ou não;*

...

XX – encerrar em curral ou outros lugares animais em número tal que não lhes seja possível mover-se livremente, ou *deixá-los sem água e alimento mais de 12 horas;*

...

XXVI – despelar ou depenar animais vivos ou entregá-los vivos à alimentação de outros;

XXVII – *ministrar ensino a animais com maus-tratos físicos;*

Posteriormente, em 1941, o Decreto-lei n° 3.688 reforça as medidas da Lei de 1934, tratando da *omissão de cautela na guarda ou condução de animais* (Art. 31) e prevendo *pena* para a prática da crueldade animal e estendendo-a para *aquele que, embora para fins didáticos ou científicos, realiza, em lugar público ou exposto ao público, experiência dolorosa ou cruel em animal vivo* (§ 1° do Art.64).

Somando-se a esta preocupação com o bem-estar dos animais, e *de uma forma geral*, cria-se a Lei n.° 5.517, de 23 de outubro de 1968, que dispõe sobre o

exercício da profissão de médico veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. Nela fica explícita a regularização da profissão e, no Artigo 5°, a competência privativa do médico veterinário para *a prática da clínica em todas as suas modalidades* e *a assistência técnica e sanitária dos animais sob qualquer forma*, dentre outras funções.

Como se pode observar, todas as legislações, até então, tratavam de questões mais abrangentes, e nada muito específico quanto ao uso dos animais em pesquisa e ensino. Foi então que em maio de 1979 surgiu a primeira tentativa de se *estabelecer normas para a prática didático-científica da vivissecção de animais*, e a Lei n.° 6.638 entrou em vigor. Porém, esta tentativa resultou frustrada: a referida lei não encontrou regulamentação e desta forma perdeu sua "força de Lei" já que não há formas de se penalizar quem a desrespeite.

Não se pode, no entanto, deixar de reconhecer o mérito desta lei por ter representado um avanço para a área do ensino e da pesquisa. Observa-se, já nesta ocasião, a tendência dos profissionais envolvidos em preservar a ética no que refere ao uso dos animais e a necessidade de regulamentação da atividade.

Em 1988, a Constituição brasileira reafirma a necessidade de preservação das espécies animais e de seu bem-estar, quando em seu Artigo 225, § 1°, alínea VII, incumbe ao Poder Público de *proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais a crueldade*.

Como essa questão da ética na experimentação animal continuava a ser um tema desconfortável para o meio didático-científico, uma vez que não se dispunha, de fato e/ou de direito, de nenhum preceito legal que regulamentasse essa atividade e resguardasse os seus profissionais, e levando-se em conta, ainda, que o movimento das sociedades protetoras de animais estava crescendo e ameaçando a prática da experimentação animal, também aqui no Brasil, o Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA, em 1991, cria os *Princípios Éticos na Experimentação Animal*, postulando 12 Artigos que passam a nortear a conduta dos professores e dos pesquisadores na prática do uso de animais.

Destes Artigos, todos bastante respeitosos e condizentes com a saúde e o bem-estar animal, o último deles, particularmente, expressa o que há de mais importante: *desenvolver trabalhos de capacitação específica de pesquisadores e funcionários envolvidos nos procedimentos com animais de experimentação, salientando aspectos de trato e uso humanitário com animais de laboratório*.

Sem dúvida, a *educação* neste campo é o que se pode esperar de mais salutar para a adoção de princípios éticos.

Outra medida bastante importante foi a Resolução n° 592 de 26 de junho de 1992, criada no Conselho Federal de Medicina Veterinária, e que estabelece em seu Art. 1°: *Estão obrigadas a registro na Autarquia: Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina Veterinária, correspondente aos Estados/Regiões onde funcionarem, as firmas, associações, companhias, cooperativas, empresas de economia mista e outras, cujas atividades sejam privativas ou peculiares à Medicina Veterinária, nos termos previstos pelos Artigos 5º e 6º, da Lei nº 5.517/68 - a saber: ... XVII. jardins zoológicos e biotérios,* o que gerou outros preceitos legais de ordem estadual e/ou municipal, visando um controle e fiscalização dos biotérios nacionais.

Em 1993, a Ordem dos Advogados do Brasil/OAB inicia um debate sobre a regulamentação do uso de animais em experimentação, a partir de um documento elaborado por uma sociedade protetora de animais, que nada mais era do que uma tradução – modificada sutilmente – da seção referente aos procedimentos científicos, revisada em 1986, da lei inglesa chamada *Animal's Act*. E da forma como era apresentada, com certeza, inviabilizaria a experimentação animal no Brasil. A OAB, então, convida a Academia Brasileira de Ciência/ABC para participar do debate, e esta, por sua vez, apreensiva com o destino da Ciência no país, cria uma Comissão Mista para elaborar um projeto de lei que, finalmente, regulamente a criação e o uso de animais para atividades de ensino e pesquisa.

A Comissão Mista foi formada por representantes de cinco instituições científicas de renome no país, a saber: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência/SBPC; Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz; Federação das Sociedades Brasileiras de Biologia Experimental/Fesbe; Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ e o Cobea. A Comissão contou com a participação da Sociedade Mundial para Proteção dos Animais/WSPA e com a Sociedade Zoófila Educativa/Sozed que, enquanto representantes das entidades defensoras dos animais, em muito contribuíram para o texto final do anteprojeto de lei. Após várias consultas às diversas instituições de ensino e pesquisa em todo o país e inúmeras discussões de conciliação com outra proposta de anteprojeto de autoria do Deputado Federal Sérgio Arouca -PPS/ RJ (morto em agosto de 2003), que já tramitava na Câmara dos Deputados desde 1995 (PL nº 1.153/1995) sob a ementa – *Regulamenta o inciso VII, do parágrafo 1º do artigo 225, da Constituição Federal, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais, e dá outras providencias –,* cria-se o PL nº 3.964 de 1997, através do Poder Executivo, dispondo *sobre a criação e o uso de animais para atividades de ensino e pesquisa* que foi apensado ao PL nº 1153/1995, como substitutivo e apresentado na Câmara dos Deputados, para apreciação.

Dentre os diversos pontos importantes previstos no PL nº 3.964/1997 destacam-se os seguintes:

• A criação do *Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal/* CONCEA, como órgão normatizador, credenciador, supervisor e controlador das atividades de ensino e de pesquisa com animais, inclusive monitorando e avaliando a introdução de técnicas alternativas que substituam a utilização de animais em ensino e pesquisa;

• A criação das *Comissões de Ética no Uso de Animais*/Ceuas, que serão obrigatórias em todas as instituições que pratiquem a experimentação animal; e

• A definição das *Penalidades* aplicadas às instituições ou aos profissionais pelo emprego indevido das normas ou mesmo dos próprios animais.

Após dois anos de tramitação na Câmara dos Deputados, foi criado um novo substitutivo pela Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática/ CCTCI, da própria Câmara, que, depois de apreciado pela Comissão Mista e pelas referidas sociedades protetoras, retornou ao seu relator que o apensou ao PL nº 1.153/1995.

Em fevereiro de 1998, criou-se a Lei nº 9.605, sobre condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, que prevê como crime contra a fauna, *praticar ato abusivo,*

maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos (Art.32), com pena prevista de detenção de três meses a um ano, e multa. E, no que diz respeito mais especificamente à experimentação animal, há, em seu § 1º: *incorre nas mesmas penas quem realiza experiência dolorosa ou cruel em animal vivo, ainda que para fins didáticos ou científicos, quando existirem recursos alternativos.* E o § 2º: *a pena é aumentada de um sexto a um terço, se ocorre morte do animal.*

A regulamentação da *Lei de crimes ambientais* se deu através do Decreto nº 3.179, de 21 de setembro de 1999.

Em 29 de julho de 2002 é criada a Lei nº 3.900 que *institui o código estadual de proteção aos animais, no âmbito do estado do Rio de Janeiro*. Esta Lei reserva um capítulo especial para os animais de laboratório, porém apesar de normatizar questões importantes como instituição das comissões de éticas em centros de pesquisa e utilização de anestésicos em vivissecção, por outro lado restringe o uso de animais na área de ensino seja de nível médio ou superior, além de regular outras impertinências relativas ao tema. Outro problema com relação a esta Lei é a falta de sua regulamentação, até os dias de hoje.

Mais recentemente, em julho de 2003, a Deputada Federal Iara Bernardi-PT/SP cria o PL nº1.691/2003, cuja ementa é: *Dispõe sobre o uso de animais para fins científicos e didáticos e estabelece a escusa de consciência à experimentação animal*, que também foi apensado ao PL do Deputado Sérgio Arouca.

Situação Atual

Após *oito anos* de tramitação na Câmara dos Deputados, e submetido a vários relatores, o último parecer do Deputado Federal Fernando Gabeira (atualmente sem partido/RJ), em junho do corrente ano, refere-se aos textos do PL nº 3.964/97 e do substitutivo da CCTCI, como melhor estruturados do que o do PL nº 1.153/1995 propriamente dito. E que conteriam elementos presentes na legislação internacional, contemplariam a necessidade de registro da instituição que desenvolve estudos com animais, instituiriam Comitês de Ética, dentre outras recomendações.

Para a comunidade científica – que sempre considerou as propostas em curso relativamente aquém das suas expectativas, mas que as preservava em consideração às prerrogativas imputadas pelas sociedades protetoras e uma vez que estabeleciam uma regulação para o uso de animais e não inviabilizavam a pesquisa e o ensino no país – o texto final proposto pelo Deputado Gabeira ainda não satisfaz plenamente aos seus anseios, o que é corroborado pela vinculação primária do Projeto de Lei ao Ministério de Meio Ambiente (MMA), tendo como órgão executor e fiscalizador o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis/Ibama. A comunidade científica é de opinião de que a vinculação primária deva ser, necessariamente, ao Ministério da Ciência e Tecnologia/MCT, tendo como órgão executor, supervisor e avaliador a sua Secretaria de Desenvolvimento Científico. Isto porque o CONCEA será responsável pela elaboração de normas e procedimentos para uso de animais utilizados em pesquisa e ensino, que, por sua essência, tem uma vinculação primária com o MCT. De igual modo, vale ressaltar que a maior parte (cerca de 99%) dos animais utilizados em pesquisa não são autóctones, ou de origem silvestre, e sim produzidos especificamente para fins científicos (camundongos, ratos, hamsters, cobaias e coelhos). Considera-se, ainda, que no caso de uso de animais

silvestres para experimentação este já é regulamentado por lei e subordinado ao Ministério do Meio Ambiente.

Além de outros pontos adversos ao texto original do PL nº 3.964/1997, que era o que mais se aproximava do consenso entre pesquisadores e protetoras e que terminou sofrendo alterações com o substitutivo da CCTCI, culminando na proposta final do Deputado Gabeira, ainda surge o apenso do PL da Deputada Iara, que traz uma questão por demais polêmica, que é a escusa de consciência à experimentação animal!

Hoje, o atual relator do Projeto de Lei é o Deputado Federal Sérgio Miranda-PCdoB/MG e a discussão sobre a inclusão ou não das propostas da Deputada Iara, bem como a revisão de determinados pontos considerados essenciais pela comunidade científica para tornar a Lei exeqüível, ainda estão em curso e espera-se, muito em breve, a elaboração de um documento conciliador das diversas vertentes que norteiam esta questão.

Em resumo, hoje, na realidade, a única lei vigente no país que pode ser considerada aplicável, *de forma bastante inadequada*, à prática da experimentação animal é a lei de crimes ambientais (Lei nº 9.605/1998).

Por conta das "ameaças" de punição ali inseridas, a maioria das instituições de ensino e de pesquisa no Brasil estão criando as suas próprias Ceuas, baseadas na estrutura operacional já prevista no projeto de lei em tramitação, visando prevenir o uso indevido de animais, além de implantar uma política de adoção dos princípios éticos estabelecidos pelo Cobea e de educação dos profissionais envolvidos nos protocolos experimentais.

Conclusão

É patente a necessidade de organização e da força da comunidade científica junto aos governantes e legisladores para que haja um confronto com a política e o poder de sociedades protetoras de animais, que a todo instante interferem no andamento e desfecho deste projeto de lei.

Há de se buscar o compromisso de parlamentares para a aprovação desta Lei, no sentido de que compreendam o risco que envolve a saúde pública a falta de instrumentos legais que garantam a qualidade dos serviços e produtos gerados através do uso de animais de laboratório, e da importância de assegurar a utilização de métodos alternativos na experimentação que permitam a substituição de animais por outros recursos e conseqüente redução da quantidade de animais utilizada na pesquisa e no ensino.

A ausência de divulgação da opinião de outros segmentos da sociedade civil sobre o uso de animais de laboratório em pesquisa e ensino é uma lacuna importante que precisa ser trabalhada e preenchida para que se possa ostentar os princípios da ética e bem-estar animal, já tão defendidos por todos, seja pesquisador ou sociedade protetora, e se demonstre ao Congresso Nacional o quão significativo é o papel da Educação, Ciência e Tecnologia neste país.

Com certeza, e a exemplo de outros países, somente a aprovação de uma Lei própria poderá estabelecer a regulamentação quanto à criação e uso de animais

em nosso país e garantir o pleno respeito à saúde, ao bem-estar, à ética e ao futuro da experimentação animal.

Referências & Links

- Animals (Scientific Procedures) Act (1986). Act Eliz. II C.14 Section 21. Home Office. UK. http://www.homeoffice.gov.uk/comrace/animals/

- Constituição da República Federativa do Brasil (1988), Capítulo VI, Do Meio Ambiente, Art.225, § 1°, alínea VII. Promulgada em 5 de outubro de 1988, Brasília. http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/const88.htm

- Decreto n° 24.645 (1934), estabelece medidas de proteção aos animais, Art.1° e Art.3°, alíneas I, II, IV, V, VI, XX, XXVI e XXVIII. Publicado no Diário Oficial da União, Suplemento ao número 162, de l4.07.1934, Rio de Janeiro. http://www.imepa.org.br/lei24645.html

- Decreto-Lei n° 3.688 (1941), estabelece a lei das contravenções penais, Capítulo III, Das Contravenções Referentes à Incolumidade Pública, Art. 64, § 1° e § 2°. Publicado no Diário Oficial da União de 13.10.1941, Rio de Janeiro. http://www.geocities.com/CollegePark/Lab/7698/decreto6.htm

- Decreto-Lei n° 3.179 (1999), dispõe sobre a especificação das sanções aplicáveis às condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. http://www.ibama.gov.br/pescaamadora/legislacao/visualiza.php?id_arq=51

- Lei n° 5.517 (1968), dispõe sobre o exercício da profissão de Médico Veterinário e cria os Conselhos Federal Regionais de Medicina Veterinária, Capítulo II, Do Exercício Profissional, Art. 5°. Publicada no Diário Oficial da União de 25.10.1968, Seção I, Brasília. http://www.editoraguara.com.br/guia/legisla/lei5517.htm

- Lei n° 6.638 (1979), estabelece normas para a prática didático-científica da vivissecção de animais e determina outras providências. Publicada no Diário Oficial da União de 10.05.1979, Brasília. http://www.imepa.org.br/lei6638.html

- Lei n° 9.605 (1998), dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências, Capítulo V, Dos Crimes Contra o Meio Ambiente, Seção 1, Art. 32, § 1° e § 2°. Publicada no Diário Oficial da União de 13.02.1998, Seção I, 1ª página, Brasília. http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9605.htm

- Lei nº 3.900 (2002), institui o código estadual de proteção aos animais, no âmbito do estado do Rio de Janeiro. http://www.alerj.rj.gov.br/processo2.htm

- Princípios Éticos na Experimentação Animal (1991), Colégio Brasileiro de Experimentação Animal/Cobea, http://www.cobea.org.br/etica.htm#3
Projeto de Lei n° 1.153 (1995), regulamenta o inciso VII, do parágrafo 1° do artigo 225, da Constituição

- Federal, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais, e dá outras providencias. http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_detalhe.asp?id=16334

- Projeto de Lei n° 3.964 (1997), dispõe sobre criação e uso de animais para atividades de ensino e pesquisa. http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_detalhe.asp?id=20522

- Projeto de Lei n° 1.691 (2003), dispõe sobre o uso de animais para fins científicos e didáticos e estabelece a escusa de consciência à experimentação animal. http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_detalhe.asp?id=128028

- Resolução n° 592 (1992), enquadra as Entidades obrigadas a registro na Autarquia: CFMV- CRMVs, dá outras providências, e revoga as Resoluções n°s 80/72; 182/76; 248/79 580/91. http://www.cfmv.org.br/

RESOLUÇÃO Nº 592, DE 26 DE JUNHO DE 1992

Enquadra as Entidades obrigadas a registro na Autarquia: CFMV-CRMVs, dá outras providências, e revoga as Resoluções nºs 80/72; 182/76; 248/79 e 580/91.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, pelo seu Plenário reunido em 26 de junho de 1992, no uso da atribuição que lhe confere a Alínea "f", do Artigo 16, da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, regulamentada pelo Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1969,

CONSIDERANDO o disposto no Artigo 27 da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, com a redação que lhe deu a Lei nº 5.634, de 02 de dezembro de 1970, em consonância com o lecionado pelos Artigos 5º e 6º, da referida Lei nº 5.517/68; e,

CONSIDERANDO, ainda, a efetiva necessidade de se dar aos textos legais retro elencados, a devida interpretação jurídica, mantendo-se atualizada sua regulamentação,

RESOLVE:

Art. 1º Estão obrigadas a registro na Autarquia: Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina Veterinária, correspondente aos Estados/Regiões onde funcionarem, as firmas, associações, companhias, cooperativas, empresas de economia mista e outras, cujas atividades sejam privativas ou peculiares à Medicina Veterinária, nos termos previstos pelos Artigos 5º e 6º, da Lei nº 5.517/68 - a saber:

I. firmas ou entidades de planejamento e de execução de assistência técnica à pecuária;

II. hospitais, clínicas, policlínicas e serviços médico-veterinários;

III. associação de criadores;

IV. cooperativas de produtores que armazenem, comercializem ou industrializem produtos de origem animal;

V. firmas ou entidades que fabriquem ou manipulem produtos de uso veterinário;

VI. firmas ou entidades que comercializem produtos de uso animal ou rações para animais;

VII. fábrica de rações para animais;

VIII. abatedouros, matadouros, frigoríficos e fábricas de conserva de carnes, de banha e de gordura animal;

IX. empresas que se dediquem à conservação ou industrialização de pescado;

X. entrepostos de mel, cera, ovos e demais produtos de origem animal;

XI. firmas especializadas, que se dediquem à captura ou comercialização de peixes ornamentais;

XII. empresas que recebam, armazenem, beneficiem ou industrializem leite ou seus derivados;

XIII. empresas de exploração pecuária - de grande, médios e pequenos animais - inclusive as organizadoras de feiras, exposições ou leilões de animais;

XIV. haras, jóquei-clubes e outras entidades hípicas;

XV. firmas ou entidades que executem serviços de incubatórios, inseminação artificial ou comercializem sêmen e/ou embriões;

XVI. firmas ou entidades que se dediquem, como atividade principal, à hospedagem, treinamento e/ou comercialização de animais domésticos;

XVII. jardins zoológicos e biotérios;

XVIII. instituições que mantenham animais, com finalidade de ensino e/ou pesquisa;

XIX. laboratórios que realizem patologia clínica veterinária;

XX. firmas ou entidades que se dediquem à sericicultura;

XXI. firmas ou entidades que realizem diagnósticos radiológico;

XXII. firmas ou entidades que prestem serviços utilizando-se de biocidas;

XXIII. entidades de registro genealógico;

XXIV. estabelecimentos que operem com crédito à pecuária e mantenham serviço próprio de assistência técnica em nível de propriedade;

XXV. firmas que criem, industrializem ou comercializem espécimes da fauna silvestre provenientes de criadouros artificiais, e firmas que criem, capturem, industrializem ou comercializem espécimes da fauna aquática.

XXVI. Firmas e/ou estabelecimentos que se dediquem à aqüicultura, com a finalidade de produção de alevinos, pós-larva, criação e engorda de crustáceos, peixes e moluscos bivalves sob a forma recreativa, esportiva ou industrial com manipulação, processamento e comercialização de produtos e seus derivados, sob regime de fiscalização do Governo Federal, Estadual e Municipal à luz da legislação vigente no país. (1)

Art. 2° Estão igualmente sujeitas a registro na Autarquia: CFMV - CRMV's, do Estado/Região onde se localizem, os estabelecimentos; as filiais; as representações; escritórios; postos e entrepostos das Empresas/Firmas ou Entidades discriminados nos itens I usque XXVI, do Art. 1° desta Resolução. (redação dada pela Resolução n° 701/2001)

Art. 3° Embora obrigados a registro, ficam dispensados do pagamento da taxa de inscrição e da anuidade, os jardins zoológicos oficiais; as instituições de ensino e/ou de pesquisas oficiais que mantenham, ou não, animais em biotérios; as entidades de fins filantrópicos reconhecidas como de utilidade pública, cujos diretores não percebam remuneração, além das atividades de aqüicultura caracterizadas como de subsistência." (2)

Parágrafo único. Os Zoológicos, Instituições de Ensino e/ou Pesquisa que mantenham ou não animais em Biotério, que sejam privadas e tenham fins lucrativos, estão obrigadas a registro e pagamento da taxa de inscrição e anuidade. (3)

(1) Alterado pela Resolução n° 705/2002.

(2) Redação dada pela Resolução n° 705/2002.

(3) Acrescentado pela Resolução n° 671/2000.

Art. 4° Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no DOU, revogadas as Resoluções n°s 80/72; 182/76; 248/79 e 580/91, e demais disposições em contrário.

Lei n.º 6.638 , de 08 de Maio de 1979.

Estabelece normas para a prática Didático-Científico da vivissecção de animais e determina outras providências.

ART. 1º - Fica permitida, em todo o território nacional, a vivissecção de animais, nos termos desta Lei.

ART. 2º - Os biotérios e os centros de experiências e demonstrações com animais vivos deverão ser registrados em Órgão competente e por ele autorizados a funcionar.

ART. 3º - A vivissecção não será permitida:

• Sem o emprego de anestesia;

• Em centros de pesquisas e estudos não registrados em órgão competente;

• Sem a supervisão de técnico especializado;

• Com animais que não tenham permanecido mais de quinze dias em biotérios legalmente autorizados;

• Em estabelecimento de ensino de primeiro e segundo graus e em quaisquer locais freqüentados por menores de idade.

ART. 4º - O animal só poderá ser submetido às intervenções recomendadas nos protocolos das experiências que constituem a pesquisa ou os programas de aprendizado cirúrgico quando, durante ou após a vivissecção, receber cuidados especiais.

Quando houver indicação, o animal poderá ser sacrificado sob estrita obediência às prescrições científicas.

Caso não sejam sacrificados, os animais utilizados em experiência ou demonstrações somente poderão sair do biotério trinta dias após a intervenção, desde que destinados a pessoas ou entidades idôneas que por eles queiram responsabilizar-se.

ART. 5º - Os infratores estão sujeitos:

Às penalidades cominadas no artigo 64, caput, do Decreto Lei nº 3.688 de 03.10.1941, no caso de ser a primeira infração;

À interdição e cancelamento do registro do biotério ou do centro de pesquisa, no caso de reincidência.

ART. 6º - O poder Executivo, no prazo de noventa dias, regulamentará a presente Lei, especificando:

O órgão competente para o registro e a expedição de autorização dos biotérios e centros de experiências e demonstração com animais vivos;

As condições gerais exigiveis para o registro e o funcionamento dos biotérios; III - Órgão e autoridades competentes para a fiscalização dos biotérios e centros mencionados no inciso I.

ART. 7º - Esta Lei entrará em vigor na data publicada.

ART. 8º - Revogam-se as disposições em contrário.

Assinado: João Figueiredo, Petrônio Portella, E. Portella e Ernani Guilherme Fernandes da Motta.

Decreto n.º 24.645 de 10 de Julho de 1934.

O chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1° do dec. n.° 19.398, de 11 de novembro de 1930.

Decreta:

Art. 1°. Todos os animais existentes no País são tutelados ao Estado.

Art. 2°. Aquele que, em lugar público ou privado, aplicar ou fazer aplicar maus tratos aos animais, incorrerá em multa de 20$000 a 50$000e na pena de prisão celular de 2 a 15 dias, quer o delinqüente seja ou não o respectivo proprietário, sem prejuízo da ação civil que possa caber.

Par. 1°. À critério da autoridade que verificar a infração da presente lei, será imposto qualquer das penalidades acima estatuídas, ou ambas.

Par. 2°. A pena de aplicar dependerá da gravidade do delito, a juízo da autoridade.

Par. 3°. Os animais serão assistidos em juízo pelos representantes do Ministério Público, seus substitutos legais e pelos membros das sociedades protetoras de animais.

Art. 3°. Consideram-se maus tratos:

1. Praticar ato de abuso ou crueldade em qualquer animal;

2. Manter animais em lugares anti-higiênicos ou que lhes impeçam a respiração, o movimento ou o descanso, ou os privem de ar ou luz;

3. Obrigar os animais a trabalhos excessivos ou superiores as suas forças e a todo o ato que resulte em sofrimento para deles obter esforços que, razoavelmente, não se lhes possam exigir senão com castigo;

4. Golpear, ferir ou mutilar voluntariamente, qualquer órgão ou tecido de economia, exceto a castração, só para animais domésticos, ou operações outras praticadas em benefício exclusivo do animal e as exigidas para defesa do homem, ou no interesse da ciência;

5. Abandonar animal doente, ferido, extenuado ou mutilado, bem como deixar de ministrar-lhes tudo o que humanitariamente se lhe possa prover, inclusive assistência veterinária;

6. Não dar morte rápida, livre de sofrimentos prolongados, a todo animal cujo extermínio seja necessário para consumo ou não;

7. Abater para o consumo ou fazer trabalhar os animais em período adiantado de gestação;

8. Atrelar, no mesmo veículo, instrumento agrícola ou industrial, bovinos com eqüinos, com muares ou com asininos, sendo somente permitido o trabalho em conjunto a animais da mesma espécie;

9. Atrelar animal a veículos sem os apetrechos indispensáveis como seja balancins, ganchos e lanças ou com arreios incompletos, incômodos ou em mau estado, ou com acréscimo de acessórios que os molestem ou lhes perturbem o funcionamento do organismo;

10. Utilizar, em serviço, animal cego, ferido, enfermo, fraco, extenuado ou desferrado, sendo que este último caso somente se aplica à localidade com ruas calçadas;

11. Açoitar, golpear ou castigar por qualquer forma a um animal caído sob o veículo ou com ele, devendo o condutor desprende-lo do tiro para levantar-se;

12. Descer ladeiras com veículos de tração animal sem utilização da respectivas travas, cujo uso é obrigatório;

13. Deixar de revestir com couro ou material com idêntica qualidade as correstes atreladas aos animais de tiro;

14. Conduzir veículo de tração animal, dirigido por condutor sentado, sem que o mesmo tenha boléia e arreios apropriados, com tesouras, pontas de guias e retranca;

15. Prender animais atrás dos veículos ou atados ás caudas de outros;

16. Fazer viajar um animal a pé, mais de 10 quilômetros, sem lhe dar descanso, ou trabalhar mais de seis horas contínuas sem lhe dar água e alimento;

17. Conservar animais embarcados por mais de 12 horas, sem água e alimento, devendo as empresas de transporte providenciar, sobre as necessárias modificações no seu material, dentro de 12 meses a partir da publicação desta lei;

18. Conduzir animais, por qualquer meio de locomoção, colocados de cabeça para baixo, de mãos ou pés atados, ou de qualquer outro modo que lhes produza sofrimento;

19. Transportar animais em cestos, gaiolas ou veículos sem as proporções necessárias ao seu tamanho e número de cabeças, e sem que o meio de condução em que estão encerrados esteja protegido por uma rede metálica ou idêntica que impeça a saída de qualquer membro do animal;

20. Encerrar em curral ou outros lugares, animais em número tal que não lhes seja possível mover-se livremente, ou deixa-los sem água e alimentos mais de 12 horas;

21. Deixar sem ordenhar, as vacas por mais de 24 horas, quando utilizadas na exploração do leite;

22. Ter animais encerrados juntamente com outros que os aterrorizem ou molestem;

23. Ter animais destinados a venda em locais que não reunam as condições de higiene e comodidades relativas;

24. Expor, nos mercados e outros locais de venda, por mais de 12 horas, aves em gaiolas, sem que se faça nestas a devida limpeza e renovação de água e alimentos;

25. Engordar aves mecanicamente;

26. Despelar ou depenar animais vivos ou entrega-los vivos a alimentação de outros;

27. Ministrar ensino a animais com maus tratos físicos;

28. Exercitar tiro ao alvo sobre patos ou qualquer animal selvagem, exceto sobre os pombos, nas sociedades de caça, inscritos no Serviço de Caça e Pesca;

29. Realizar, ou promover lutas entre animais da mesma espécie ou de espécie diferente, tourada e simulacros de touradas, ainda mesmo que em lugar privado;

30. Arrojar aves e outros animais nas casa de espetáculo e exibi-los, para tirar sortes ou realizar acrobacias;

31. Transportar, negociar ou caçar, em qualquer época do ano, aves insetívoras, pássaros canoros, beija-flores e outras aves de pequeno porte, exceção feita das autorizações para fins científicos, consignados em lei anterior;

Art. 4°. Só é permitida atração animal de veículo ou instrumento agrícola e industrial, por animais de espécies eqüina, bovina, muar e asinina.

Art. 5°. Nos veículos de duas rodas de tração animal é obrigatório uso de escora ou suporte fixado por dobradiça, tanto na parte dianteira como na traseira, por forma a evitar que, quando o veículo esteja parado, o peso da carga recaia sobre o animal e também para os efeitos em sentido contrário, quando o peso da carga for na parte traseira de veículo.

Art. 6°. Nas cidades e povoados os veículos à tração animal terão tímpano ou outros sinais de alarme, acionáveis pelo condutor, sendo proibido o uso de guizos, chocalhos ou campainhas ligadas aos arreios ou aos veículos para produzirem ruído constante.

Art. 7°. A carga, por veículo, para um determinados número de animais deverá ser fixada pelas municipalidades, obedecendo sempre ao estado das vias públicas, declives das mesmas, peso e espécie de veículo, fazendo constar nas respectivas licenças a tara e a carga útil.

Art. 8°. Considerando-se castigos violentos, sujeitos ao dobro das pessoas cominadas na presente lei, castigar o animal na cabeça, baixo-ventre ou pernas.

Art. 9°. Tornar-se-á efetiva a penalidade, em qualquer caso, sem prejuízo de fazer cessar o mau trato à custa dos declarados responsáveis.

Art. 10°. São solidariamente passíveis de multa e prisão os proprietários de animais e os que tenham sob sua guarda ou uso, desde que consistam a seus prepostos atos não permitidos na presente lei.

Art. 11°. Em qualquer caso será legítima, para garantia da cobrança da multa ou multas, a apreensão do animal ou do veículo, ou de ambos.

Art. 12°. As penas pecuniárias serão aplicadas pela polícia ou autoridades judiciárias.

Art. 13°. As penas desta lei aplicar-se-ão a todos que infringir maus tratos ou eliminar um animal, sem provar que foi por este acometido ou que se trata de animal feroz ou atacado de moléstia perigosa.

Art. 14°. A autoridade que tomar conhecimento de qualquer infração desta lei poderá ordenar o confisco do animal ou animais nos casos de reincidência.

Par. 1°. O animal aprendido, se próprio para o consumo, será entregue a instituições de beneficência, e, em caso contrário, será promovida a sua venda em benefício de instituições de assistência social.

Par. 2°. Se o animal apreendido estiver impróprio para o consumo, e estiver em condições de não mais prestar serviços, será abatido.

Par. 15°. Em todos os casos de reincidência ou quando os maus tratos venham a determinar a morte do animal, ou produzir mutilações de qualquer de seus órgãos ou membros, tanto a pena de multa como a de prisão serão aplicadas em dobro.

Art. 16°. As autoridades federais, estaduais e municipais prestarão aos membros das sociedades protetoras de animais a cooperação necessária para fazer cumprir a presente lei.

Art. 17°. A palavra animal, da presente lei, compreende todo ser irracional, quadrúpede ou bípede, doméstico ou selvagem, exceto os daninhos.

Art. 18°. A presente lei entrará em vigor imediatamente, independente de regulamentação.

Art. 19°. Revogam-se as disposições em contrário.

Princípios éticos na experimentação animal

A evolução contínua das áreas de conhecimento humano, com especial ênfase àquelas de biologia, medicinas humana e veterinária, e a obtenção de recursos de origem animal para atender necessidades humanas básicas, como nutrição, trabalho e vestuário, repercutem no desenvolvimento de ações de experimentação animal, razão pela qual se preconizam posturas éticas concernentes aos diferentes momentos de desenvolvimento de estudos com animais de experimentação.

Postula-se:

Artigo I - É primordial manter posturas de respeito ao animal, como ser vivo e pela contribuição científica que ele proporciona.

Artigo II - Ter consciência de que a sensibilidade do animal é similar à humana no que se refere a dor, memória, angústia, instinto de sobrevivência, apenas lhe sendo impostas limitações para se salvaguardar das manobras experimentais e da dor que possam causar.

Artigo III - É de responsabilidade moral do experimentador a escolha de métodos e ações de experimentação animal

Artigo IV - É relevante considerar a importância dos estudos realizados através de experimentação animal quanto a sua contribuição para a saúde humana em animal, o desenvolvimento do conhecimento e o bem da sociedade.

Artigo V - Utilizar apenas animais em bom estado de saúde.

Artigo VI - Considerar a possibilidade de desenvolvimento de métodos alternativos, como modelos matemáticos, simulações computadorizadas, sistemas biológicos "in vitro", utilizando-se o menor número possível de espécimes animais, se caracterizada como única alternativa plausível.

Artigo VII - Utilizar animais através de métodos que previnam desconforto, angústia e dor, considerando que determinariam os mesmos quadros em seres humanos, salvo se demonstrados, cientificamente, resultados contrários.

Artigo VIII - Desenvolver procedimentos com animais, assegurando-lhes sedação, analgesia ou anestesia quando se confignar o desencadeamento de dor ou angústia, rejeitando, sob qualquer argumento ou justificativa, o uso de agentes químicos e/ou físicos paralizantes e não anestésicos.

Artigo IX - Se os procedimentos experimentais determinarem dor ou angústia nos animais, após o uso da pesquisa desenvolvida, aplicar método indolor para sacrifício imediato.

Artigo X - Dispor de alojamentos que propiciem condições adequadas de saúde e conforto, conforme as necessidades das espécies animais mantidas para experimentação ou docência.

Artigo XI - Oferecer assistência de profissional qualificado para orientar e desenvolver atividades de transportes, acomodação, alimentação e atendimento de animais destinados a fins biomédicos.

Artigo XII - Desenvolver trabalhos de capacitação específica de pesquisadores e funcionários envolvidos nos procedimentos com animais de experimentação, salientando aspectos de trato e uso humanitário com animais de laboratório.

COBEA - Colégio Brasileiro de Experimentação Animal

MÁ-FÉ EM LABORATÓRIO

A revista científica britânica Nature *divulgou pesquisa sobre conduta ética realizada com cientistas dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, com resultados surpreendentes. O formulário foi respondido por 3.247 cientistas ligados à área médica. Um terço deles admitiu haver cometido alguma improbidade em seus estudos nos últimos três anos. A pergunta considerada mais condenadora foi a de número 10:* "Você mudou o projeto, a metodologia ou os resultados de um estudo em resposta a pressões de uma fonte de financiamento?" *Entre todos os pesquisados, 15,5% admitiram ter feito isso. Veja a pesquisa completa em www.nature.com, edição de 9 de junho de 2005.*

VIDA E SAÚDE, dezembro/2005.

INTERDIÇÃO CAUTELAR DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO MÉDICO

CRMPR*

Palavras-chave: exercício profissional, interdição cautelar, prejuizo grave, prova, processo ético

PREVENTIVE INTERDICTION IN THE PROFESSIONAL PRACTICE OF THE PHYSICIAN

Key words: profissional practice, preventive interdiction, serious damage, proof, ethical process

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições conferidas pela Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045 de 19 de julho de 1958 e Lei nº 11.000 de 15 de dezembro de 2004, e

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina, são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina têm como um de seus objetivos primordiais a proteção à sociedade, evitando que o diploma de médico sirva de instrumento para que profissionais, dele se sirvam para enganar, prejudicar ou causar danos à população;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina têm poder, o que lhes confere autoridade para disciplinarem a ética e o perfeito desempenho da medicina;

CONSIDERANDO que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade;

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano;

CONSIDERANDO que o médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, jamais utilizando seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral,

* Conselho Regional de Medicina do Paraná.

para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade;

RESOLVE:

Art. 1° : O Conselho de Medicina do Estado do Paraná poderá, por decisão plenária e com parecer fundamentado do Conselheiro Sindicante, interditar cautelarmente o exercício profissional de médico, cuja ação ou omissão, negligente, imprudente ou imperita, esteja prejudicando gravemente a população.

Art. 2° : A interdição cautelar se dará desde que exista prova inequívoca do procedimento danoso do médico e verossimilhança da acusação com os fatos constatados, ou haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, caso o profissional continue a exercer a medicina;

Art. 3° : Na decisão que determinar o impedimento, o Conselho indicará, de modo claro e preciso, as razões do seu convencimento;

Art. 4° : O interditado ficará impedido de exercer as atividades de médico até a conclusão final do processo ético, obrigatoriamente instaurado concomitantemente com a ordem de interdição, sendo retida a carteira de registro profissional junto a este Conselho;

Art. 5° : O processo ético ou administrativo instaurado deverá ser julgado no prazo máximo de 6 (seis) meses

Parágrafo Único O prazo de 6 meses poderá ser prorrogado por igual período, caso o processo não tenha sido concluído, devendo novamente ser a interdição cautelar analisada pelo pleno do Conselho Regional

Art. 6° : A interdição cautelar poderá ser revogada ou modificada a qualquer tempo, em decisão fundamentada.

Art. 7 ° : A interdição cautelar terá eficácia quando da intimação pessoal do interditado, cabendo recurso ao Pleno do Conselho Federal de Medicina, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da ordem de interdição;

Art. 8° : Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 9 de janeiro de 2006.

Hélcio Bertolozzi Soares
Presidente

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Secretário-Geral

Resolução CRMPR Nº. 142/2006
Resolução Aprovada
Sessão Plenária Nº 1729, de 27/01/2006
Publicada em D.O.U. de 07/11/2006

DELEGACIAS REGIONAIS: CRIAÇÃO, COMPETÊNCIA E REGULAMENTAÇÃO

CRMPR*

Palavras-chave: delegacias regionais, criação, competência, regulamento

REGIONAL POLICE STATIONS: CREATION, COMPETENCE AND REGULATION

Key words: regional police stations, creation, competence, regulation

O Conselho de Medicina do Paraná no uso de suas atribuições conferidas pela Lei 3268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo decreto 44.045 de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO a necessidade de descentralização das ações do CRM-PR para apoio administrativo aos médicos e maior acesso à sociedade;

CONSIDERANDO que as Representações Regionais atuam em estreita obediência às normas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, constituindo em instância descentralizada capaz de promover a aproximação dos serviços de saúde, dos médicos e da sociedade;

CONSIDERANDO que é atribuição dos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização do exercício da profissão médica e das empresas prestadoras de serviços médicos;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar as atividades dos delegados e serviço da Instituição e

CONSIDERANDO finalmente o decidido em Sessão Plenária realizada em 07 de novembro de 2005.

* Conselho Regional de Medicina do Paraná.

RESOLVE:

CAPÍTULO I
CRIAÇÃO DE DELEGACIAS

Art. 1º : As Delegacias Regionais serão criadas levando-se em consideração o número de médicos, de empresas prestadoras de serviços médicos, de Comissões de Ética Médica existentes na jurisdição, além de outros critérios que sejam convenientes para o melhor atendimento dos médicos e da comunidade da região, após aprovação pelo pleno do CRM-PR.

Parágrafo único: A criação de Delegacia denominada de Divisa terá critérios específicos com o objetivo de melhor atendimento administrativo aos médicos residentes nas cidades de fronteira entre dois Estados da Federação, ou sob jurisdição da referida delegacia.

CAPÍTULO II
COMPETÊNCIA DAS DELEGACIAS

Art. 2º : Constituem competência e atribuições das Representações Regionais sob sua jurisdição:

a) Cumprir e fazer cumprir as determinações do CFM e CRM-PR;

b) Fiscalizar o exercício ético-profissional do médico e do funcionamento das empresas prestadoras de serviços médicos tanto pública como privadas e notificar o CRM-PR das irregularidades;

c) Divulgar as deliberações do CFM e CRM-PR;

d) Comunicar ao CRM-PR o exercício ilegal da medicina;

e) Manter atualizado o registro regional dos médicos e das entidades prestadoras de serviços médicos;

f) Manter intercâmbio com a Vigilância Sanitária, Ministério Público, demais conselhos de classe e outros órgãos afins para o pleno exercício da medicina e os direitos da sociedade;

g) Receber e encaminhar documentos e relatórios ao CRM-PR;

h) Propiciar aos médicos os meios adequados para os registros de pessoas físicas, jurídicas, qualificação de especialistas, pagamento de taxas e outras necessidades para o exercício da Medicina;

i) Realizar sessões especiais para a entrega das carteiras profissionais expedidas pelo CRM-PR;

j) Assegurar aos médicos e a comunidade o pleno cumprimento das normas éticas;

m) Estimular e fiscalizar as atividades das Comissões de Ética e promover cursos e palestras de conteúdo ético;

n) Apresentar a diretoria do CRM-PR relatório mensal das atividades, com a prestação de contas das receitas e despesas havidas no período;

o) Remeter à Assessoria de Comunicação do CRM-PR os assuntos de interesse médico da regional para eventual publicação nos veículos de comunicação do CRM-PR.

CAPÍTULO III
DA CONSTITUIÇÃO DAS DELEGACIAS

Art. 3º : As Delegacias Regionais serão constituídas por um mínimo de 06 e máximo de 10 membros, eleitos por ocasião da eleição dos Conselheiros do CRM.

Parágrafo único: O Conselheiro do CRM participará das reuniões e atividades da Delegacia Regional, mas ocupará o cargo de coordenador ou secretário, bem como não será candidato na eleição dos delegados.

Art. 4º : A eleição dos delegados Coordenador e Secretário será realizada entre os delegados e a duração dos seus respectivos mandatos será coincidente com o da Diretoria do CRM-PR.

Parágrafo primeiro: A eleição será realizada por escrutínio secreto e será permitida a reeleição do coordenador e do secretário por uma vez.

Parágrafo segundo: Na eventualidade da vacância do cargo de delegado, será designado pela Diretoria do CRM-PR, com aprovação pelo Pleno, um novo delegado colaborador.

Art. 5º : A duração do mandato dos delegados coincidirá com a dos conselheiros eleitos.

Art. 6º : O CRM-PR proporcionará o suporte financeiro, de pessoal e de material para a adequada instalação e funcionamento da delegacia.

Art. 7º : O mandato dos delegados tem caráter honorífico.

CAPÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO DAS DELEGACIAS

Art. 8º : As Delegacias Regionais poderão ser extintas ou convertidas em Representação Regional, a critério da Diretoria do CRM, homologada pelo Pleno.

Art. 9º : Receber pedidos de consultas, denúncias e outros, registrá-los no protocolo único do CRM-PR e remetê-los à sede do CRM para as providências legais.

Art. 10 : Sugerir a indicação de delegado sindicante que será designado pelo corregedor para solicitar esclarecimentos, prontuários, tomar depoimentos, apresentar relatório, ouvir testemunhas e obter outros meios de prova.

Art. 11 : Apresentar relatório mensal das atividades da Delegacia, dos delegados e eventuais pendências.

Art. 12 : Os Delegados apresentarão o parecer inicial ou relatório de sindicância, preferencialmente a distância por tele ou vídeo conferência ou por outros sistema de comunicação, para aprovação final pelas Câmaras de Julgamento do CRM-PR.

Parágrafo único: Os pareceres e os relatórios de sindicâncias serão, obrigatoriamente, enviados previamente às Câmaras de Julgamento.

CAPÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES DOS DELEGADOS

Art. 13 : São atribuições dos delegados na área de sua jurisdição:

a) Divulgar a lei 3.268/57, o decreto 44.045/58, a Lei 1.000/2004 e o Código de Ética Médica;

b) Divulgar, cumprir e fazer observar as resoluções, normas, deliberações e determinações do CFM e CRM-PR;

c) Representar a Delegacia Regional e o CRM-PR, quando designado pela Diretoria, nos eventos regionais;

d) Comparecer na Delegacia para audiências, despachos e outros atos administrativos e participar ativamente de suas atividades;

e) De preferência, sob a presidência do conselheiro regional, participar das sessões solenes de entrega das carteiras profissionais dos médicos;

f) Agir em colaboração com as demais entidades de classe em defesa dos princípios éticos, do direito dos cidadãos e de assuntos para melhor condições de trabalho e melhor assistência a saúde da sociedade;

g) Instruir sindicâncias, tomar depoimentos, realizar diligências e obter meios de prova para a fundamentação de pareceres ou relatórios conclusivos;

h) Solicitar a diretoria do CRM-PR autorização prévia para viagens decorrentes de suas atividades, com informações do local, distância e forma de locomoção para o local de vistoria, ou de fiscalização e se haverá necessidade de pernoite;

i) Resguardar o sigilo das denúncias bem como as partes envolvidas durante toda a tramitação do expediente da denúncia;

j) Prestar contas do suprimento de fundos, quando na função de Coordenador da Delegacia Regional;

l) Na jurisdição onde houver faculdade de Medicina os delegados deverão concentrar suas ações de forma especial na formação dos acadêmicos e dos médicos residentes, promovendo cursos, palestras, julgamentos simulados e outros procedimentos que possam influenciar positivamente na formação ética dos alunos e resistentes;

m) Supervisionar as atividades administrativas da Delegacia;

n) O Coordenador assinará as correspondências e demais documentos a serem enviados para a sede do CRM-PR.

CAPÍTULO VI
DAS REUNIÕES DAS DELEGACIAS REGIONAIS

Art. 14 : Deverá ocorrer uma reunião ordinária mensal, com participação do conselheiro regional e os delegados para a discussão de assuntos de interesse da regional ou de outros referentes as dificuldades da classe médica e da comunidade;

Art. 15 : Enviar as conclusões e as atas das reuniões para o CRM-PR.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 16 : Para o desenvolvimento das atividades habituais dos Delegados em suas respectivas juridições, tais como audiências, reuniões, diligências, farão jus a auxílio de representação, eventualmente diárias em atividades designadas pelo presidente do CRM-PR ou outro tipo de ressarcimento, de acordo com a previsão legal, notadamente a Lei 11.000/04 e a Resolução CFM 1.774/2005.

Art. 17 : Esta resolução entrará em vigor na data de sua aprovação revogada a Resolução CRM-PR Nº 45/1993 e as demais disposições em contrário.

Curitiba, 07 de novembro de 2005.

Helcio Bertolozzi Soares
Presidente

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Secretário-Geral

Resolução CRMPR Nº. 143/2006
Resolução Aprovada
Sessão Plenária Nº 1729, de 07/02/2006
Publicada em D.O.U. de 07/11/2006

CHINÊS É RESGATADO DO CAIXÃO DE DEFUNTO DEPOIS DE 3 HORAS

Depois de três horas no caixão, o chinês Liang Jinshi, 40 anos, despertou. E foi salvo pela esposa que, em meio ao silêncio do cemitério de Tengxian, começou a escutar a sua voz. Para os médicos, foi um caso de catalepsia – fenômeno relato por Edgar Allan Poe em "**O Sepultamento Prematuro**."

Transcrito da Gazeta do Povo de 29/06/06

REPRESENTAÇÕES REGIONAIS: CRIAÇÃO, COMPETÊNCIA E REGULAMENTAÇÃO

CRMPR*

Palavras-chave: representação regional, criação, competência, regulamento

REGIONAL REPRESENTATIONS: CREATION, COMPETENCE AND REGULATION

Key words: regional representations , creation, competence, regulation

O Conselho de Medicina do Paraná no uso de suas atribuições conferidas pela lei 3268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo decreto 44.045 de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO a necessidade de descentralização das ações do CRM-PR para apoio administrativo aos médicos e maior acesso da sociedade;

CONSIDERANDO que as Representações Regionais atuam em estreita obediência às normas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, constituindo em instância descentralizada capaz de promover a aproximação dos serviços de saúde, dos médicos e da sociedade;

CONSIDERANDO que é atribuição dos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização do exercício da profissão médica e das empresas prestadoras de serviços médicos;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar as atividades dos delegados a serviço da Instituição e;

CONSIDERANDO finalmente o decidido em Sessão Plenária realizada em 07 de novembro de 2005.

RESOLVE:

CAPÍTULO I
CRIAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO REGIONAL

Art. 1º : A critério da Diretoria do CRM, após aprovação do pleno do CRM-PR, poderá ser criada uma Representação Regional em cidades que não atendam os

* Conselho Regional de Medicina do Paraná.

requisitos de número de médicos, de empresas prestadoras de serviços médicos, de Comissões de Ética Médica existentes na jurisdição, que justifiquem a criação de uma Delegacia Regional, mas que que sejam convenientes para o melhor atendimento dos médicos e da sociedade da região e tenham potencial de transformar-se, futuramente, em Delegacia Regional.

Parágrafo único: As Representações ficarão subordinadas ao Conselho Regional de Medicina, independentemente da jurisdição de Delegacias Regionais.

CAPÍTULO II
COMPETÊNCIA DAS REPRESENTAÇÕES

Art. 2º : Constituem competência e atribuições das Representações Regionais sob sua jurisdição:

a) Cumprir e fazer cumprir as determinações do CFM e CRM-PR;

b) Fiscalizar o exercício ético-profissional do médico e do funcionamento das empresas prestadoras de serviços médicos tanto pública como privadas e notificar o CRM-PR das irregularidades;

c) Divulgar as deliberações do CFM e CRM-PR;

d) Comunicar ao CRM-PR o exercício ilegal da medicina;

e) Manter atualizado o registro regional dos médicos e das entidades prestadoras de serviços médicos;

f) Manter intercâmbio com a Vigilância Sanitária, Ministério Público, demais conselhos de classe e outros órgãos afins para o pleno exercício da medicina e os direitos da sociedade;

g) Receber e encaminhar documentos e relatórios ao CRM-PR;

h) assegurar aos médicos e à comunidade o pleno cumprimento das normas éticas;

i) Estimular e fiscalizar as atividades das Comissões de Ética e promover cursos e palestras de conteúdo ético;

j) Apresentar a diretoria do CRM-PR relatório mensal das atividades, com a prestação de contas das receitas e despesas havidas no período;

l) Remeter a Assessoria de Comunicação do CRM-PR os assuntos de interesse médico da regional para eventual publicação nos veículos de comunicação do CRM-PR.

CAPÍTULO III
DA CONSTITUIÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES

Art. 3º : As Representações Regionais serão constituídas por 3 (três) membros, designados pela diretoria do CRM-PR, sendo 1 Representante Coordenador, 1 Representante secretário e 1 Representante colaborador.

Art. 4º : O CRM-PR proporcionará o suporte financeiro e de material para o funcionamento da Representação.

Art. 5º : A duração do mandato dos representantes coincidirá com a dos conselheiros eleitos.

Art. 6° : A eleição dos representantes coordenador e secretário será entre os representantes, que poderão ser reeleitos por uma vez e a duração dos mandatos será coincidente com o da diretoria do CRM-PR.

Art. 7° : O mandato dos representantes tem caráter honorífico.

CAPÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO DAS REPRESENTAÇÕES

Art. 8° : Receber pedidos de consultas, denúncias e outros e remetê-los à sede do CRM para as providências legais.

Art. 9° : Apresentar relatório mensal das atividades da Representação, dos representantes e eventuais pendências.

CAPÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES DOS REPRESENTANTES

Art. 10 : São atribuições dos Representantes na área de sua jurisdição:

a) Divulgar a lei 3.268/57, o decreto 44.045/58, a Lei 1.000/2004 e o Código de Ética Médica;

b) Divulgar, cumprir e fazer observar as resoluções, normas, deliberações e determinações do CFM e CRM-PR;

c) Representar o Conselho Regional, quando designado pela diretoria do CRM-PR, nos eventos regionais;

d) Agir em colaboração com as demais entidades de classe em defesa dos princípios éticos, do direito dos cidadãos e de assuntos para melhor condições de trabalho e melhor assistência a saúde da sociedade;

e) Solicitar a diretoria do CRM-PR autorização previa para viagens decorrentes de suas atividades, com informações do local, distância e forma de locomoção para o local de vistoria, ou de fiscalização e se haverá necessidade de pernoite;

f) Resguardar o sigilo das denúncias bem como as partes envolvidas durante toda a tramitação do expediente da denúncia;

g) O Representante coordenador prestará contas do suprimento de fundos das Representações Regionais;

h) O Representante coordenador assinará as correspondências e demais documentos a serem enviados para a sede do CRM-PR.

CAPÍTULO VI
DAS REUNIÕES DAS REPRESENTAÇÕES REGIONAIS

Art. 11 : Deverá ocorrer uma reunião ordinária mensal para a discussão de assuntos de interesse da regional ou de outros referentes as dificuldades da classe médica e da comunidade;

Art. 12 : Enviar as conclusões e as atas das reuniões para o CRM-PR.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 13 : Para o desenvolvimento das atividades habituais dos Representantes em suas respectivas jurisdições, farão jus a auxílio de representação, eventualmente diárias em atividades designadas pelo presidente do CRM-PR ou outro tipo de ressarcimento, de acordo com a previsão legal, notadamente a Lei 11.000/04 e a Resolução CFM 1.774/2005.

Art. 14 : Esta resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Curitiba, 7 de novembro de 2005.

Helcio Bertolozzi Soares
Presidente

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Secretário-Geral

Resolução CRMPR Nº. 144/2006
Resolução Aprovada
Sessão Plenária Nº 1729, de 07/02/2006
Publicada em D.O.U. de 07/11/2006

PROJETO DE LEI PARA PERMITIR EUTANÁSIA

REINO UNIDO

A Câmara dos Lordes começou a debater ontem um projeto de lei que permitirá que médicos ajudem pessoas com doenças terminais a morrer, uma medida que enfrenta forte oposição na opinião pública e não conta com o apoio do governo. A discussão envolve desde questões espirituais às práticas, incluindo teologia cristã e o preço do serviço de saúde..

Transcrito da Gazeta do Povo, Abril/2006.

CÂMARAS TÉCNICAS: CRIAÇÃO, DEFINIÇÃO, COMPETÊNCIAS, CONSTITUIÇÃO, REGULAMENTAÇÃO

CRMPR*

Palavras-chave: Câmara Técnica, definição, constituição, competência, regulamentação

TECHNICAL ADVISORY TEAMS : CREATION, DEFINITION, COMPETENCES AND REGULATION

Key words: Technical Advisory Teams, definition, constitution, competence, regulamentation

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentado pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que, consoante dispõe o artigo 2.°, da Lei n.º 3268/57, os Conselhos de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO a necessidade crescente de melhor atender aos médicos deste Estado nas questões éticas e técnicas;

CONSIDERANDO a necessidade da participação das especialidades médicas em Câmaras Técnicas do CRM-PR;

CONSIDERANDO a necessidade de consultar especialistas com conhecimentos em áreas específicas;

CONSIDERANDO finalmente o decidido na Sessão Plenária n.º 1767.ª, realizada em 10 de abril de 2006.

RESOLVE:

Art. 1.º : Definir Câmaras Técnicas como órgãos consultivos e de assessoramento ao Conselho Regional de Medicina em áreas específicas do conhecimento médico.

* Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Art. 2.º : As Câmaras Técnicas serão criadas mediante solicitação da Diretoria, as quais serão aprovadas pelo Plenário.

Art. 3.º : As Câmaras Técnicas estão sob responsabilidade da 1.ª Secretaria do CRM-PR.

Art. 4.º : As Câmaras Técnicas terão um Conselheiro coordenador, indicado pela Diretoria e aprovado pela Plenária.

Art. 5.º : As Câmaras Técnicas serão formadas por, no mínimo 3 (três), até 5 (cinco) membros, incluindo o Coordenador.

Art. 6.º : As reuniões das Câmaras Técnicas serão convocadas pelo 1.º Secretário, após aprovação da Diretoria do CRM-PR.

Art. 7.º : Os componentes das Câmaras Técnicas desempenharão suas atividades em caráter honorífico.

Art. 8.º : Os membros das Câmaras Técnicas deverão ser cientificados da obrigatoriedade de não divulgar ou dar publicidade acerca dos fatos e assuntos analisados nas respectivas reuniões.

Art. 9.º : Fica vedada a retirada de documentos sigilosos pelos componentes das Câmaras Técnicas.

Art. 10 : São atribuições das Câmaras Técnicas:

- analisar e emitir pareceres sobre técnicas e tratamento no âmbito da especialidade;

- analisar e emitir pareceres sobre sindicâncias, denúncias e consultas, quando solicitados pela Diretoria e/ou Corregedoria.

Parágrafo único: As Câmaras Técnicas não instruirão sindicâncias ou processos.

Art. 11 : As Câmaras Técnicas terão um Regulamento único.

Art. 12 : Os casos omissos serão resolvidos pela Plenária do CRM-PR.

Art. 13 : Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Curitiba, 04 de abril de 2006.

Hélcio Bertolozzi Soares
Presidente

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Secretário-Geral

Resolução CRMPR Nº. 146/2006
Resolução Aprovada
Sessão Plenária Nº 1767, de 10/04/2006
Publicada em D.O.U. de 07/11/2006

PERÍCIAS EM LESÕES CORPORAIS SOLICITADAS POR DELEGADO DE POLÍCIA

Carlos Ehlke Braga Filho*

Palavras-chave: perícia, lesão corporal, delegado de polícia, honorários, obrigação, Instituto Médico Legal

INSPECTIONS OF CORPORAL INJURIES REQUESTED BY THE POLICE OFFICER

Key words: Inspection, corporal injury, police officer, fees, obligation, Medical Legal Institute

DA CONSULTA:

O diretor do Sistema de Saúde da SESA (Secretaria de Estado da Saúde) encaminha cópia da SID 8157089-2 da Ouvidoria Geral da Saúde de XXX, em que é solicitado parecer deste Conselho.

O município de XXX recebe através do Posto de Saúde determinações do delegado de polícia da cidade solicitando perícias de lesões corporais. Os médicos tem se negado a realizar os laudos, baseados em parecer da assessora jurídica do município Dra N. C.

Desta forma, o problema inicialmente estava sendo resolvido com a realização dos exames em caráter particular em clínica médicas ou então encaminhando as vítimas para o Centro do IML.

A regional de Saúde agendou reunião em 28 de abril de 2004 com os médicos, secretário de saúde e promotor público do município, onde ficou decidido que seria comunicado ao Juiz que doravante a nomeação será feita pela autoridade policial ou judicial com fixação de honorários pela autoridade judicial.

A Ouvidoria Geral da SESA em 9 de julho elaborou parecer a respeito da obrigatoriedade ou não da elaboração de laudos de lesões corporais pelos profissionais do SUS. O parecer ao final conclui que " salvo melhor juízo, que no processo penal, há obrigatoriedade dos profissionais da área médica em acatar nomeação para exame pericial, determinada por autoridade policial ou judiciária."

O parecer foi encaminhada a DSS para ciência e providências cabíveis, onde o chefe da divisão Dr C. D. que expõe que "em seu entendimento não existe

* Conselheiro Relator CRMPR.

autoridade que pode obrigar o médico a realizar exame pericial contra sua vontade." E entende o divisional que " para dirimir dúvidas é imperioso ouvir-se o CRM.

ANÁLISE:

A atribuição das perícias de natureza médico-legal são efetivamente dos Institutos Médico Legais, portanto um dever do Estado. Os IML's se estruturaram para a realização destes tipos de exames e formaram um quadro de médicos especialmente treinados para essa missão.

O IML é o local onde seguramente deve existir uma preocupação com a qualidade da perícia e com o constante treinamento dos médicos peritos, que pertencem a uma carreira de acesso através de concurso público. Portanto, no IML se obtém uma prova confiável dentro dos limites técnicos disponíveis e nas dúvidas o caso pode ser encaminhado ou ser ouvida a opinião de outro sede de maior gabarito técnico ou de pessoal mais especializado da matéria específica a ser periciada.

Diferente é a situação dos médicos de um serviço de assistência médica do SUS, que como o nome já menciona são médicos assistentes e não médicos peritos. A sua formação é diferente, são treinados para o atendimento clínico ou cirúrgico e para essa atribuição foram contratados.

A qualidade de um exame pericial está diretamente relacionada com a experiência e treinamento em perícia e na disponibilidade dos recursos técnicos disponíveis.

Não me parece razoável que se entenda conveniente a nomeação de médicos assistente para exercer a função de peritos, a maioria desconhece ou não está atualizada com as técnicas e protocolos dos exames médico-legais, mais grave ainda a pretensa obrigatoriedade de aceitação do encargo de ser perito, mesmo contra a vontade do profissional.

Essa posição não encontra arrimo nem na doutrina prevalente, muito menos no bom senso, quem nomeia espera que o profissional possa desempenhar o encargo com eficiência e eficácia e com segurança.

O Processo Penal Brasileira é suficientemente qualificado para impedir que venha ao processo provas frágeis, inconsistentes e sem um embasamento científico, provas confeccionadas por médico despreparado para a função pericial e pior que confessa sua não aceitação por não se sentir em condições técnicas de cumprir a tarefa.

A nomeação compulsória de um médico, sem especialidade em perícia, para atuar no processo penal afronta a liberdade e expõe o processo a nulidades.

O próprio Conselho Federal de Medicina através da resolução 1497/98 disciplina que o perito pode recusar-se alegando motivo legítimo.

PARECER:

Entendo que cabe aos médicos lotados nos IMLs a realização da prova pericial de natureza penal, em não existido IML na localidade cabe a autoridade encaminhar a vítima ao IML mais próximo, caso exista por parte da autoridade a

nomeação médico do município para atuar como perito cabe a este aceitar ou não o encargo, justificando os motivos da recusa.

Na hipótese do médico aceitar o encargo de perito deve definir a forma da condução da perícia, dia e hora do exame, avaliar as situações de necessidade imediata do exame pericial, a necessidade de exames complementares e pessoal auxiliar necessário e outras providências que o caso exigir.

Caso o médico não aceite o encargo deve alegar as razões sendo aceitáveis os mesmos casos que a testemunha pode excusar-se de depor, além dos motivos de força maior, matéria sobre a qual não se encontre habilitado, possibilidade de dano a si próprio, tenha interesse pessoal no caso, estar ocupado com outras perícias, conforme consta no parecer1214/2000 CRM-PR.

É o parecer.

Curitiba, 16 de março de 2005.

Carlos Ehlke Braga Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR Nº. 1657/2005
Parecer CRMPR Nº. 1666/2005
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 18/04/2005

ESTUDANTE SE PASSARIA POR OFTALMOLOGISTA

PRUDENTÓPOLIS

Denúncias anônimas levaram a polícia a prender um estudante de optometria (técnica para identificar o grau de visão) que estaria se passando por médico oftalmologista. Maurício Nasiloski estaria atendendo em um consultório em Prudentópolis, na Região Central do estado, há dois meses. O rapaz disse em depoimento que era apenas um estagiário e que poderia fazer avaliações, e foi liberado pela polícia. Responderá pelo crime de exercício ilegal da Medicina.

Transcrito da Gazeta do Povo, Março/2006.

NECESSIDADE LEGAL DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE PEQUENO PORTE

Manoel de Oliveira Saraiva Neto*
Marcos Flávio Gomes Montenegro*

Palavras-chave: serviço de radiologia, clínica de ortopedia, vigilância sanitária, normas, certificado de qualificação

LEGAL REQUIREMENT OF RADIOLOGY SERVICE IN ORTHOPEDIC CLINICS AND SMALL SCALE TRAUMATOLOGY

Key words: radiology service, orthopedic clinic, Board of Health, norms, certificate of qualification

Designado para emitir parecer referente aos questionamentos efetuados pelo Sr. A. A. M. S., Secretário Municipal de Saúde, de cidade do interior, referentes aos Serviços e Clínicas de Radiologia e Ultra-sonografia, tenho a aduzir que:

1 - Da responsabilidade técnica:

O responsável técnico pelos serviços de Radiologia tem sua qualificação definida pela Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde n.º 453 de 1° de junho de 1998, com base em dispositivos constitucionais e na lei 8.080 de 19 de outubro de 1990, que "aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios X diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências."

Este regulamento, no capítulo 3 – requisitos operacionais – quando trata da qualificação profissional, no artigo, 3.34, diz textualmente:

"Para responder pela função de responsável técnico é necessário possuir:

a) Formação em medicina, ou odontologia, no caso de radiologia odontológica;

b) Certificado de qualificação para a prática, emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais, cujo sistema de certificação avalie também o conhecimento necessário em física de radiodiagnóstico, incluindo proteção radiológica, e esteja homologado no Ministério da Saúde para tal fim.

Este mesmo regulamento determina que haja, no serviço de radiologia, um supervisor de proteção radiológica, definido no artigo 3.35:

* Conselheiro Relator CRMPR.

"Para desempenhar as funções de supervisor de proteção radiológica no serviço é necessário atender a um dos seguintes requisitos:

a) Possuir certificação de especialista em física de radiodiagnóstico emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais cujo sistema de certificação avalie o conhecimento necessário em física de radiodiagnóstico incluindo metrologia das radiações ionizantes e proteção radiológica, e esteja homologado no Ministério da Saúde para tal fim, ou

b) Possuir a mesma certificação de qualificação para o responsável técnico do serviço.

Sobre o mesmo assunto, a Resolução n.º 49/89 de 3 de novembro de 1989, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná aprovou a "NORMA TÉCNICA ESPECIAL QUE REGULAMENTA A INSTALAÇÃO FÍSICA E OPERACIONAL DE EQUIPAMENTOS DE RADIODIAGNÓSTICO NOS ASPECTOS RELATIVOS A PROTEÇÃO RADIOLÓGICA, NO ESTADO DO PARANÁ", que regulamentava este aspecto no capítulo 10 – "Da qualificação dos Serviços":

"Os serviços de radiodiagnóstico médico, no que tange à qualificação dos mesmo serão classificados da seguinte maneira:

10.1 – Serviços com equipamentos de até 100 mA ou móveis de maior porte:

- Somente poderão realizar exames radiológicos quando apresentarem um responsável técnico (médico), devendo o equipamento:

a) ser manuseado exclusivamente por médico, técnico de raio X ou operador devidamente qualificados.

b) Executar exames de extremidades, emergências, exames de leito UTI e centro cirúrgico.

c) Tais equipamentos não devem ser utilizados em exames pediátricos, caso não possuam colimadores ajustáveis.

10.2 – Serviços com equipamentos de 100 mA até 300 mA, com mesa bucky:

- Somente poderão realizar exames quando apresentarem como responsável técnico médico radiologista, devendo o mesmo:

a) ser manuseado exclusivamente por médico com título de especialista, técnico de raios X ou operador devidamente qualificados.

b) tais equipamentos não devem executar exames contrastados, aqui definidos como exames nos quais se utilizam substâncias radiopacas para investigação radiológica de determinado órgão.

10.3 – Serviços com equipamento de 500 mA ou maior, com mesa bucky, seriógrafo, bucky mural, tomógrafo linear ou outro acessório especializado:

- Somente poderão realizar exames radiológicos quando apresentarem como responsável técnico médico com título de especialista em radiologia, devendo o equipamento:

a) ser manuseado por médico radiologista, técnico de Raios X ou operador devidamente qualificados.

b) Tais equipamentos poderão executar exames gerais, contrastados e especializados.

10.4 – Serviços com Equipamentos Especializados (tomógrafos computadorizados, angiógrafos, craniógrafos):

- Devem ser operados exclusivamente por médicos especialistas ou por técnicos de Raios X apenas quando supervisionados por profissional especializado.

10.5 – Equipamentos móveis especiais utilizados em UTI e Centros Cirúrgicos, devem ser operados por médico, técnico de Raios X ou operador, devidamente qualificados:"

Do exposto compreende-se que:

Nos pequenos Hospitais ou Serviços que dispóe de equipamentos de Raios X até 100 mA, a Resolução 49/89 da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná aceitava um médico, não necessariamente Radiologista, como Responsável Técnico. Como os Estados devem se adequar à Portaria 453 do Ministério da Saúde, podendo estabelecer normas complementares, poderá haver modificação deste requisito. Entretanto, caso seja mantida a íntegra da resolução Estadual, as seguintes normas devem ser observadas:

- Os exames devem ser realizados por médico ou técnico de Raios X (a legislação vigente impede outros profissionais da saúde de operar equipamentos produtores de radiação ionizante).

- Estes equipamentos de pequeno porte devem realizar apenas exames de extremidades nas emergências, e radiografias feitas no leito ou em centro cirúrgico.

Os demais serviços, com equipamentos acima de 100 mA, devem ter um médico com título de especialista em Radiologia como Responsável Técnico.

No que concerne à Ultra-sonografia, não há legislação pertinente como no caso anterior. Vários pareceres e resoluções acatam a abrangência ilimitada do Diploma de Médico determinada por lei. Entretanto aqui não se discute limitação da prática médica mas da Responsabilidade Técnica por um Serviço, com todas as responsabilidades envolvidas que demandam experiência e reconhecida qualificação. Assim, é recomendável que o Responsável Técnico por um Serviço de Ultrasonografia possua Certificado de Habilitação emitido por órgão de reconhecida competência ou colegiado profissional devidamente reconhecido, e obedecendo a resolução CFM nº 1.634/2002 que aprovou o Convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, onde foi instituída a Comissão Mista de Especialidades - CME, que reconhece as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação.

2 - Da exigência da presença de médico responsável (especialista ou não) na execução de exames radiológicos (contrastados ou não) e ultra-sonográficos:

Este quesito está parcialmente respondido acima e também definido nas portarias do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

Cabe-nos acrescentar que, na ultra-sonografia, o exame deve sempre ser realizado pelo médico, devido ao caráter pessoal deste tipo de avaliação, cujas imagens são "construídas" pelo examinador, documentando o que lhe parece importante, obviamente obedecendo a protocolos pré estabelecidos mas selecionando os cortes a serem fotografados. Assim o exame realizado por técnico perde em qualidade e em acuidade diagnóstica, não sendo prática comum, no Brasil, esse tipo de abordagem.

Na Radiologia, com referência aos exames contrastados vale dizer que os do aparelho digestivo com contraste baritado, realizados sob radioscopia televisada devem ser realizados exclusivamente pelo Radiologista já que a observação dinâmica dos órgãos examinados oferece subsídios importantes ao diagnóstico. Além do mais a técnica de exame às vezes demanda manuseio do paciente que deve ser realizado pelo médico.

A Urografia Venosa pode ser realizada pelo Radiologista ou pelo Técnico de Raios X sob a supervisão direta daquele, que orientará a condução do exame. A presença do médico responsável na sala de exame é indispensável quando da administração do contraste endovenoso devido à possibilidade de reações adversas.

Os demais exames contrastados, Hiterosalpingografias, cisto uretrografias, mielografias, sialografias e outros que exigem manuseio do paciente, obviamente devem ser realizados pelo especialista.

Todo exame contrastado de criança deve ser realizado pelo Radiologista, inclusive as urografias. O Técnico de Raios X poderá apenas auxilia-lo.

Quanto aos demais exames radiológicos, aqueles ditos exames simples por não fazerem uso de contraste, a sua realização pode ser feita pelo radiologista ou pelo Técnico de Raios X supervisionado pelo radiologista.

A portaria 453 do Ministério da Saúde estabelece uma série de normas com vistas à proteção radiológica e à redução da exposição do paciente e demais envolvidos no exame, ao mínimo de radiação necessária à obtenção das imagens. Assim determina que o Responsável Técnico seja o responsável por todos os procedimentos radiológicos do serviço e que este médico possa assumir este cargo em apenasduas instituições, havendo compatibilidade de horários. Pode ter até dois substitutos para os seus impedimentos o que vale dizer que o serviço só deve funcionar na presença de um responsável técnico.

É fato ser as vezes impossível aos Hospitais menores manter um RT permanentemente no Serviço de Radiologia nos horários de Plantão. Este profissional entretanto permanec com a responsabilidade inerente ao cargo que ocupa, e responde por eventuais intercorrências que venham a surgir na sua ausência.

3- Dos prazos para entrega dos exames radiológicos com os respactivos laudos.

Não há prazo formalmente estabelecido para a entrega de exames complementares. É natural que demore o tempo necessário para emissão do laudo, sua digitação, revisão, assinatura, envelopamento e entrega. Sabe-se que os serviços médicos muitas vezes são submetidos a uma sobrecarga de trabalho, e na Radiologia não é diferente, o que pode acarretar algum atraso na emissão dos resultados, mas isso não deve trazer prejuízos ao pociente. Cabe ao Diretor Clínico do Hospital e ao Responsável Técnico do Serviço de Radiologia, estabelecer prazos aceitáveis para a entrega dos exames com os respectivos laudos com vistas ao beneficio do doente. O médico responsável pelo doente, solicitante do exame, pode e deve exercer o direito de pedir urgência nos resultados, não tolerando atrasos injustificados que venham postergar a terapêutica ou trazer prejuízos ao paciente.

Não custa lembrar que o Radiologista como qualquer outro médico, poderá responder por negligência caso algum paciente seja prejudicado por situações como acima descritas.

4 - Da interpretação da Radiografia sem o laudo:

A pergunta foi respondida em Parecer do CFM nº 3.136/96 da lavra do Conselheiro Relator Cláudio Balduino Souto Frenzen referente a consulta feita pela Unimed de Cascavel que conclui:

"Em face do exposto, entendemos que o médico, quando não especialista, não está proibido de realizar atos médicos constantes da prática habitual de uma especial idade; contudo, esses médicos não podem fazer parte das listas de profissionais em áreas restritas a especialistas.

No caso específico dos exames radiológicos, entendemos que os exames habitualmente realizados devem ficar sob a responsabilidade de radiologistas; contudo, no atendimento de urgência essa exigência pode ser prescindida, ficando a responsabilidade de interpretação do exame a critério do especialista encarregado do atendimento (resolução 813/77).

Por derradeiro, reafirmo que o médico deve exercer sua profissão com ampla liberdade. Porém, deve ter a consciência ética de somente praticar atos ou procedimentos dos quais tenha pleno conhecimento e segurança de que sejam os mais adequados à resolução dos problemas de seus pacientes. Não devem, pois, aventurar se a praticar atos sem o devido treinamento ou que melhor possam ser realizados por quem tenha a formação mais completa, o ESPECIALISTA".

5 - Em relação a localidades em que o Radiologista atende duas vezes por semana, questiona o posicionamento do CRM quanto a realização dos exames forma do horário habitual e nos demais dias.

As resoluções ditadas acima, do Ministério da Saúde (Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária nº 453/98) e da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Resolução nº 49/89) disciplinam a questão da presença do Radiologista no Serviço de Radiologia, como responsável no período de atendimento aos pacientes. Mais ainda, o Código de Ética Médica enfatiza o caráter pessoal do exame médico.

Assim, embora seja uma pergunta hipotética, podemos afirmar que a posição deste Conselho tem de ser pela obediência às normas e à legislação vigentes. Cabe ao responsável legal, isto é, o proprietário do Serviço de Radiologia, prover para que este funcione nos horários necessários e com pessoal adequado ao preenchimento dos pré-requisitos legais.

É o parecer.

Curitiba, 24 de novembro de 2003.

Marcos Flávio Gomes Montenegro
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR Nº. 9444/2002
Parecer CRMPR Nº. 1603/2005
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 15/12/2003

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA É ATO DA EQUIPE MÉDICO-CIRÚRGICA

Zacarias Alves de Souza Filho*

Palavras-chave: descrição de cirurgia, normativa, ato médico, responsabilidade da equipe cirúrgica

DESCRIPTION OF SURGERY AND THE MEDICAL SURGICAL TEAM ACT

Key words: description of surgery, norms, medical act, responsibility of surgical team

Atendendo a designação do ilustre Conselheiro Dr. Gerson Zafalon Martins, MD. Vice Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, passamos à emissão de parecer em resposta às perguntas formuladas por Dr. J. R. a este CRM.

São os seguintes os questionamentos a respeito de "descrição de cirurgia".

1. Pode ser feita antes da cirurgia (nos casos em que geralmente o ato cirúrgico é quase sempre igual).

2. Se pode ser feita pelo hospital em que se realiza a cirurgia.

3. Se pode ser da forma impressa.

À consulta temos a aduzir:

Descrição de operação é parte integrante obrigatória de prontuário médico de pacientes atendidos por especialidades cirúrgicas.

Tem como finalidade principal registrar informações referentes a aspectos patológicos e técnicos verificados e ocorridos durante a operação e que poderão, no futuro, orientar investigação e tratamento dos pacientes, assim como servir de base para elaboração de trabalhos científicos.

Outra finalidade, também de grande importância, é a legal, no sentido de esclarecimento de eventuais questionamentos futuros. Deverá, portanto, para cumprir tais requisitos, ser rigoroso e completo nas informações registradas.

Deste documento devem constar:

- Identificação do paciente;
- Nome do hospital ou clínica;
- Data da operação, horário do início e do término;
- Equipe cirúrgica;
- Tipo de anestesia;
- Nome do anestesista;
- Diagnóstico pré-operatório;
- Operação programada;
- Operação realizada: - Via de acesso;

* Conselheiro Relator CRMPR.

- Descrição das lesões e outros achados;
- Exames diagnósticos per-operatórios;
- Técnica e tática cirúrgicas;
- Eventuais acidentes cirúrgicos;
- Perda sangüínea estimada;
- Drenos empregados;
- Síntese dos planos;
- Material de sutura;
- Diagnóstico pós-operatório.

1. A "descrição da cirurgia" pode ser feita antes da cirurgia?

Considerando que da descrição da operação deverão constar em detalhes os achados patológicos e outros, tais como a confirmação da lesão que motivou o procedimento, extensão do processo patológico, lesões associadas, técnica e tática empregadas, a descrição evidentemente não pode ser feita, de forma fiel, completa e rigorosa, antes da operação.

Não há necessidade de registro em detalhes de procedimentos técnicos já consagrados, sendo suficiente, após o registro dos aspectos patológicos, informar a técnica empregada; Ex.: gastrectomia total D2 + esplenectomia e pancreatectomia caudal, com anastomose esofagojejunal em Y de Roux.

Derivações táticas do procedimento habitual devem ser justificadas e descritas.

2. Se pode ser feita pelo hospital em que se realiza a cirurgia?

A descrição de operação deve ser realizada pelo cirurgião ou por membro qualificado da equipe cirúrgica, imediatamente após o termino do procedimento. Deverá este documento ser obrigatoriamente assinado pelo cirurgião responsável pelo procedimento.

3. Se pode ser de forma impressa?

Sim, desde que digitado por médico da equipe cirúrgica ou pela secretária do serviço, anotando o que lhe for ditado por membro da equipe cirúrgica. Há inclusive benefício em que seja esta a forma, pois será de mais fácil e correta leitura.

No entanto, em virtude de não existir ainda software com nível de segurança, para que o impresso em computador tenha efeito legal, uma cópia da descrição cirúrgica, assinada pelo cirurgião responsável, deverá ser entregue ao paciente ou responsável.

Ressaltamos a necessidade de particularizar na descrição de cada operação, aspectos patológicos e cirúrgicos observados, como acima enfatizado, que a curto ou longo prazo poderão ser de grande valia em benefício do paciente, razão maior da ciência e da arte médica.

É o parecer.

Curitiba, 30 de novembro de 2005.

Zacarias Alves de Souza Filho
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR Nº. 091/2005
Parecer CRMPR Nº. 1716/2005
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 30/11/2005

INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA NÃO É PROFISSÃO REGULAMENTADA

Alexandre Gustavo Bley*

Palavras-chave: instrumentação cirúrgica, profissão, regulamentação, recomendação técnica, profissional de área da saúde

SURGICAL INSTRUMENTATION IS NOT A REGULATED PROFESSION

Key words: surgical instrumentation, profession, regulamentation, technical recommendation, professional in the area of health

CONSULTA:

Trata-se de consulta realizada pelo Dr. C.F., sobre instrumentação cirúrgica (IC), com os seguintes quesitos:

1) É uma profissão regularizada? Caso negativo, quais profissionais podem realizar cursos de IC e qual formação exigida para atuar como IC?

2) O profissional de IC tem que ter algum vínculo com qual Sindicato ou Conselho?

3) Um Hospital pode contratar uma equipe de IC? Caso afirmativo, quem fica responsável pelo ato deste profissional?

4) Quais critérios para remuneração deste profissional? Por procedimento, baseado no valor da cirurgia ou qualquer outro critério? Mensal, podendo caracterizar vínculo empregatício?

5) Caso um Hospital venha contratar uma equipe de IC, o cirurgião fica obrigado a aceitar um destes profissionais para ajudá-lo no seu procedimento?

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A Instrumentação Cirúrgica já foi abordada em vários pareceres, inclusive por este Conselho, bem como no Conselho Federal de Medicina, indicando a importância do tema. Passo a responder os quesitos de forma objetiva.

1) Não, porém está tramitando no Congresso Nacional um Projeto de Lei que visa à regulamentação da profissão de Instrumentador Cirúrgico. Como não há lei específica, a meu ver o critério adotado pelo Conselho Federal de Medicina em sua resolução 1.490/98 é o mais adequado, ou seja, que a equipe cirúrgica deva ser

* Conselheiro Relator CRMPR.

composta somente por profissionais de saúde devidamente qualificados. Portanto, como pré-requisito, este profissional deva ser da área da saúde.

2) Como não é regulamentada, não existe amparo legal para algum tipo de vínculo. Excetua-se a esta afirmativa, quando o profissional é de alguma área da saúde regulamentada, sendo então subordinado aos Órgãos representativos. Exemplo: Se uma instrumentadora for auxiliar de enfermagem, esta deve ser registrada no Conselho Regional de Enfermagem e tem neste órgão sua representação.

3) Não vejo impedimento nesta questão. A formação da equipe cirúrgica é de responsabilidade do cirurgião, portanto este responde de forma solidária por atos praticados pelos outros membros da equipe cirúrgica.

4) Transcrevo as palavras do ilustre advogado Dr. Antônio Celso Cavalcanti Albuquerque que bem explicitou, em seu respeitável parecer, a remuneração da IC, demonstrando assim o pensamento desta casa. "Ao contratante responsável pela autorização do tratamento, deverá caber o pagamento de cada um dos componentes da equipe cirúrgica, pois é inquestionável a necessidade da presença de todos os seus integrantes para procedimentos de médio e grande porte".(Parecer CRM-PR nº 1129/99)

5) O artigo 8º do Código de Ética Médica é claro quando indica: "O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho". Portanto o cirurgião, como chefe e responsável pela equipe cirúrgica, pode recusar que a IC seja realizada por outro profissional que não o indicado por ele. Corroborando, neste sentido, com o Parecer nº 1428/2002, deste Conselho, de autoria do Prof. Dr. Carlos Ehlke Braga Filho.

É o parecer.

Curitiba, 12 de janeiro de 2006.

Alexandre Gustavo Bley
Cons. Relator

Processo-Consulta CRMPR Nº. 001/2006
Parecer CRMPR Nº. 1725/2006
Parecer Aprovado Câmara III
Sessão Plenária de 23/01/2006

TÍTULO DE ESPECIALISTA E SUA INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO MÉDICO-CONVÊNIO

Roseni Teresinha Florêncio*

Palavras-chave: título de especialista, renovação do título, atualização científica, relação médico-convênio, área de atuação

TITLE OF SPECIALIST AND ITS INFLUENCE IN THE PHYSICIAN-HEALTH PLAN RELATIONSHIP

Key words: title of specialist, renewing the title, scientific updating, relationship physician-health plan, area of activity

CONSULTA

O consulente pergunta ao Conselho se os médicos possuem direito adquirido na especialidade que prestam assistência. Se sim, poderá o CRM exigir a revalidação de título para esses profissionais? Pode a UNIMED, por exemplo, exigir revalidação dos títulos para manter o credenciamento do profissional na especialidade? Refere ser médico cooperado e possuir título, mas que diversos colegas não o fazem por dizerem que possuem direito adquirido.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A Resolução do Conselho Federal de Medicina n° 1772/2005 institui o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos Títulos de Especialista e Certificados de Áreas de Atuação e cria a Comissão Nacional de Acreditação para elaborar as normas e regulamentos para esse fim, além de coordenar a emissão desses certificados.

A instituição da referida Resolução se deveu diante da necessidade de o médico atualizar constantemente os conhecimentos adquiridos, devido à galopante evolução na medicina, dos métodos diagnósticos e terapêuticos, além do surgimento de novos conceitos e doenças.

Dessa forma, é indispensável que o médico tenha essa visão, buscando zelar pela saúde do ser humano, com o melhor de sua capacidade e consciência profissional.

* Conselheira Relatora CRMPR.

No que se refere ao primeiro questionamento feito pelo consulente: Os médicos possuem direito adquirido na especialidade que prestam assistência? Se sim, poderá o CRM exigir a revalidação de título para esses profissionais?

No Artigo 1°, os § 2° e 3° dessa Resolução, citam que: "Os portadores dos Títulos de especialista e Certificados de área de atuação emitidos a partir de 1°/01/2006 terão o prazo de até cinco anos para se submeterem obrigatoriamente ao processo de certificação de atualização profissional, sob a pena de perda do registro desses títulos e/ou certificados. Para os Títulos e Certificados emitidos até 31/12/2005, os portadores poderão aderir a este processo de certificação de atualização profissional, ficando sob a égide das normas e regulamentos estabelecidos nessa Resolução". Os médicos inclusos no caput do parágrafo 3° e que não aderirem ao programa de certificação de atualização profissional continuarão com os seus registros de especialização e/ou áreas de atuação inalterados nos Conselhos Regionais de Medicina.

Os Certificados de Atualização Profissional darão direito a seu uso para divulgação e publicidade, pós devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina e terão validade de cinco anos.

Quanto ao segundo ponto levantado pelo consulente: Pode a UNIMED, por exemplo, exigir revalidação dos títulos para manter o credenciamento do profissional na especialidade?

De certa forma, essa questão já está contemplada na resposta anterior, visto que o médico registrado conforme acima só pode divulgar e anunciar os Títulos e Certificados devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina. Se os planos de Saúde ou empresas da área de saúde exigirem a apresentação dos referidos Títulos e Certificados para a atuação do médico naquele segmento de trabalho, tratar-se-á de aspectos administrativos.

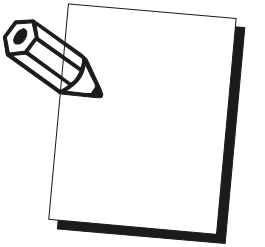
É o parecer.

Curitiba, 18 de janeiro de 2006.

Reseni Teresinha Florêncio
Cons^{a}. Relatora

Processo-Consulta CRMPR Nº. 098/2005
Parecer CRMPR Nº. 1424/2005
Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 23/01/2005

MUDANÇA DE ENDEREÇO



COMUNIQUE

Fone 0 xx 41 - 3240-4000
Fax 0 xx 41 - 3240-4001
e-mail: crmpr@crmpr.org.br

Lei nº 3.268 de 1957. Decreto Federal nº 44.045 de 19.07.1958.

Artigo 6º - Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, a instalação de seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - VISTA ALEGRE - CAIXA POSTAL 2.208
CEP 80810-340 - CURITIBA - PR - FONE (0xx41) 3240-4000 - FAX (0xx41) 3240-4001

FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

Médico(a):..... CRM/PR.....

Favor assinalar o endereço onde deseja receber as correspondências:

☐ ***Endereço residencial:***.....

Nº :..... andar: ..... Bairro:.....

Cidade:..... UF:..... CEP:.....

Fone resid.: (.....) ..... Fone coml.: (.....)..... Fax: (.....).....

☐ ***Endereço comercial:***.....

Nº :..... andar: ..... Bairro:.....

Cidade:..... UF:..... CEP:.....

Telefone comercial: ..... - .....

☐ ***End. Eletrônico:***..... Fax: (.....).....

Permite a divulgação do seu endereço para terceiros?

☐ **Não** ☐ **Sim:** [.....] Residencial [.....] Comercial [.....] E-mail

Observações:.....

Em ...../...../..... Assinatura:.....

Endereço atualizado em ...../...../..... Visto do Funcionário CRMPR:.....

PLANTÃO DE DISPONIBILIDADE

José Saraiva Felipe*

Palavras-chave: plantão à distância, disponibilidade, sobreaviso, remuneração, atraso, falta

AVAILABILITY DUTY

Key words: long distance duty, availability, alert, remuneration, delay, need

É direito do médico receber inclusive pelo plantão à distância.

Conhecida como situação de "sobreaviso"; "plantão à distância" – ou "plantão de disponibilidade", como dispõe a maioria das normas legais ou orientações voltadas a regulamentar o tema – trata-se da modalidade de atendimento em que o médico se coloca à disposição e é localizável, propiciando retaguarda aos colegas plantonistas que atuam numa determinada instituição.

Errava, portanto, a dra. C., obstetra, que, todas as vezes em que era solicitada a atender um chamado de um colega plantonista de outra área, o fazia de forma mal-humorada e displicente.

Isto quando encontrada: tinha por hábito ignorar os meios possíveis de comunicação que implicassem no cumprimento da obrigação assumida.

Conforme a Resolução Cremesp nº 74/96, – que permanece em vigor, sendo uma das mais utilizadas sobre o assunto – os médicos que desempenham plantão de disponibilidade têm jornada de trabalho preestabelecida, para serem requisitados por intermédio de *Pager*, telefone celular e ou outro meio de comunicação.

Presume-se, também que possuam condições de dirigir-se rapidamente ao estabelecimento para o qual estão disponíveis, assim que acionados por determinação da equipe médica de plantão no local.

Nos termos da Resolução citada, em toda unidade de saúde na qual existirem pacientes em sistema de internação e observação, é obrigatória a presença de um médico 24 horas por dia, capacitado a executar manobras de reanimação e de suporte vital.

Se verificada a necessidade de atendimento por especialista de outra área, cabe ao médico de plantão acioná-lo ou, no caso de impossibilidade, realizar os

* Conselheiro Relator CREMESP.

procedimentos básicos necessários. É bom lembrar que, no local, espera-se a presença de equipe mínima de plantão, formada por anestesiologista, clínico, pediatra, cirurgião geral e ortopedista.

Até a chegada do especialista em sobreaviso, o atendimento cabe à equipe de plantão, especificamente ao colega que o tenha prestado inicialmente – concordando, portanto, com o que determina o artigo 37 do Código de Ética Médica, que proíbe abandono de plantão *sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior*.

A responsabilidade do médico que concordar em realizar plantão de disponibilidade se inicia no momento em que assumir pessoalmente o paciente.

Outro equívoco recorrente da dra. C. era procurar esquivar-se dos cuidados com as puérperas, nas ocasiões em que verificava, *in loco*, complicações procedentes de partos realizados por outros obstetras.

De qualquer maneira, de acordo com a Resolução Cremesp nº 74, é direito do médico receber pela prestação de serviços profissionais – inclusive, pelo plantão de disponibilidade. Em tese, isso se explica pela obrigação assumida de ficar vinculado à possibilidade de ser chamado, não podendo ausentar-se.

"Esta coluna é produzida pelo Centro de Bioética do Cremesp e possui apenas fins didáticos. Os nomes (e algumas situações) foram modificados ou descaracterizados para garantir a privacidade de possíveis envolvidos.

JORNAL DO CREMESP – 220

JORNAL ACUSA MÉDICOS DA BOLÍVIA

VENDA DE ÓRGÃOS

Buenos Aires – O Jornal Argentino Clarín afirmou em artigo publicado ontem que cirurgiões bolivianos estão "vendendo órgãos" para serem transplantados em seus pacientes.

De acordo com a investigação realizada pelo jornal, médicos de Santa Cruz de la Sierra vendem "pacotes" que incluem "salas regulares e de tratamento intensivo para doador e receptor, duas salas de cirurgia em uso simultâneo, medicina nuclear, banco de sangue, remédios" e também o "órgão e o transplante."

O "pacote" custa "US$ 30 mil se for realizado com um tipo de sangue comum, mas se o receptor possuir um grupo sangüíneo raro a cirurgia aumenta em US$ 5 mil", afirmou um cirurgião consultado por um jornalista, que se fez passar por um familiar de um potencial transplantado.

"Depois que o paciente receptor envia seus diferentes exames médicos e a pessoa fornece os doadores de acordo com o seu grupo sangüíneo, o médico realiza provas imunológicas, infecciosas e de compatibilidade para verificar se o rim funcionará no receptor", afirmaram os médicos consultados.

Segundo o Clarín, as pessoas que decidem "vender" seus órgãos são de famílias pobes que se submetem à prática em troca de dinheiro.

Transcrito da Gazeta do Povo, Junho/2006.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria GM nº 1.752, de 23 de setembro de 2005.

Palavras-chave: doação de órgãos, portaria do Ministério da Saúde, Comissão Intra-hospitalar, ação hospitalar, atribuição, responsabilidade

ORGAN DONATION

Key words: organ donation, Decree of the Ministry of Health, Intra-Hospital Commision, hospital act, atribution, responsibility

"Determina a constituição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos."

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerado a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;

Considerado o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei supracitada;

Considerando a Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, que altera dispositivos da Lei nº 9.434/1997.

Considerado a Portaria GM/MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes;

Considerado a Portaria GM nº 92, de 23 de janeiro de 2001, que reorganiza e estabelece os procedimentos destinados a remunerar as atividades de captação transplante;

Considerado a Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, que estabelece os critérios de classificação e cadastramento de Unidades de Terparia Intensiva;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências;

Considerando a Portaria MS/MEC nº 1.006, de 27 de maio de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Portaria GM nº 1.752, de 17 de agosto de 2004, que criar o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a necessidade de ampliar os avanços já obtidos na captação de órgãos e na realização de transplantes;

Considerando a necessidade de envolver, de forma mais efetiva e organizada, os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS no esforço coletivo de captação de órgãos, especialmente aqueles que disponham de Unidades de Tratamento Intensivo cadastrados como de tipo II e III, que sejam integrantes dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e/ou que realiazem transplantes;

Considerando a necessidade de aprimorar o funcionamento das Centras de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, dotando-as de instrumentos que permitam sua melhor articulação com os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, e Considerando que a existência e funcionamento de Comissões Intra-hospitalares de Transplantes permitem uma melhor organização do processo de captação de órgãos, melhor identificação dos potenciais doadores, mais adequada abordagem de seus familiares, melhor articulação do hospital com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos/CNCDO, o que, por fim, viabilizam uma ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos, resolve:

Art. 1º - Determinar que todos os hospitais públicos, privados e filantróplicos com mais de 80 leitos, devem constituir a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 1º - A partir da publicação desta portaria, a Comissão Intra-Hospitalar de Transplante passa a se chamar Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT.

§ 2º - A Comissão de que trata este Artigo deve ser instituída, por ato formal da direção de cada hospital, estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição, devendo ser composta por no mínimo três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais 01 (um) designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 3º - O Coordenador da Comissão deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes com certificado emitido pelo sistema Nacional de Transplantes ou pela CNCDO do Estado.

Art. 2º - Definir que a atribuição do CIHDOTT será de a organizar a instituição hospitalar para que seja possível:

a – detectar possível doadores de órgãos e tecidos no hospital;

b – viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina sobre o tema;

c – criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

d – articular-se com a Central de Transplante do Estado respectivo (CNCDO) para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

e – responsabilizar-se pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos;

f – articular-se com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação;

g – capacitar, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Sistema Nacional de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos.

Art. 3º - Determinar que a CIHDOTT possua autonomia em suas atividades.

§ 1º - A Comissão deve criar Regimento Interno próprio, promover reuniões periódicas registradas em ata e disponíveis à fiscalização da CNCDO do Estado;

§ 2º - A direção do Hospital deve promover área física constituída e equipamentos adequados para o funcionamento da CIHDOTT e definir carga horária dos membros da Comissão.

Art. 4º - Determinar como pré-requisito indispensável para que os estabelecimentos de saúde solicitem autorização para realização de transplantes de órgãos e tecidos, o efetivo funcionamento da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

Art. 5º - Determinar que a CIHDOTT tome ciência e promova o registros de todos os casos de possíveis doadores de órgãos/tecidos com diagnóstico de morte encefálica e/ou parada cardio-respiratória, mesmo que a doação não seja efetivada.

Art. 6º - Determinar que os Hospitais devem informar a CNCDO a criação da CIHDOTT ou alteração na composição da mesma. A CNCDO deverá manter atualizado junto ao SNT o cadastro destas Comissões.

Art. 7º - Nas Unidades Federativas onde não exista CNCDO constituída, as Secretarias Estaduais de Saúde devem acompanhar e fiscalizar o funcionamento das referidas Comissões, e para efeito de doação de órgãos e/ou tecidos, a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos assumirá as funções da CNCDO no gerenciamento do processo de doação e captação de órgãos.

Art. 8º - O Regulamento Técnico das atribuições, responsabilidades e indicadores de eficiência, assim como os relatórios de atividade e sua periodicidade a serem divulgados e remetidos à CNCDO do Estado, será definido pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes/DAE/SAS/MS em um prazo de 60 dias.

Art. 9º - As instituições hospitalares terão um prazo de 90 (noventa) dias, a partir da publicação desta portaria, para as adequações necessárias.

Art. 10º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se o Artigo 1º da Portaria GM nº 905, de 16/08/2000.

Transcrito do Boletim 2005 - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

AVISO IMPORTANTE

Ao contratarem médicos, as empresas devem exigir e se assegurar da autenticidade dos documentos apresentados. Falsos médicos estão sendo presos. EVITE PROBLEMAS.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Resolução da III Sessão Ordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas Aprovada em Paris, no dia 10 de Dezembro de 1978

Palavras-chave: direitos humanos, declaração universal

Key words: human rights, Universal Declaration

1 – Todas os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outras com espírito de fraternidade.

2 – Todo homem tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.
- Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou territórios a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

3 – Todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

4 – Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfego de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

5 – Ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

6 – Todo homem tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

7 – Todos são iguais perante a lei e têm direito sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

8 – Todo homem tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

9 – Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

10 – Todo homem tem direito, em plena igualdade, a uma justa e pública audiência por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

11 – 1- Todo homem acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpacidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantidas necessárias à sua defesa. 2- Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituiam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

12 – Ninguém será sujeito a interferência na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques a sua honra e reputação. Todo homem tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

13 – 1- Todo homem tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.
2- Todo homem tem direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

14 – 1- Todo homem, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.
2- Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição, legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

15 – 1- Todo homem tem direito a uma nacionalidade.
2- Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

16 – 1- Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2- O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.
3- A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

17 – 1- Todo homem tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.
2- Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

18 – Todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

19 – Todo homem tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferências, ter opiniões de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

20 – 1- Todo homem tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.
2- Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

21 – 1- Todo homem tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2- Todo homem tem igual direito de acesso ao serviço público de seu país.
3- A vontade do povo será a base de autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

22 – Todo homem, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

23 – 1- Todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.
2- Todo homem, sem qualquer distinção, tem direito à igual remuneração por igual trabalho.
3- Todo homem que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como a sua família uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social
4- Todo homem tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para proteção de seus interesses.

24 – Todo homem tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas.

25 – 1- Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle.
2- A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

26 – 1- Todo homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.
2- A instrução será orientada no sentido de pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.
3- Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

27 – 1- Todo homem tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de usufruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.
2- Todo homem tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

28 – Todo homem tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

29 – 1- Todo homem tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.
2- No exercício de seus direitos e liberdades, todo homem estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.
3- Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

30 – Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades daqui estabelecidos.

Ehrenfried O. Wittig *

A Beleza dos 100 Anos de Rozala Garzuze

Rosala Garzuze, médico e professor na medicina, escritor, editor, com inúmeros trabalhos publicados em revistas científicas, livros e jornais, recebeu inúmeros títulos, medalhas beneméritas, nos honrou com seu aniversário em 02 de agosto de 2006, quando completou 100 anos de idade.

Brasileiro naturalizado, mas libanês de nascimento, teve uma vida intelectual muito ativa, sendo bastante conhecido pela sua atividade no templo das musas, sede mundial do Instituto Neo-Pitagórico, entidade filosófica-cultural que dirige desde o falecimento do seu fundador, Dario Vellozo, também um ilustre intelectual e homem público paranaense.

Nossos parabéns ao aniversariante, também como o mais antigo médico no Paraná, formado em 1926.

Fotografia: Fototeca do Museu de História da Medicina

Palavras-chave - aniversário, um século, fototeca, história da medicina
Key-words - happybirday, one century, medicine history

* Diretor do "Museu de História da Medicina"da Associação Médica do Paraná.
Para doações, ligue para a secretaria da AMP - 0xx41. 3024-1415

Visite nosso site-www.amp.com.org