

COMENTADO A LUZ DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

**NOVO
CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**



A.COUTO & ADVOGADOS ASSOCIADOS

A.Couto & Advogados Associados

Antonio Ferreira Couto Filho
Alex Pereira Souza

Endereço para correspondência:
Av. das Américas, nº 11.599 – Loja “A” – Barra da Tijuca – RJ
CEP: 22793-082 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 2221-4819
Fax: (21) 2221-5024

Atendimento 24 horas: (21) 9369-6999
Site: www.acouto.com.br
e-mail: acoutoadvogados@acouto.com.br

Copyright: Antonio Ferreira Couto Filho e Alex Pereira Souza

1ª Edição - 2010

Proibida a reprodução total ou parcial, bem como a reprodução de apostilas a partir deste livro, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive por processos xerográficos, de fotocópia e de gravação, sem permissão expressa dos autores (Lei 5.998, de 14.12.73)

Reservados os direitos de propriedade desta edição pela
A.Couto & Advogados Associados

SUMÁRIO

Novo Código de Ética Médica.....	07
Comentários sobre o Código.....	24
Conclusão.....	47

RESOLUÇÃO CFM Nº 1931/2009
(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90)

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são 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 as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;
 CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009
 EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
 LÍVIA BARROS GARÇÃO
 Presidente/Secretária-Geral

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1931/2009, publicada no D.O.U de 24 de setembro de 2009.

Índice

Preâmbulo.....	Pág.7
Capítulo I: Princípios Fundamentais.....	Pág. 8
Capítulo II: Direitos do Médicos.....	Pág.11
Capítulo III: Responsabilidade Profissional.....	Pág.13
Capítulo IV: Direitos Humanos.....	Pág.16
Capítulo V: Relação com Pacientes e Famíliares.....	Pág. 17
Capítulo VI: Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.....	Pág. 20
Capítulo VII: Relação entre Médicos.....	Pág. 20

Capítulo VIII: Remuneração Profissional.....	Pág. 22
Capítulo IX: Sigilo Profissional.....	Pág. 24
Capítulo X: Documentos Médicos.....	Pág. 25
Capítulo XI: Auditoria e Perícia Médica.....	Pág. 27
Capítulo XII: Ensino e Pesquisa Médica.....	Pág. 28
Capítulo XIII: Publicidade Médica	Pág.30
Capítulo XIV: Disposições Gerais.....	Pág. 31

Preâmbulo

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais Normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de Saúde e dos médicos em geral.

VI – Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e cinco disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I

Princípios Fundamentais

-A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

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

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII – As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os

postulados éticos.

XIX – O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequados ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII – Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV – Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV – Na aplicação dos conhecimentos criados pelas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

Capítulo II Direitos do Médico

É direito do médico:

- Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente..

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de

Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII – Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X – Estabelecer seus horários de forma justa e digna.

Capítulo III Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

Art. 1º - Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único: A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º - Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º - Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º - Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 9º - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único: Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10 - Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 11 – Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12 - Deixar de esclarecer o trabalhador sobre condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único: Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13 - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 15 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16 – Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17 - Deixar de cumprir, salvo por justo motivo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

Art. 18 – Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19 – Deixar de assegurar, quando investido de cargo ou função de direção, os direitos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20 – Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do

paciente ou da sociedade.

Art. 21 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Capítulo IV Direitos Humanos

É vedado ao médico:

Art. 22 – Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23 – Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24 – Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo .

Art. 25 – Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26 - Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27 - Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar a personalidade ou sua consciência em

investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único: Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29 – Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V **Relação com Pacientes e Familiares**

É vedado ao médico:

Art. 31 - Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32 - Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance em favor do paciente.

Art. 33 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os

riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação a seu responsável legal.

Art. 35 - Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36 - Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º - Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Art. 37 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único: O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Art. 38 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39 - Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada

pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 40 - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41 – Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único: Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre a indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

Capítulo VI **Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos**

É vedado ao médico:

Art. 43 - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44 – Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

Art. 45 - Retirar órgão de doador vivo, quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46 - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

Capítulo VII **Relações Entre Médicos**

É vedado ao médico:

Art. 47 - Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48 - Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49 - Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50 - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51 - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52 – Desrespeitar Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53 - Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55 - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56 - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57 – Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo VIII Remuneração Profissional

É vedado ao médico:

Art. 58 – O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59 – Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60 - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61 - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62 – Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63 - Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64 - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66 – Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único: A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67 – Deixar de manter a integridade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 68 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produto de prescrição médica qualquer que seja a sua natureza.

Art. 69 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 70 - Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71 - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72 – Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos os consórcios para procedimentos médicos.

Capítulo IX Sigilo Profissional

É vedado ao médico:

Art. 73 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido. b) Quando de seu depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento;c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74 - Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77 - Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expreso consentimento do seu representante legal.

Art. 78 - Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79 - Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X Documentos Médicos

É vedado ao médico:

Art. 80 - Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81 - Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82 - Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85 – Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86 – Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 87 - Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88 - Negar, ao paciente, acesso ao seu prontuário, deixar de lhe oferecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89 – Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90 – Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91 – Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

Capítulo XI

Auditoria e Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 92 - Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93 - Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94 - Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95 – Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96 – Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97 – Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98- Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Parágrafo único: O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

Capítulo XII

Ensino e Pesquisa Médica

É vedado ao médico:

Art. 99 - Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100 – Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101 – Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos após as devidas explicações sobre a natureza e as conseqüências da pesquisa.

Parágrafo único: No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento se seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

Art. 102 – Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único: A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos Órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 103 – Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104 – Deixar de manter independência profissional e científica em

relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105 - Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

Art. 106 - Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 107 – Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108 – Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109 – Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

Art. 110 – Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

Capítulo XIII Publicidade Médica

É vedado ao médico:

Art. 111 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112 - Divulgar informação sobre o assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 113 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 114 – Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116 - Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117 – Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 138 – Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

Capítulo XIV

Disposições Gerais

-O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

II - Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

III – O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

IV - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

COMENTÁRIOS SOBRE AS INOVAÇÕES

Bem, eis o novo Código de Ética Médica. Importante frisar, que não temos a pretensão de esgotar o assunto, tampouco imprimir nossos comentários como verdade absoluta, valendo dizer que nos ateremos aos pontos que consideramos mais relevantes – preferencialmente que não possuíam dispositivo correspondente no Código anterior – e não comentaremos, portanto, tudo o que foi modificado.

Aliás, nessa esteira, vale mesmo dizer que o presente estudo visa, antes de tudo, proporcionar ao leitor nossa visão sobre as mudanças, sendo certo que procuraremos apontar as questões que entendemos poderão repercutir além da seara administrativa – ou ética – adentrando na atmosfera jurídica em seu sentido mais amplo, isto é, perante o Judiciário.

Dito isso, passaremos agora a ressaltar os dispositivos que já se encontram acima transcritos na ordem do Código e, em seguida, tecer nossos comentários.

VEJAMOS:

Primeiramente, cumpre esclarecer que os capítulos IX ao XIII tiveram seus títulos alterados.

Dos Princípios Fundamentais (Capítulo I)

INCISO XX

O texto é extremamente corajoso e já não era sem tempo a sua existência. Os subscritores desse trabalho já vêm, de longa data – há quase duas décadas – defendendo essa bandeira, qual seja, que a relação médico-paciente não pode ser regida pelo Código do Consumidor,

isto é, não se consubstancia em relação de consumo. Sobre essa matéria reportamos o leitor para nossas obras, quais sejam: Instituições de Direito Médico e Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar, ambas da editora Lumen Juris.

Esse passo, a nosso ver demorado, dado pelo Conselho Federal de Medicina, é importantíssimo na medida em que representa um primeiro passo institucional rumo à mudança desse cenário em outras esferas – política e judiciária – e, esperamos, em curto ou médio espaço de tempo.

Se por um lado não podemos dizer que com esse texto a relação médico-paciente passará, automaticamente, a não ser de consumo, por outro é certo que já existe, a partir de agora, um dispositivo legal a ser empregado e sustentado, nos tribunais e fora dele, acerca desse pensamento. Há muito a se percorrer, especialmente pelo fato da hierarquização das leis e também da jurisprudência sedimentada. Todavia, a doutrina jurídica tem e deverá exercer esse papel fortemente, mais do que nunca.

INCISO XXI

Apenas por uma questão didática, inserimos nesse momento o referido inciso, sendo certo que dele nos incumbiremos mais adiante em conjunto com os outros dispositivos acerca do tema: dever de informação. Sendo que o leitor para lá deve se reportar.

INCISO XXII

Aqui, sem a pretensão de adentrarmos profundamente no tema da bioética e do biodireito, não podemos deixar de destacar que esse dispositivo enfrenta uma situação no mínimo dicotômica, pois se por um prisma procura preservar o melhor para o paciente terminal sem que sejam realizados procedimentos desnecessários, passando por uma análise financeira como manto de

tais situações, por outro lado, porém, há a família e o próprio doente (quando em gozo de suas faculdades mentais e/ou consciente) a continuar, na maioria das vezes, acreditando na cura e, por via de consequência, requerendo todos os tratamentos possíveis e disponíveis.

Responsabilidade Profissional (Capítulo III)

PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 1º

Outro dispositivo corajoso que, a exemplo do inciso XX dos Princípios Fundamentais, já visto linhas atrás, vai de encontro com o que está estabelecido pela doutrina e jurisprudência. Explicaremos: primeiro, ao se falar em responsabilidade pessoal, o que nos parece mais do que razoável – para não dizer óbvio – é preciso que se tenha em mente que à luz do judiciário e da doutrina jurídica, existe a figura da responsabilidade solidária e, mais importante, da chamada culpa in eligendo e culpa in vigilando. Trocando em miúdos, é perfeitamente possível que um profissional médico responda – num caso concreto - ainda que o ato (em senso estrito) tenha sido praticado por outro profissional. É o caso do cirurgião que é visto como o chefe da equipe.

Outra questão – e nesse passo não sabemos se o legislador do Código de Ética na verdade não quis falar em culpa – é o fato de que à luz do Código do Consumidor e, especialmente, em razão da denominada inversão do ônus da prova a favor do consumidor (paciente), a culpa do prestador de serviço (médico) é presumida, ou assim poderá ser encarada na medida em que seja deferida, no processo judicial, a aludida inversão probante, devendo esse fazer a prova em contrário do que está sendo alegado. Vejamos o que dispõe o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90).

Artigo 6º. São direitos básicos do consumidor:
(...)

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

Se a mens legis foi no sentido de responsabilidade mesmo, formamos fileira que a responsabilidade do médico é pessoal sim, não podendo ser presumida jamais, porém fazemos as ressalvas acima, tendo em vista que há muitas filigranas jurídicas que, caso a caso, aparecem e precisam ser enfrentadas.

DIREITOS HUMANOS (CAPÍTULO IV)

ARTIGO 22 (É vedado ao médico)

Bem, nesse artigo houve alteração na redação sem, contudo, ao menos num primeiro momento, ter havido mudança no seu sentido, pois o objetivo continuou o mesmo, qual seja, ratificar a importância da informação.

Antes, a redação era: “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento.....” Agora passou para: “Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre.....”.

Creemos que essa alteração que, como dito, parece, a princípio, não ter alterado nada, quis dizer muita coisa. Não é de hoje que os tribunais de todo o Brasil, mormente nas grandes capitais, têm sido cada vez mais rigorosos quanto à prova de que a informação foi dada. Lembramos uma vez mais que o rigor do Código do Consumidor contribuiu sobremaneira para esse fenômeno jurídico.

Que a informação é fundamental não há dúvidas, tampouco o seu dever por parte do médico. Acontece que não basta informar, é preciso provar que informou. Acreditamos que o emprego nesse novo dispositivo do termo “Deixar de obter..” quer trazer, sutilmente, a mensagem de que é importante obtê-lo materialmente, isto é, por escrito, não valendo muito esse consentimento verbal. Não vale aliás, o argumento de que se o paciente se submeteu ao procedimento é porque consentiu, pois a questão da informação se torna relevante não em relação do tratamento propriamente dito, mas no que concerne a complicações e riscos quando acontecem.

Nesse passo, desejamos chamar a atenção do leitor para o inciso XXI - cujo conteúdo dissemos lá atrás que deixaríamos para depois – que utiliza, além de ser redação sem precedente no Código anterior, o termo “por eles expressos...”

Veja que o referido inciso fala de tomada de decisões profissionais levando em conta a escolha do paciente. Aliás, diz aquele dispositivo que “....o médico aceitará as escolhas.... por eles expressos”

Nesse momento, deve o leitor estar indagando: E daí?

Bem, é que juridicamente, o termo “expresso” significa “por escrito”, é justamente o contrário de “tácito”. Isso quer dizer que, a nosso ver, que é possível que haja a mensagem do novo Código de Ética de que é fundamental que o esculápio promova documento hábil e cabal acerca das informações prestadas ao paciente e de suas decisões. Ainda que se diga que nossa interpretação é exagerada, não temos dúvidas de dizer que formamos fileira, realmente, com essa ideia.

Pelo nosso turno, como já temos preceituado há anos, essa iniciativa veio em excelente hora, abraçando na verdade, o que já acontece nos julgamentos de processos judiciais aonde muitas vezes fica constatada a ausência de desvio de conduta no que diz respeito ao procedimento realizado, mas permanece a interpretação de negligência

médica por não ter ficado provado que houve a informação sobre determinado risco e/ou sequela.

A título exemplificativo, reproduzimos abaixo, literalmente, alguns trechos de decisões proferidas em processos que tramitaram na justiça, ou ainda tramitam, acerca do dever de informação.

Recurso de Apelação nº 2005.001.44742 – 2ª Câmara Cível – TJRJ

“Reconhecida a obrigação como de resultado, impunha-se ao recorrido o dever de informar, adequadamente, a apelante acerca das consequências da cirurgia, visto que o resultado não foi o esperado.”

Recurso de Apelação Cível nº 2006.001.39425 – 7ª Câmara Cível – TJRJ

“(...) atividade que está, porém, submetida aos demais preceitos do Código de Defesa do Consumidor. Dever de informar de modo suficiente e claro sobre a possibilidade do reaparecimento do sinal. Apelante que negligentemente não determinou a realização do exame histopatológico (...).”

Recurso de Apelação Cível nº 70016614604 – 10ª Câmara Cível – TJRS

“(...) Prova técnica que atesta a adequação das cirurgias realizadas com o intuito de baixar a pressão intra-ocular no olho direito do demandante, que já apresentava baixa visual antes do procedimento. Negligência, imprudência e imperícia médica não evidenciada, no caso. Tese de que os demandados não cumpriram com o seu dever de informação (...).”

Embargos Infringentes nº 70016099418 – 3º Grupo de Câmaras Cíveis – TJRS

“Embargos Infringentes. Responsabilidade Civil. Laqueadura de Trompas. Dever de informação do médico quanto às chances de gravidez, não obstante a realização do procedimento cirúrgico. Receita de remédio abortivo. Não há que se falar em responsabilização da médica que realizou a cirurgia na autora, em razão desta, mesmo após o procedimento cirúrgico, ter engravidado, com posterior aborto, porquanto demonstrado que a ré informou à demandante sobre a possibilidade de o fato ocorrer (...).”

Apelação Cível nº 0031035-29.2007.8.19.0001 – 20ª Câmara Cível – TJRJ

“Responsabilidade Civil. Responsabilidade Contratual Subjetiva. Cirurgia plástica corretiva. Obrigação de meio. Danos estético e moral resultante do descumprimento do dever de informar ante a peculiaridade do caso. (...)”

Apenas para reforçar o raciocínio, sugerimos a leitura mais atenta dos artigos 13; 42; 44 e 101 desse Código que, igualmente, falam do dever de informação do médico, sendo que o último (101) ainda menciona a designação “termo de consentimento livre e esclarecido”, sem prejuízo de quaisquer outros que a esse dever, ainda que sutilmente, façam alusão.

Para finalizar esse comentário, talvez o mais longo desse trabalho em razão de sua importância, vale dizer que esses dispositivos, com essas redações novas, somados aos preceitos – ainda prevalentes – do Código do Consumidor, se consubstanciam em grande fundamentação jurídica para os tribunais se posicionarem mais e mais no sentido de exigir a prova de que, em última análise, o médico deu a chance (através da informação adequada) para o paciente decidir realizar ou não determinado procedimento.

RELAÇÃO COM PACIENTES (CAPITULO V)

ARTIGOS 31 E 34 (É vedado ao médico)

Não obstante inexistir profundas modificações nesses dispositivos, na verdade só houve alterações no artigo 31, desejamos destacá-los, sem maiores comentários por razões óbvias, tendo em vista que os mesmos disciplinam a informação ao paciente e o respeito, por conseguinte, a escolha que ele fizer. Por isso, ainda que repetitivos, não cansaremos de dizer que paciente não informado (e não provar que informou tem a mesma conotação) é o mesmo que não ter respeitado seu direito de decidir livremente.

O avanço é sentido e no caminho do cada vez maior respeito ao paciente. Notória a maior autonomia do paciente à luz do novo Código de Ética Médica.

Esse novo regramento sugere punição para essas práticas onerosas e que trazem nenhum ou desprezível ganho de melhora para o paciente.

Há um confronto entre o que a tecnologia dispõe e a sua eficácia no diagnóstico ou na terapêutica, tanto no campo econômico-financeiro, quanto no campo ético.

O mundo dos negócios, admitido no Brasil pela Constituição Federal – portanto, absolutamente legal – está subsumido à plena eficácia dos gastos empregados na melhora do paciente, responsabilizando e punindo médicos que não se comprometem com essa assertiva.

O novo Código de Ética Médica obra na direção de aumentar o seu rigor, e o médico precisa rever seus conceitos e

atitudes, com vistas a valer-se do consentimento informado expresso.

ARTIGO 37 (É vedado ao médico)

Neste artigo, entendemos por bem destacar as duas “pequenas” mudanças nele inseridas – na verdade duas inserções – tendo em vista a nossa casuística grande de reclamações inseridas no contexto das ações judiciais, por parte do paciente, no sentido de dizer que não tiveram a devida atenção do médico e que o mesmo se limitou a prestar alguma orientação por telefone, muitas vezes prescrevendo algum medicamento.

É de bom alvitre reparar que foram inseridos nesse artigo os termos “emergência” e “após cessar”.

Na redação anterior (artigo 62 do Código antigo) não havia o termo “emergência” apenas urgência e, quanto ao término do impedimento, preceituava a redação anterior da seguinte forma: “.....fazê-lo imediatamente cessado o impedimento”. Nota-se que foi incluído o advérbio “após”, dando a entender uma ideia mais urgente do tempo para se proceder ao exame direto do paciente. Não fosse essa a intenção, não haveria necessidade de incluir tal advérbio. Portanto, está mais claro do que na redação antiga, o caráter excepcional de atendimento indireto que, via de regra, se dá por telefone. Nesta esteira, não se pode deixar de mencionar o parágrafo único deste dispositivo, aí sim, sem dispositivo correspondente no Código anterior.

Podemos entender que o atendimento sem exame direto é excepcional, provisório e incompleto. Pelo que o médico precisará vê-lo.

O parágrafo único do artigo em comento, ratifica a excepcionalidade do atendimento indireto, todavia diz que as exceções – nos moldes da telemedicina ou outro método – será regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. (grifo nosso). Logo, é preciso estar muito

atento a essas eventuais e futuras regulamentações para que o médico não se insira, em qualquer hipótese, em infração ética.

Não seria preciso dizer, mas o faremos por amor ao trabalho ora desenvolvido, que nos casos de pós-operatório, nos quais, muitas vezes, os pacientes encontram-se ainda frágeis emocionalmente, e principalmente naquelas situações mais delicadas ou de maiores riscos, vale redobrar o cuidado e procurar dar assistência presencial em caso de queixas insistentes do paciente.

Há que se fazer valer essa proporcionalidade de quanto maior for a delicadeza da situação, maior será o aumento da assistência presencial.

REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL (CAPÍTULO VIII)

ARTIGO 58 (É vedado ao médico)

Esse dispositivo, cuja redação foi totalmente modificada, não nos esquivaremos de comentar, em razão de nos ter chamado a atenção o fato de que na redação anterior (art. 86) nos parecia mais eficaz – ao menos do ponto de vista literal – do que agora. O texto atual dá margem a muitas discussões, na medida em que sua interpretação encontra-se, de certo modo, com uma carga muito grande subjetiva.

O mercantilismo da saúde, legal e constitucional, através do regular e correto uso da Saúde Suplementar, é pleno e dinâmico, como qualquer outro segmento da economia de mercado da iniciativa privada.

Esse regramento nos obriga a entender que gastar menos e lucrar mais é meta única, exclusiva e saudável de todas as empresas que atuam no segmento da saúde.

O rigor imposto ao médico é de tal ordem que ficará ele colocado como “jugador” do mundo dos negócios e de sua aplicabilidade no caso concreto sob sua responsabilidade. Daí decorrer a gravidade do alto grau de subjetividade, pois, não raro, ele desconhecerá que o uso da mercantilização é benéfico ou maléfico, até porque estará ele focado nos seus pacientes e a mercantilização está subordinada aos rigores éticos de agentes fiscalizadores específicos e constitucionais, como é o caso da ANS, ANVISA, CNRM, ABNT e Ministério da Saúde, além de outros.

Uma vez mais, o consentimento informado e expresso poderá ser útil na proteção de médicos e pacientes.

ARTIGO 72 (É vedado ao médico)

Este dispositivo, sem dúvida alguma, é reflexo dos novos tempos, nos quais tem crescido o número de empresas intermediadoras entre procedimentos médicos (principalmente na área da cirurgia plástica e outros procedimentos estéticos) e os candidatos a eles, ou seja, os pacientes.

A nosso ver, trata-se de dispositivo delicado, na medida em que será preciso estabelecer, com serenidade, o que significa “...vínculo de qualquer natureza...”

A toda evidência que é perfeitamente legal – e direito de qualquer cidadão – se submeter a uma empresa financiadora – instituição bancária ou não – a fim de obter recursos para pagar algo que deseje ou necessite, uma cirurgia por exemplo. Peguemos por hipótese, sem esgotar o tema, o paciente que passou pelo crivo da consulta médica, realizou os

exames necessários e, na hora “H”, informa ao médico que a empresa “X” irá pagar os honorários e demais despesas devidas, sendo que o contrato de tal financiamento foi celebrado entre o paciente e a referida empresa. Pergunta-se: Há vínculo do médico com a empresa? Está vedado ao médico

receber diretamente da intermediadora?

Parece-nos uma questão importante, desafiadora, mormente nos tempos atuais e que precisa ser debatida, sem aqui, de forma alguma, desrespeita o aludido dispositivo.

No Brasil, temos Saúde como direito de todos e dever do Estado. Porém, essa regra constitucional não é regra geral, visto que, na prática, não é direito de todos, tampouco dever do Estado. Assim, criou a Constituição a Saúde Suplementar, cujo regramento anula, mitiga, critica, desmente, limita, restringe ou torna hipócrita o dizer do artigo 196 da Carta Magna.

Não estamos contra um ou contra outro; apenas estamos ressaltando a difícil convivência com essa dicotomia, sendo importante anotar que o médico, em sítio de Código de Ética Médica, não pode ter seus direitos constitucionais violados, em nome de um regramento ético que lhe exija o que está acima de sua capacidade.

A aferição de seu comportamento ético terá que estar subsumida aos atos médicos praticados e nunca poderá se exigir que ele dê conta de questões ligadas ao Banco Central, CVM, Fenaseg ou outros órgãos vinculados ao mundo econômico-financeiro.

É bom entender que o Brasil até admite dois tratamentos para o mesmo dinheiro, pois o povo “poupa” e recebe juros de poupança, sendo certo que Bancos e investidores internacionais

recebem “SELIC”, entendendo que um auferi juros de 5% (cinco por cento), em média, ao ano, e o outro, em média, 9% (nove por cento) ao ano. É o Brasil.

SIGILO PROFISSIONAL (CAPÍTULO X)

Nesse capítulo, que trata de tema muito importante, qual seja, o sigilo profissional, há os artigos 73 ao 79 que trouxeram, aqui e acolá, algumas alterações e/ou inovações que valem a pena serem lidas com atenção e para lá sugerimos que vá o leitor nesse momento.

Destacamos, no entanto, as inovações trazidas nos artigos 73 e 75, nos quais, respectivamente, se depreende que é vedado ao médico revelar segredo da relação médico–paciente que possa expor este último a processo penal em investigação de suspeita de crime, bem como fazer referência a casos identificáveis ou exibir pacientes e seus retratos mesmo com a autorização do paciente.

DOCUMENTOS MÉDICOS (CAPÍTULO XI)

ARTIGO 85 (É vedado ao médico)

Entendemos destacá-lo, pois não há dispositivo correspondente no Código anterior, embora não se trata, propriamente, de uma grande inovação, pois evidente que nenhuma pessoa que não esteja sob o manto da obrigação do sigilo deve ter acesso à documentação médica de qualquer paciente.

Há um prisma interessante que julgamos conveniente comentar. Em casos de nosocômio, quer público, quer privado, seria oportuno ou justo exigir do médico que permita ou proíba o manuseio do prontuário?

O prontuário está, em tese, sempre sob a responsabilidade do médico, vez que a conduta é sua, fazendo valer o fato de que o diagnóstico e o tratamento devem ser estabelecidos a partir de sua

orientação, mas a posse e guarda dioturna do prontuário não está, necessariamente, na pessoa do esculápio, portanto, essa regra genérica e de altíssimo rigor seria aplicável a todos os seres humanos que transitam no nosocômio, e nunca para o médico, mormente pelo fato de que, não raro, o médico guarda vínculo empregatício com o nosocômio.

Compreendemos o sentido que se pretende dar ao dispositivo, mas há que se observar o seu sentido estrito, pois, da maneira como está posto, encerra uma responsabilização acima das possibilidades humanas. Porém, a interpretação e sua aplicação nos casos concretos é que deverão fazer os ajustes para se obter a intimidade entre eticidade e justiça.

ARTIGO 87 E SEUS PARÁGRAFOS 1º e 2º (É vedado ao médico)

No caput do artigo houve uma inserção sutil, mas da mais alta relevância, qual seja, o prontuário tem que ser LEGÍVEL., sendo exatamente essa a palavra incorporada ao dispositivo.

Nos seus parágrafos, trouxe também inovações, ao determinar que o prontuário tem de ser preenchido cronologicamente, com o registro do médico, etc, finalizando o conceito já consagrado no meio jurídico de que o prontuário médico está sob a guarda do médico ou da instituição de saúde. Vale dizer, a toda evidência, que o prontuário pertence ao paciente, sendo o esculápio ou a instituição apenas o depositário.

Há que se ter em mente o ato médico praticado pelo esculápio, sob o prisma da eticidade, de tal sorte que lhe seja exigido o que for verossímil, mas adstrito ao seu campo pessoal e profissional, por óbvio.

Prontuário legível estará vinculado ao fator tempo e às condições de trabalho, pois, em emergências, não se pode exigir que o legível seja confundido com letras desenhadas com tempo e para ser lido por todos.

Por outro lado, codificação de doenças e outras codificações determinadas pelos órgãos públicos (TISS, TUSS etc.) são frequentes e devem ser toleradas, embora tragam em seu bojo uma discussão quanto à legitimidade.

Uma vez mais fica clara a necessidade de se discutir caso a caso, pois prontuário legível não é obrigação exclusiva de médicos.

ARTIGO 89 E SEUS PARÁGRAFOS 1º e 2º (É vedado ao médico)

Nesses dispositivos, desejamos fazer um comentário mais acentuado em relação à redação do parágrafo 1º que diz: “ Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.”

A nosso ver, deve o aludido parágrafo ser interpretado de forma mais ampla, extensiva e muito menos, data venia, literal. A uma porque o próprio caput do artigo 89 determina que o prontuário seja fornecido para atender ordem judicial. A duas, e principalmente, pelo fato de que nem sempre um Juízo irá solicitar um prontuário já havendo perito nomeado no processo – passaremos ao largo das características do por que isso acontece, por não ser objeto do presente trabalho – mas via de regra, quem está no pólo ativo da demanda é o paciente ou seu familiar e, por isso, há legitimidade para requerer o prontuário. É preciso analisar o caso concreto.

Não queremos dizer com isso, que não vale a Instituição ou o médico, diante de uma ordem judicial, argumentar que por força deste dispositivo, somente entregará se houver perito nomeado. Porém, respeitando as opiniões em contrário, não nos parece o melhor caminho.

CONCLUSÃO

Talvez conclusão não seja o melhor título para essas palavras finais. Isso porque em matéria de análise e interpretação de legislação, não há, ao menos no campo jurídico, por óbvio, ainda que se trata, como no caso presente, de legislação ética, como se concluir, isto é, de fixar um pensamento absoluto e imutável. Não temos dúvidas que muito faltou a ser dito neste pequeno trabalho e que, por outro lado, o dito poderá ser revisto a todo tempo, pois é assim o Direito, é assim a Sociedade.

É cristalino que os pilares conceituais não de prevalecer sim, sem dúvida, e serem vistos até mesmo de forma imutável, como por exemplo, o dever de informar do médico. O que se quer dizer com “não fixar um pensamento absoluto e imutável” é quanto às formas.

Toda legislação tem seu nascedouro nos anseios de uma classe ou grupo de interesses em especial, e nos da Sociedade em geral, e assim tem que ser, principalmente em matéria de saúde. Todavia, é inquestionável que os dispositivos vão se amoldando aos casos concretos e, para isso, há a jurisprudência e, nos casos dos Conselhos de Medicina, as Resoluções e Pareceres.

Eis o novo Código de Ética Médica, que passa a existir com seus acertos e defeitos, mas sem sombra de dúvida, com a exclusiva vontade de acertar e aprimorar as relações na área da saúde, preservando a dignidade do médico e do paciente.

Frustra-nos não apresentar um trabalho mais amplo e voltado para os comentários de todos os artigos, mas, por ora, ficará no campo dos nossos desejos.

Consideramos um avanço esse novo Código, vez que se compromete na defesa do não enquadramento da atividade médica como relação de consumo. Aliás, essa atitude foi por nós defendida em livro no ano de 2001 e só agora adotada pelo CFM, mas os Códigos são lentos e não acompanham a velocidade dos fatos sociais.

Imaginamos que um mundo novo poderá surgir nesta seara, a partir da entrada em vigor do novo Código, pois com esse novo entendimento, de que o ato médico não é relação de consumo, as entidades médicas, finalmente, podem começar a trabalhar na direção de solidificar os entendimentos que tivemos há mais de uma década, iniciando uma retomada da valorização e do respeito ao profissional médico, fazendo com que seu fórum de responsabilização seja como o dos outros profissionais autônomos, isto é, regido pelo Código Civil Brasileiro, ficando o Código de Defesa do Consumidor para ser utilizado quando o poder econômico estiver exercendo seu mister e em todas as áreas, não só no segmento saúde.

Inversão do ônus da prova, gratuidade de justiça e dano moral descomprometidos com a realidade são rigores estabelecidos pela lei e contra os médicos, dando origem à chamada “indústria das indenizações”, mas hoje comecemos essa verdadeira assertiva determinada pelo Código de Ética Médica em vigor.

Um projeto de Lei para equalizar a relação médico-paciente é um passo esperável.

Os Autores