

Edição 4, 2018

**É T I C A
M É D I C A
C O M E N T A D A
P A R A
OFTALMOLOGISTAS**



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Edição 4, 2018

**É T I C A
M É D I C A
C O M E N T A D A
P A R A
OFTALMOLOGISTAS**



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Departamento de Oftalmologia da Associação Médica Brasileira – AMB

Filiado à Associação Pan-Americana de Oftalmologia e ao International Council of Ophtalmology

Reconhecido como entidade de Utilidade Pública Federal pela Portaria 485 do Ministério da Justiça

Diretoria (gestão 2018/2020)

José Augusto Alves Ottaiano – Presidente – Marília – SP

José Beniz Neto – Vice-Presidente – Goiânia – GO

Cristiano Caixeta Umbelino – Secretário-Geral – São Paulo – SP

Abraão da Rocha Lucena – 1º Secretário – Fortaleza – CE

Sérgio Henrique Teixeira – Tesoureiro – São Paulo – SP

Coordenador do Departamento Jurídico

José Alejandro Bullón

Código de Ética Médica Comentado para Oftalmologistas é uma publicação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Rua Casa do Ator 1.117 – 2º andar

Vila Olímpia – São Paulo – SP Cep: 045446-004

Tel.: (11) 3266-4000 www.cbo.com.br

Mensagem do Presidente

A Ética Médica é um dos pilares fundamentais de nossa profissão, juntamente com a formação e a aquisição continuada do conhecimento científico. Ao lidarmos diariamente com a dor e a fragilidade humanas, temos necessidade de padrões de comportamento e atuação que somente a Ética profissional pode fornecer. Por mais que à nossa volta os tempos estejam nebulosos e os comportamentos cada vez mais fluídos, diante do paciente, dos colegas e da Sociedade são necessários marcos que sirvam de guia e, quando for o caso, de limite para nossa ação.

Temos também que levar em consideração que o conhecimento da Ética Médica e o respeito às diretrizes emanadas do Conselho Federal de Medicina (CFM) também são importantes para preservar o profissional médico de processos judiciais desgastantes e, por vezes, destruidores.

Recentemente, o CFM divulgou a nova versão do Código de Ética Médica, aprimorado depois de vários meses de debates. O CBO, por sua vez, publica agora a versão comentada, especialmente dirigida aos médicos oftalmologistas, deste importante documento.

Didaticamente elaborado, esta obra é um guia, com comentários e exemplos, todos extraídos de resoluções e pareceres do CFM e dos Conselhos Regionais que integram o sistema de fiscalização da profissão médica que, com certeza, será bastante útil diante de dificuldades de nossa atividade cotidiana.

Boa leitura!

José Augusto Alves Ottaiano
Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia
Gestão 2018 / 2019

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018

Publicada no D.O.U. de 01 de novembro de 2018, Seção I, p. 179.

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e consubstanciado na Lei nº 6.828, de 29 de outubro de 1980, e na Lei nº 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 2016 a 2018 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 III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, 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 27 de setembro de 2018;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 27 de setembro de 2018,

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 nº 1.931/2009, publicada no Diário Oficial da União no dia 13 de outubro de 2009, Seção I, página 90, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, DF, 27 de setembro de 2018.

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
Presidente

Henrique Batista e Silva
Secretário-geral

Preâmbulo

O Preâmbulo do Código de Ética Médica (CEM) apresenta, de forma resumida, em seis incisos, as diretrizes que norteiam toda a construção do documento. Vejamos:

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.

Em relação ao Código de Ética Médica anterior, temos pequenas alterações semânticas, que não chegam a afetar o conteúdo do inciso. Ele deixa claro que todo médico, mesmo que atuando em atividades relacionadas à gestão (diretor clínico, diretor administrativo ou diretor técnico) ou ao ensino, está regulamentado, disciplinado e será fiscalizado pelo Conselho Regional de Medicina com base no Código.

Diretor Técnico, Diretor Clínico e Diretor Administrativo:

Diretor Técnico: é um cargo de confiança. De acordo com a Resolução 1.342/91, são atribuições do Diretor Técnico zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do corpo clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição; e assegurar o pleno e autônomo funcionamento das comissões de ética médica.

Diretor Clínico: também é um cargo de confiança, mas este precisa ser servidor da instituição que dirige, e a qual é por ele representada. Suas atribuições são: dirigir e coordenar o corpo clínico; supervisionar a execução das atividades de assistência médica e zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição.

Diretor Administrativo: exerce funções meramente administrativas (essas fogem à competência dos Conselhos de Medicina). Quando há cumulação da diretoria técnica e/ou clínica, suas atividades estarão sob a fiscalização dos Conselhos de Medicina.

Desta maneira, mantém-se a determinação de que toda atividade médica é alcançável em toda sua plenitude e não apenas o profissional que está no exercício do ato médico.

Aqui vale uma observação importante: a Lei 3.268/57, que cria os Conselhos de Medicina, prevê, em seu artigo 1º, que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina

devem ser vistos de forma una, pois se constituem, em seu conjunto, em uma autarquia, apesar de cada um deles ser dotado de uma personalidade jurídica própria. Barros Júnior (2011, p.15) afirma que, de forma prática, os Conselhos Regionais são órgãos de execução de seus próprios atos, dos atos do CFM, e das resoluções emitidas por qualquer Conselho de Medicina. Isso significa que uma resolução emitida por um Conselho Regional deve ser acatada por médicos de todo o País.

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

Nenhuma organização (seja ela de natureza privada ou pública) que preste serviços médicos (entre eles atendimento ao paciente, perícias e auditorias) pode desprezeitar as determinações dos Conselhos de Medicina. Quem responde por elas é o Diretor Técnico. Não houve nenhuma alteração na redação deste inciso em relação à edição anterior do CEM.

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

Se um médico precisar atuar temporariamente em uma Unidade da Federação que não seja aquela onde está inscrito, deverá apresentar sua carteira para ser visada pelo presidente do Conselho Regional em questão. Se o tempo de exercício for superior a noventa dias (como ocorre, por exemplo, com aqueles que fazem especialização em outro Estado), o médico precisará solicitar sua inscrição (chamada de inscrição secundária) junto ao referido CRM. Tal inscrição será mantida pelo tempo que for necessário, e depois disso seu cancelamento deverá ser solicitado. É a Resolução CFM 1948/10 que regulamenta a concessão do visto provisório. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discriminação 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.

Além de estar sob a regulação e disciplina do Código, também deve se colocar como um instrumento ativo de fiscalização, em prol da defesa da sociedade, da categoria, do paciente e das instituições médicas. Isso significa que nenhum médico pode se isentar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos da categoria.

As denúncias devem ser acompanhadas de provas ou de indicações de onde as mesmas podem ser obtidas, embora a denúncia não deva ser realizada apenas se houver certeza da culpa (o que será apurado durante o processo).

É importante atentar para um detalhe: não há sigilo médico ou profissional para os Conselhos de Medicina (documentos requisitados devem ser disponibilizados no prazo determinado). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

Todos os médicos têm o dever de fiscalizar o cumprimento das normas éticas que compõem o documento. Os Conselhos de Medicina têm o dever de apurar irregularidades e imputar penalidades. As comissões têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina nas instituições de saúde às quais estão ligadas. São vinculadas ao Conselho Re-

gional de Medicina de sua circunscrição e devem manter autonomia em relação às instituições onde atuam. A Resolução CFM 2.152/2016 estabelece sua regulação. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontoló-

gicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

O atual Código apresenta um número maior de princípios fundamentais (um a mais do que a edição anterior). Cada um de seus princípios representa aquilo que é essencial para que a Medicina seja eticamente exercida.

Normas diceológicas são aquelas que codificam os direitos profissionais, enquanto normas deontológicas estabelecem os deveres profissionais.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO I

Princípios fundamentais

Princípios fundamentais são o ponto mais importante de qualquer norma jurídica. Representam o fundamento essencial e básico para sua interpretação. O Novo Código de Ética Médica tem 26 princípios fundamentais, um a mais do que a versão anterior. Vale destacar que para cada princípio colocado neste capítulo há um artigo deontológico correspondente.



O Código de Ética Médica destaca os seguintes princípios:

- (a) medicina como uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade;
- (b) o médico deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;
- (c) deve o médico ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa;
- (d) o médico deve zelar pelo prestígio e bom conceito da profissão;
- (e) educação continuada;
- (f) liberdade profissional;
- (g) vedação da Medicina como forma de comércio;
- (h) sigilo médico;
- (i) solidariedade com movimentos de defesa profissional; e
- (j) natureza personalíssima da relação médico-paciente.

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

O primeiro princípio fundamental traz dois destaques: o primeiro se refere ao fato de a Medicina estar a serviço da saúde, ou seja, dos meios não apenas curativos, como também da prevenção de doenças e da preservação da qualidade de vida de cada paciente e da coletividade. O outro aspecto que merece destaque refere-se à questão de que a Medicina deve ser exercida sem nenhuma discriminação. Neste aspecto, nota-se a preocupação relativa à dignidade humana.

Barros Júnior (2011, p.38), aborda também a questão religiosa, salientando que o tratamento deve obedecer critérios equitativos, respeitando-se a autonomia do paciente em recusar qualquer tipo de procedimento, desde que o mesmo não se encontre em risco iminente de vida.

A este respeito, vale a pena salientar que o Parecer CFM 7/2000 que discorre sobre a discriminação de pacientes em virtude de seus planos de saúde (marcação de dias ou horários diferentes para atendimento), enquadra tal conduta dentro das características antiéticas reprováveis, ainda que sob a alegação de baixa remuneração. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Este artigo destaca o objetivo da atividade médica. Na dúvida da escolha de uma determinada terapêutica ou mesmo de um procedimento diagnóstico, o médico deve focar na saúde do ser humano.

Destaca-se aqui a natureza dos serviços médicos: agir com zelo, utilizando toda sua capacidade técnica em benefício da saúde do paciente, o que é bem diferente de um compromisso firmado com um determinado resultado (por isso os juristas afirmam que os médicos têm obrigação de meios, e não de fim).

Especificamente sobre cirurgias, a Resolução CFM 1.490/98 determina ser imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos e satisfatórios para a realização segura e eficaz do ato. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Neste princípio destaca-se a necessidade de que as instituições tanto no âmbito público quanto no privado ofereçam boas condições infraestruturais e também a questão da remuneração justa, que significa não trabalhar de forma gratuita, nem receber honorários a preços

desprezíveis ou abusivos. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O quarto princípio fundamental do Código de Ética Médica ressalta o papel de cada médico como agente fiscalizador dos ditames éticos da profissão. Nesse sentido, pode-se afirmar que o médico está num papel em que há uma cobrança da sociedade pela sua atitude, lembrando que quando há um desvio no comportamento esperado, pode um profissional macular toda categoria. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Inexistia a inserção da sociedade como motivo para aprimoramento da continuidade dos conhecimentos médicos, que visava apenas o benefício do paciente. Acreditamos que com a inserção da sociedade evidencia-se a visão social do novo CEM.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. 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.

O inciso discorre sobre dois princípios da Bioética: a beneficência (dever absoluto do médico de zelar pelo bem-estar de seus pacientes) e a não maleficência (não causar danos intencionais). O texto também deixa claro que o médico não pode utilizar seus conhecimentos para causar qualquer tipo de sofrimento físico ou moral ao seu assistido. Lembrando que o

respeito à dignidade humana também é um princípio bioético basilar e que está alinhado à Constituição Brasileira. Houve a inclusão do trecho “*mesmo depois da morte*” em relação à edição anterior do CEM. Essa inserção pode ensejar maior discussão sobre os temas atinentes ao “direito de morrer”, bem como estar relacionado às recentes circunstâncias de divulgação de imagens pós-morte de pacientes. Dessa forma, preserva-se a dignidade e a integridade do paciente. Também traz para o Código a preocupação com a dignidade do corpo usado em pesquisas e para doação de órgãos.

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.

O novo Código de Ética manteve a redação deste inciso em seu antecessor, que já incluía as emergências (constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso) entre as exceções. Destaque para o conflito entre a autonomia do paciente e a do médico, que não realizará procedimentos apenas para atender as demandas dos pacientes e familiares, e sim de acordo com o que preceitua a medicina científica contemporânea e sua própria consciência.

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 eficiência e a correção de seu trabalho.

O Princípio em análise trata da liberdade associada à responsabilidade inerente às atividades médicas. Nenhum médico pode permitir que uma limitação ou ordem coloque em risco

a adequação de seu atendimento. Se algum ato externo interferir na eficiência de seus procedimentos, o médico deve recusá-lo e formalizar uma denúncia ao Conselho de seu estado.

Nesse sentido, alguns profissionais questionam se a adoção de protocolos de atendimento, por instituições de saúde, se enquadram na questão. Pareceres do CFM indicam que protocolos científicos, como as Diretrizes AMB, são aceitáveis e recomendados, até por que servem como embasamento em ações por erro médico. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

É esse fundamento que coíbe, por exemplo, que o médico exerça a Medicina em conjunto com farmácias, óticas ou intermediários de medicações utilizadas em sua atividade. Entretanto, mesmo que o CFM seja contrário ao enquadramento das relações entre médicos e pacientes como relações de consumo, há ampla jurisprudência na qual todo médico, seja ele pessoa física ou jurídica, é responsabilizado de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, que contempla as relações entre prestadores e tomadores de serviços. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O princípio em questão salienta três situações: a obtenção de lucro (o que ocorre quando o médico permite a inclusão de seus serviços em pacotes do chamado “turismo médico”, ou em pacotes estabelecidos por fabricantes de próteses, por exemplo); a exploração política, seja com vistas à eleição de terceiros, ou do próprio médico, enquanto candidato (o Conselho Regional de Medicina da Paraíba editou um manual eleitoral ético para o médico candidato, que determina a conduta a ser adotada com base

nos ditames éticos da profissão) e a exploração religiosa (embora não possa ser considerado um ato ilícito a prestação de serviços comunitários pelos profissionais). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O termo sigilo refere-se às formas a serem utilizadas para que uma determinada informação seja guardada. O sigilo médico é exigência contida em normas internacionais, como a Declaração de Genebra (1994). Apesar disso, o sigilo médico não é absoluto, pois é admitida sua quebra em três condições:

- a) dever legal (obrigação de divulgar um segredo por determinação da lei);
- b) justa causa (quando a revelação do segredo for o único e derradeiro meio de um perigo) e/ou
- c) autorização expressa (por escrito) do paciente.

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O inciso trata do papel do médico como agente sanitário da saúde individual e coletiva. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Este inciso aponta a preocupação do Conselho com as questões relacionadas ao processo saúde-doença, em suas interfaces com as

condições do meio ambiente, notadamente formas de poluição (liberação de elementos, radiações, vibrações, ruídos substâncias ou agentes contaminantes) que deteriorem o ecossistema e exponham a risco a saúde e a vida de alguma pessoa ou da coletividade. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O médico deve se posicionar como elemento ativo na busca pela melhoria na prestação de serviços e da saúde coletiva, contando para isso com apoio de aliados como os próprios Conselhos de Medicina, e do Ministério Público. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O tema já é objeto dos incisos III e V dos Princípios Fundamentais. Em resumo, pode-se dizer que o médico não pode ser omissivo no seu dever de solidariedade, e que caso haja assim, deverá responder por ilícito ético contra toda a categoria. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Cada instituição tem seu próprio regimento, sendo que as instituições públicas têm também estatutos. Tais instrumentos não podem ir de encontro ao que se dispõe no Código de Ética acerca da autonomia do médico como responsável pela conduta a ser tomada quanto aos meios diagnósticos e terapêuticos em cada caso, desde que tais condutas sejam cientificamente reconhecidas em nosso país. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Nas relações inter e transdisciplinares que caracterizam a área da saúde, o médico deve observar a liberdade e a independência profissional dos envolvidos, mas manter-se sob a perspectiva de que está sob sua responsabilidade a realização de atos considerados exclusivos dos médicos, em respeito e compromisso com a saúde de seus pacientes. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Este inciso trata das relações entre médicos. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Na redação deste inciso, quatro questões chamam a atenção:

- a) a responsabilidade (sempre que houver um suposto ilícito penal e que tenha

- também características de ilícito ético, o mesmo deverá ser apurado pelo Conselho de Medicina);
- b) a culpa (conduta voluntária contra o dever de cuidado imposto pelo Direito);
 - c) a responsabilidade médica em caráter pessoal (tendo em vista a forte conotação de um relacionamento baseado na confiança);
 - d) a relação médico-paciente.

De acordo com Barros Júnior (2011, p. 93) fica claro que a responsabilidade ética do médico será apurada sem exceção, com base nos ditames da responsabilidade subjetiva, com obrigação de caráter personalíssimo, de culpa obrigatoriamente na modalidade provada (e não presumida).

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Barros Filho (2011, p.94) chama atenção para a inconstitucionalidade deste inciso, já que o mesmo, como integrante de um código profissional ético, não pode se sobrepor àquilo que é de envergadura constitucional (o Código de Defesa do Consumidor).

Em contrapartida, o desembargador do Estado do Paraná, Miguel Kfoury (2007, p.118), salienta que já está disciplinado que a atividade médica não pode ser comparada a um produto cuja venda se encontra numa loja de departamentos ou supermercado e por este motivo não contraria a Constituição Brasileira. Nesse sentido, o Desembargador defende a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC) à responsabilidade civil derivada de atos essencialmente médicos, e acrescenta que essa atividade tem alguns fatores que determinam o sucesso ou insucesso da prática médica, como:

- a) Debilidade orgânica;
- b) Predisposição congênita;
- c) Infecção que nada tem a ver com a prática médica, podendo até ser hospitalar;
- d) Culpa do próprio paciente que abandona o tratamento;
- e) Complexidade do organismo humano, o médico não tem como prever, isto é, as reações são imprevisíveis;
- f) Efeitos secundários da medicação que podem ser diferentes em cada paciente;
- g) Anomalias (o médico não tem o dom da infalibilidade).

Portanto, de acordo com o que está descrito, o CDC não se aplica ao ato médico. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Como já explicado anteriormente, o limite do respeito à vontade do paciente se estabelece em situações de risco iminente à vida. Quanto à opção pela melhor conduta a ser adotada em cada caso, também cabe ao médico assistente sua escolha. Ainda de acordo com a norma ética, os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos precisam receber aprovação do CFM para serem reconhecidos como válidos e utilizáveis. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Este inciso foi inserido no Código que o antecedeu, e se justifica em razão da Resolução CFM 1.805/06. Por meio dele, o Conselho reconhece a eutanásia passiva (ortonásia) como ética, e condena as demais ações com objetivo de abreviar a vida de pacientes irreversíveis e terminais (repara-se que na redação do artigo houve a preocupação em usar a conjunção aditiva, e não alternativa). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O inciso trata dos procedimentos éticos a serem adotados pelos médicos que se dedicarem às pesquisas. Em relação à edição anterior, foram inseridas as palavras “*veracidade e honestidade*”, como forma de ênfase ao propósito desse inciso.

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.

Na mesma linha temática do inciso anterior, este amplia sua abrangência para o uso de

animais em pesquisas científicas. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas 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 à herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

O penúltimo inciso do Capítulo I traz uma visão prospectiva da Medicina e dos cuidados com a saúde, estabelecendo como dever do médico zelar para que a herança genética não venha a ser usada como razão para discriminação de nenhum indivíduo. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

XXVI – A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

Este novo item foi inserido no CEM sem correspondência ao código anterior. Neste aspecto, demonstra-se o caráter atual do novo código em permitir a utilização de meios técnicos e científicos disponíveis para os melhores resultados da medicina. Todavia, também renova a necessidade de que procedimentos experimentais e utilização de novas técnicas devam ser reconhecidas e autorizadas pelo CFM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO **II**

Direitos dos médicos

O segundo capítulo do Código de Ética Médica é dedicado a destacar as possibilidades disponíveis para o exercício qualitativo da Medicina.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

É direito do médico:

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

O direito assegurado neste inciso não pode chegar a ser considerado um direito do médico, já que a condenação a qualquer tipo de discriminação está expressa no art. 7º da Constituição Federal. Em relação à edição anterior do CEM, foi inserida a palavra “deficiência”, corroborando o viés garantista do CEM. Foi inserida a garantia ao exercício da Medicina sem discriminação por deficiência. Nota-se a novidade inclusiva do CEM em garantir aos médicos deficientes o exercício pleno da medicina. O que não havia no Código anterior.

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

Este inciso reafirma um direito absoluto, inalienável e indelegável, e reflete a autonomia profissional e a responsabilidade para indicação e acompanhamento de uma conduta terapêutica ou procedimento. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

Neste ponto, o CFM buscou dirimir uma incongruência existente no CEM anterior. A norma anterior determinava que o médico deveria comunicar à Comissão de Ética as falhas em normas, contratos e práticas internas

das instituições em que trabalhe. Todavia, nem todas as instituições possuem esta comissão. O que torna inviável o cumprimento desse dispositivo. Assim, o novo texto determina que a comunicação será encaminhada à Comissão de Ética da Instituição, caso ela exista. Todavia, a comunicação deverá ser realizada com justificativa e brevidade, seguindo a ordem: ao diretor técnico da instituição, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da Instituição.

Sugerimos, neste caso, que a comunicação seja realizada a todos esses entes em um único documento, de forma que garanta o cumprimento do CEM pelo médico comunicante.

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, com justificativa e maior brevidade, sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

Nos mesmos moldes que o item anterior ao inciso IV, foi acrescentado que a recusa ao exercício profissional, pelos motivos ali expostos, deve ser comunicada, com justificativa e brevidade, seguindo a ordem: ao diretor técnico da instituição, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e a Comissão de Ética da Instituição.

Sugerimos, neste caso, que a comunicação seja realizada a todos esses entes em um único documento, de forma que garanta o cumprimento do CEM pelo médico comunicante.

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.

O inciso IV trata da recusa prévia (antes do profissional ter iniciado sua jornada de trabalho), enquanto o inciso V trata da recusa diante da constatação da falta de condições em meio às atividades (suspensão). É interessante considerar que não se trata apenas de um direito, mas também de um dever, sob o risco de ser considerado conivente com as condições precárias de assistência.

Como os incisos abrangem instituições de qualquer natureza, sejam elas públicas ou privadas, vale considerar dois pontos: o primeiro se refere à questão das greves. Enquanto nos serviços privados as mesmas são legais e encontram respaldo legislativo, nos serviços públicos há interpretações divergentes: de um lado o direito dos servidores públicos à greve é constitucional (inciso VII do art. 37 da Carta Magna), de outro lado, o STF entende que os serviços públicos não podem ser interrompidos, e que por isso os grevistas precisam manter no mínimo 30% das atividades.

O segundo ponto se refere à questão das operadoras de planos de saúde. A Resolução CFM 1.642/02 determina deveres às empresas (respeitar a autonomia do médico e do paciente em relação à escolha dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; admitir a adoção de diretrizes e protocolos elaborados pelas sociedades brasileiras de especialidades em conjunto com a Associação Médica Brasileira; praticar a justa e digna remuneração profissional do trabalho médico, entre outros), e ainda que as empresas que a descumprirem, poderão ter seus registros junto ao Conselho Regional de Medicina cancelados, além de seus diretores técnicos responderem a um processo ético-profissional. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com 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.

Qualquer médico regularmente habilitado tem o direito de internar (indicar a internação do paciente) e assistir (acompanhar sua evolução clínica de perto) seus pacientes em qualquer hospital, sem que seu direito ao exercício profissional possa ser cerceado em virtude de integrar ou não o corpo clínico de uma instituição. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O requerimento de desagravo só pode ser feito pelo médico, e deverá ser analisado pelo seu Conselho Regional que poderá deferir, ou não, a solicitação. É importante ter em mente que o Conselho avaliará exclusivamente se o médico foi atingido ou não em seu exercício profissional, o que necessariamente não afetará o destino de outras medidas judiciais e extrajudiciais que o médico considerar que sejam pertinentes. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Só o médico pode decidir qual o tempo necessário para realizar o atendimento de cada paciente. Nem mesmo diretores de instituições de saúde podem interferir no tempo de cada atendimento, pois isso é considerado constrangimento e flagrante abuso de direito.

Neste item, a inovação semântica trazida pelo CEM deixa a discricionariedade do médico, relacionada ao acúmulo de encargos ou de consultas, em verdadeira proibição caso essas circunstâncias incorram em prejuízos ao seu trabalho e ao paciente.

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

A recusa não pode acontecer em algumas situações especiais, como urgências, emergências ou quando for o único médico na localidade. É claro que a recusa precisa ser bem documentada, para possibilitar a absolvição ética, mas não livra o profissional de um processo criminal por omissão de socorro. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

X- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

Como honorários justos e dignos entende-se que os mesmos não podem ser nem extorsivos ou vis. Por honorários extorsivos,

entendem-se aqueles impostos a quem esteja, na linguagem jurídica, “em estado de perigo”, ou seja, quem se sinta pressionado a aceitar qualquer valor arbitrado por temer pela evolução do caso. São considerados honorários vis aqueles que estejam abaixo dos determinados na CBHPM (Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos) publicada pelo CFM em parceria com a AMB e com a Federação Nacional dos Médicos (FENAM). O SUS seria a única exceção.

Também é proibida a participação de médicos em licitações de serviços do tipo menor preço, e os cartões de desconto (Resolução CFM 1.649/02). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

XI – É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado

Este item foi inserido no CEM no intuito de reforçar a garantia do exercício profissional da medicina por médicos portadores de deficiência, já insculpido como princípio no capítulo anterior.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO **III**

Responsabilidade profissional

Responsabilidade é um instituto jurídico referente ao não cumprimento ou cumprimento parcial de uma obrigação acordada entre duas partes (no caso dos serviços médicos, temos de um lado o paciente, que assume o compromisso de pagar os honorários ao profissional pelos serviços, e do outro o médico, que se compromete a utilizar todos os meios ao seu alcance em prol da saúde do paciente). A responsabilidade é caracterizada como uma penalidade a ser imposta àquele que descumprir o que foi acordado, podendo ser civil, criminal (penal) ou administrativa (e aqui se enquadram as questões éticas, sobre as quais trata o Código de Ética Médica).

Não há nenhuma mudança significativa entre o conteúdo deste capítulo e o de mesmo título na versão anterior do Código de Ética Médica.



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.

Neste artigo temos a tipificação do chamado erro médico, e em seu parágrafo único, a determinação do caráter da responsabilidade (pessoal) e a base estabelecida para o julgamento (culpa provada).

A responsabilidade ética do médico é de natureza subjetiva, ou seja, a culpa não advém da vontade consciente de praticar um ato ilícito, mas sim da produção de um evento danoso involuntário, porém previsto ou previsível. Vale lembrar, que nesse sentido está circunscrito que a atividade médica é compreendida enquanto meio e não fim. Deste modo, o médico não pode se comprometer com o resultado de sua ação.

Barros Júnior (2011, p. 148) explica que apesar da responsabilidade ética do médico ser subjetiva, exige-se dela os mesmos requisitos da responsabilidade objetiva, ou seja:

- (a) conduta voluntária – ação ou omissão – com inobservância de um dever objetivo de cuidado; (b) resultado involuntário previsto ou previsível – o dano injusto

(moral, material, estético ou à imagem); e (c) nexos causal, acrescentando-se dos aspectos subjetivos, representados pela culpa em sentido amplo, que inclui o dolo (direto ou eventual), e a culpa (negligência, imperícia ou imprudência).

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo trata da realização de procedimentos médicos por não médicos (incluindo acadêmicos de Medicina e médicos que não estejam regularmente inscritos no CRM), sob a delegação de um médico. O CFM entende que diagnóstico e prescrição são atos exclusivos dos médicos, mas que isso não invalida a utilização de profissionais não médicos, desde que devidamente capacitados, como auxiliares (e que não emitam laudos ou façam diagnósticos).

Depreende-se que o estudante de Medicina, ainda não médico, está incluído nesse grupo. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Para ilustrar a posição dos Conselhos de Medicina sobre o tema, buscamos um parecer referente à Oftalmologia.

PROCESSO CONSULTA Nº 16/2010, protocolizado em 28/jun/2010. CRM-PB.

Sobre a realização de exames de refração por técnico de enfermagem ou recepcionistas de clínicas oftalmológicas:

Ementa: O fato de profissionais não médicos ao realizarem exames de refração automatizados no interior de consultórios médicos não está incorrendo em exercício ilegal da medicina, pois não realizam diagnóstico, nem tratamento (prerrogativas da profissão médica). Por outro lado, os médicos não estão incorrendo em infração ao artigo 2º do Código de Ética Médica, pois não há delegação de atos médicos exclusivos e sim a ocorrência de atos de apoio e de triagem para subsidiar o exame feito e de responsabilidade exclusiva do médico.

O exame de refração, tanto o automatizado quanto o manual, são atos médicos exclusivos uma vez que implicam diagnóstico. Como todo ato médico, sem exceção, os seus resultados devem ser registrados em prontuário médico e devidamente assinado pelo médico responsável que responderá nas esferas dos Conselhos de Medicina e da Justiça por eventuais erros.

Há atos médicos que são realizados em toda a sua plenitude por médicos como as intervenções cirúrgicas, porém há aqueles que o médico é auxiliado por outros profissionais, sejam das outras profissões da saúde ou por profissionais de nível médio de profissões da saúde ou não.

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

O presente artigo trata de casos onde há uma pluralidade de médicos envolvidos na assistência a um paciente. Cada médico responde por aquilo que indicar, praticar ou participar.

Como em alguns casos um ato mal indicado pode ser danoso, o médico que recebe de outro a indicação para sua realização deve reexaminar o paciente para concordar ou não com a indicação. Se concordar, realiza o procedimento. Se não concordar, é importante conversar com o médico solicitante, pois ambos responderão diante do Conselho pela realização do mesmo (se o procedimento tiver sido corretamente indicado, mas mal realizado, apenas o segundo responderá por ele).

Nenhum médico pode se eximir de responsabilidade por um insucesso de um procedimento por alegar que apenas indicou, mas que não participou de sua realização. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

A diferença entre o presente artigo e o art. 3º repousa em para quem se tenta imputar a

responsabilidade sobre um ato (no artigo 3º, para outro médico, e neste, para o paciente ou seu representante legal).

A existência de um consentimento prévio não determina a exclusão da responsabilidade do médico por eventuais danos advindos de um ilícito ético. Nas palavras de Barros Filho (2011, p.162) “*O consentimento se presta a autorizar algo necessário, dentro dos limites legais e sempre em benefício do paciente (princípio bioético da beneficência), ainda que, em situações excepcionais, estes elementos colidam com a vontade expressa do assistido*”.

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo trata de um crime (exercício ilegal da Medicina), se quem realizou o ato não for um médico regularmente registrado, ou de uma fraude (se quem praticou o ato foi o médico A, mas a responsabilidade pelo mesmo for assumida pelo médico B). Neste caso, o médico que assume a responsabilidade será penalizado com base no artigo 5º. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O médico não pode atribuir seus insucessos nem a outras pessoas (assistentes, residen-

tes), nem a circunstâncias ocasionais (queima de um equipamento, por exemplo), sem que o fato possa ser devidamente comprovado, pois mesmo que o pleno êxito não tenha sido alcançado, se o profissional tiver cumprido todas as suas obrigações de meios, não há responsabilidade. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Neste artigo houve a supressão do termo “expondo a risco a vida de paciente”. Entendemos que a retirada do termo pode ser atribuída a falsa interpretação que se tinha do texto: “se não exponho a risco então posso deixar de atender?” com essa supressão o texto deixa claro a proibição em que em setores de urgência e emergência, caso seja de obrigação do médico, ele não poderá recusar o atendimento, mesmo que o paciente não esteja em risco.

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

Barros Júnior (2011, p.166) chama a atenção para a dupla conotação do termo “afastar-se”, que pode significar afastamento definitivo (abandono do paciente, mudança de domicílio ou aposentadoria) ou temporário (férias, congresso) e salienta a necessidade de informar o pa-

ciente em estado grave (ou seu responsável legal) sobre a situação, sugerindo que o médico, por questões jurídicas, não faça indicação do profissional que fará o acompanhamento do paciente, deixando-o livre para realizar sua escolha, como forma de evitar que o médico que está se afastando seja também chamado a responder em caso de uma demanda judicial. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 10 Acumpliar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se praticam atos ilícitos.

O artigo trata da cumplicidade no exercício ilegal da Medicina (que abrange não apenas profissionais não médicos, mas também os médicos que não estejam regularmente inscritos no Conselho Regional onde o ato seja praticado e por acadêmicos). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Na Oftalmologia, teríamos aqui o caso de médicos que trabalham em associação com optometristas.

CREMESP pune médico cúmplice de optometristas (www.cbo.com.br publicado em 08/11/12)

O médico P. S. G. Filho foi punido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) por infração ao artigo 38 do Código de Ética Médica, que veda ao médico "Acumpliar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos".

G. Filho é favorável à legalização da optometria exercida por pessoas sem formação médica ligadas ao comércio óptico e, há vários anos, vem manifestando sua opinião em vários fóruns e, além disso, vem constantemente desafiando a legislação em vigor e desrespeitando o Código de Ética Médica: entre outras ações, já participou de vários congressos dos autodenominados optometristas nos quais ministra conhecimentos médicos a pessoas sem a necessária formação e, pelo menos uma vez, em Santa Catarina, foi flagrado assinando prescrições médicas em branco que posteriormente seriam preenchidas por alunos de um curso optometria.

Diante das ilegalidades praticadas pelo médico, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) apresentou denúncia contra ele junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), que a redistribuiu para os vários conselhos regionais de medicina.

Depois de processo legal, no qual teve todas as oportunidades para apresentar sua defesa, o CREMESP aplicou-lhe a pena de Censura Pública em Publicação Oficial. A comunicação oficial da punição foi publicada em 07 de novembro na página B6 (Caderno de Economia) do jornal O Estado de S. Paulo.

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, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

O artigo parte do pressuposto de que todo e qualquer médico possui fé-pública, ou seja, há uma presunção legal da autenticidade dos atos praticados pelos médicos. Para tangibilizar essa fé-pública, o Código determina que todo e qualquer documento médico, seja qual for o motivo de sua emissão ou conteúdo, deve necessariamente seguir os seguintes ditames: não ter nenhum tipo de mensagem cifrada; ser integralmente legível; conter a identificação de seu emissor (nome e número de registro no Conselho) e só ter sido assinado depois que seu conteúdo estiver integralmente redigido. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 12 Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as 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.

Trata do papel do médico no que tange às condições de trabalho de seu paciente, considerando seu dever informar ao paciente sempre que encontrar uma situação que indique risco à saúde do trabalhador (de forma clara e em linguagem acessível) e concomitantemente ao respectivo empregador. A comunicação ao empregador, que objetiva a imediata correção do problema, sob-risco de afetar outros trabalhadores, deve ser sempre escrita, emitida em duas vias, sendo uma entregue (pode ser por meio do próprio empregado) e a outra ficando na posse do médico que fez a comunicação. Se o fato persistir, as autoridades devem ser comunicadas. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo está claramente relacionado ao direito do paciente à informação (que também encontra amparo no Código de Defesa do Consumidor, fatalmente utilizado como base no julgamento em outras instâncias, que não a dos Conselhos de Medicina), e ao dever do médico de apresentar e esclarecer. As informações ao paciente devem abranger a doença, fatores determinantes (da área social, ambiental e profissional), causas, condições, métodos preventivos, diagnósticos e terapêuticos, evolução e prognósticos. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 14 Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

O artigo pode ser dividido, didaticamente, em quatro tópicos: praticar atos médicos desnecessários; praticar atos médicos proibidos pela legislação no país; indicar atos médicos desnecessários; indicar atos médicos proibidos pela legislação no país. Essa divisão requer que se tenha em mente a diferença entre a indicação e a prática, já que é muito comum um procedimento ser indicado por um médico e realizado por outro.

Infringe esse artigo, por exemplo, o oftalmologista que oferece uma cirurgia para troca da cor dos olhos (procedimento proibido no país), e ainda aquele realiza exames complementares sem que haja nenhuma indicação para sua realização (as Diretrizes AMB/CBO e os pareceres da CSS.S servem como parâmetros para tal). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve con-

duzir 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.

No artigo 15, § III, houve a substituição da expressão “sobre o mesmo” pela expressão “sobre o método”. Essa alteração deixa claro que o médico, nos casos de reprodução assistida, deverá prestar todos os esclarecimentos pertinentes ao método a ser utilizado. A redação anterior levava à interpretação de que o médico deveria esclarecer sobre a reprodução assistida em si, não sobre o método que seria utilizado.

A Engenharia Genética é tema da Lei 11.105/05, que determina normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e seus derivados, de acordo com a Política Nacional de Biossegurança (PNB).

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.

O artigo reforça o que foi determinado na Lei de Biossegurança, que proibiu todo e qualquer tipo de intervenção sobre genoma humano, com vista à sua modificação. Em relação ao atuar médico sobre o genoma humano, a única

permissão ética se refere à terapia genética, para corrigir ou melhorar anomalias, diagnosticar e tratar doenças, ou mesmo como preparação para a família. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo trata da obrigação de todos os médicos de seguir as determinações dos Conselhos de Medicina, do papel dos mesmos como órgãos regulamentadores e fiscalizadores do exercício da Medicina e da obrigatoriedade de atendimento às convocações dos mesmos. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Trata do descumprimento das normas. As normas podem classificadas como acórdãos e resoluções. O termo acórdão se refere a uma sentença de um órgão colegiado (as decisões dos Conselhos nunca são tomadas por apenas um julgador, por isso eles não emitem sentenças, mas sim acórdãos). Os acórdãos estão vinculados exclusivamente àquilo que é objeto de julgamento, por isso não alcançam outros médicos. Já as resoluções são como leis para os médicos (vale repetir o que já foi mencionado anteriormente: uma resolução emitida por um CRM é válida em todo o território nacional, e não apenas no respectivo estado). Importante também frisar que um parecer não é uma resolução, ou seja, um parecer é um posicionamento, uma opinião emitida por um membro de um Conselho, acerca do que é questionado à Entidade, por isso o seu não seguimento não caracteriza uma infração ética. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

A responsabilidade dos médicos em cargos e funções de direção. Um cargo é criado por meio de ato normativo (lei, resolução, regimento). Todo e qualquer médico que ocupe um cargo em área privativa da Medicina tem o dever de garantir os meios para que os que estão sob seu comando tenham condições adequadas para o desempenho ético da profissão. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Barros Júnior (2011, p.211) ressalta que o artigo é o paradigma ético da isenção, liberdade e autonomia do profissional, que combinada com a autonomia do paciente e representa a sólida base de sustentação da confiança que deve fundamentar a relação médico-paciente. O mesmo autor sustenta que, do ponto de vista legal e ético, é inaceitável que um médico seja limitado ou impedido de solicitar algum procedimento reconhecido pelo CFM. Vários dispositivos no Código de Ética em estudo tratam do tema, a saber:

- Capítulo I – Princípios Fundamentais – Incisos VII, XVII e XXIII;
- Capítulo V – artigo 32;
- Capítulo XI – Artigo 98.

Por interesses pecuniários, se entende as vantagens financeiras oferecidas aos médicos

para adotar, ou deixar de adotar, determinada conduta. Nos interesses do financiador, enquadram-se principalmente a questão das pesquisas clínicas. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Aqui temos o papel do médico como agente sanitário, que também foi visto no inciso XIV do Capítulo I.

Principais normas sanitárias vigentes:

- Lei 6.480, de 1º de dezembro de 1977 - altera a Lei 6360/76, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.
- Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que “Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas”.
- Lei 9.782/99 – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO IV

Direitos humanos

O Capítulo IV trata dos Direitos Humanos, considerados como todos os direitos fundamentais, inerentes a todos os seres humanos. Os Direitos Humanos fundamentais devem estar presentes em todas as Constituições, como forma de garantia da dignidade humana e de cerceamento do poder totalitário dos Estados.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

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.

O artigo trata da obrigação de esclarecer o paciente e de obter dele o consentimento formal (escrito) para a realização de qualquer procedimento, ressaltando que é vedado realizar qualquer procedimento, salvo em situações que representem risco iminente de morte, sem esse consentimento. Vale considerar que em caso de mudança no plano de tratamento inicialmente autorizado, faz-se necessário obter novo consentimento. Genival Veloso de França, no livro “Comentários ao Código de Ética Médica” explica que na formulação dos termos de consentimento livre e esclarecido, a informação deve ser simples, objetiva, aproximativa e honesta, versando sobre os riscos, vantagens e desvantagens do procedimento em questão.

Na área oftalmológica recomenda-se que todos os procedimentos invasivos sejam realizados após a assinatura do consentimento livre e esclarecido pelo paciente ou seu representante legal. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

A proibição de discriminação já é objeto do inciso I dos Princípios Fundamentais. A diferença entre o referido inciso e o presente artigo se dá no destinatário o alvo da vedação. Aqui, a proibição de qualquer modalidade discriminatória se dirige exclusivamente ao paciente. É preciso lembrar que tratar o pa-

ciente com discriminação não só é antiético, como fere a Constituição (art. 5º) “*todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade*”.

Neste ponto do novo CEM houve a inserção do parágrafo único ao artigo 23.

Assim como toda relação humana, seja profissional ou pessoal, a medicina também é composta de relacionamentos interpessoais. Nos dias atuais, principalmente no mundo digital, não é estranho nos depararmos com ausência de cordialidade e respeito entre colegas, existentes pelos motivos mais diversos. Neste sentido, entendemos que a inclusão desse parágrafo torna a relação entre médicos, caso haja desrespeito, ausência de consideração ou de solidariedade, passíveis de serem analisadas no âmbito ético-profissional pelos Conselhos de Medicina. Contudo, aplicabilidade deste texto requer antes uma postura mais cordial e humana do médico brasileiro frente aos seus pares.

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

Veda ao médico agir sem garantir ao paciente o direito de exercer sua autonomia. É importante salientar que dar ao paciente autonomia e esclarecimento para que possa exercer sua autonomia é importante porque o transforma em coautor, participe e corresponsável pela conduta médica a ser seguida. Importante também lembrar que para que ele exerça a autonomia são necessárias, de acordo com Barros Júnior (2011, p.228), duas condições: capacidade jurídica para agir, compreendendo as informações que recebe, e a liberdade de vontade, sem sofrer qualquer interferência. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Esse artigo deixa claro que o médico não somente é proibido de praticar ou participar direta ou indiretamente de atos de tortura ou de procedimentos degradantes, como também de ser cúmplice ou de se omitir de denunciar essas práticas. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O artigo 26 é mais um que ressalta a autonomia do paciente, vedando o médico de interferir nela, mas frisando seu dever de informar o paciente sobre as consequências de seu ato. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

A redação do artigo especifica que é vedado ao médico o desrespeito à integridade física e mental do paciente. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

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

A infração ética indicada aqui requer que o paciente esteja preso. No parágrafo único fica determinado o dever ético de denunciar às autoridades competentes (polícia, Poder Judiciário) e ao Conselho Regional de Medicina qualquer ato nocivo à saúde dos pacientes. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

É vedada ao médico, não só sua participação na execução de pena de morte, como também o fornecimento de substâncias para que a mesma executada. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O presente artigo veda a participação de médicos em ações que contrariem os costumes sociais. De forma prática, Barros Júnior (2011, p. 241) afirma que o dispositivo proíbe a utilização da Medicina para fraudar a aquisição de drogas controlada e para praticar abortos, por exemplo. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO **V**

Relação com pacientes e familiares

O Capítulo V versa sobre as relações do médico com pacientes e familiares, buscando orientar condutas que sejam capazes de oferecer melhores relações do médico com os assistidos em tempos nos quais a interferência de terceiros desvirtua a relação.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

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.*

Reitera o que foi apresentado no inciso XXI do Capítulo I: o médico não pode decidir sozinho o que é melhor para o paciente, exceto diante do risco iminente de morte. Caso o paciente recuse a conduta indicada, cabe ao médico esclarecer as consequências e ainda as vantagens e desvantagens do que poderia ser executado. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 32 *Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.*

A inclusão ao artigo 32 das expressões “de promoção de saúde e de prevenção” e “de doenças” tem íntima referência a Lei do Ato Médico (Lei Federal 12.842/2013). Nesta lei encontramos que “o objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza. Ademais, o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Assim, essa atualização faz referência ao caráter social da atuação médica, já insculpida em lei, no ano de 2013.

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.*

O médico pode se recusar a atender um paciente se ocorrer uma das seguintes situações: quando o atendimento contrariar os ditames de sua consciência; quando houver risco de prejuízo a sua saúde ou à de outra pessoa e quando se trata do atendimento a alguém que não deseje, seja por amizade ou inimizade, por exemplo. No caso da quebra de confiança, o médico deverá comunicar o fato ao paciente (ou ao seu representante legal) e garantir a manutenção do atendimento até que seja substituído, sob pena de cometer infração ética.

É vedada a recusa de atendimento médico em algumas situações especiais: ausência de outro médico, caso de urgência ou emergência e quando isso possa trazer danos à saúde do paciente. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 34. *Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.*

O artigo trata do dever do médico de informar - em linguagem clara e acessível ao paciente - a verdade sobre sua doença (diagnóstico, prognóstico, perigos, alvos e finalidade do tratamento). Entretanto, o médico deve utilizar sua experiência e sensibilidade para identificar até que ponto as informações devem ser passadas ao paciente, sob risco de agravar seu quadro, ou para familiares. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo pode ser dividido em três partes: exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico (quando o médico se excede, descumpra seu dever legal e ético de informação); complicar a terapêutica (uma vez consentida, a terapêutica deve ser guiada pela enfermidade, de acordo com os ditames científicos) e exceder no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos (uma consulta tem como objetivo fazer o exame clínico, estabelecer a necessidade de exames complementares, diagnosticar e tratar). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 a 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 à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos.

Importante ressaltar nesse artigo o conceito de abandono (bastante diferente da renúncia, objeto dos incisos IV e IX do capítulo que aborda os direitos do médico). Abandonar é o

ato intencional, caracterizado por deixar o paciente sem que haja um médico que o substitua no acompanhamento do caso. Para não recair sob um ilícito ético, antes da renúncia o médico deve: comunicar ao paciente ou ao seu representante legal e repassar para o profissional que dará continuidade ao atendimento todas as informações sobre o caso.

Ao artigo 36, §2º, foi inserida a expressão “e a propiciar-lhe os cuidados necessários”. Ao nosso sentir, a inserção dessa expressão tem por objetivo possibilitar ao paciente todos os cuidados médicos possíveis, mesmo que diante de doenças crônicas ou incuráveis, juntamente com os cuidados paliativos a ele inerente.

Art. 37 Prescrever tratamento e 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 depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 1º. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.

Um dos principais motivadores da atualização do CEM foi a inovação tecnológica relacionada às mídias sociais. Assim, a alteração do artigo 37, com acréscimo de “assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa”, bem como o §2º vem reforçar as vedações já existentes na resolução CFM 1974/2011 e seguintes, que trata da publicidade médica. Portanto, apesar

da inserção ser uma novidade ela apenas reforça as normas já existentes no CFM sobre publicidade médica.

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

Desrespeitar o pudor significa incursionar além do necessário pela intimidade e privacidade do paciente durante a consulta ou exame. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 39 Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Por meio desse artigo, os legisladores buscaram garantir o direito do paciente a obter mais informações, a ser mais esclarecido, por meio de uma segunda opinião ou da opinião de uma junta. Não há no âmbito dos Conselhos nenhuma restrição quanto ao número de opiniões a serem obtidas. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O médico, em seu ofício, angaria simpatia, afeição e gratidão de seus pacientes e familiares. Por isso lhe é vedado aproveitar-se dessas circunstâncias de forma direta ou indireta. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Barros Júnior (2011, p.259) destaca que o presente artigo proíbe e determina punição para o médico que cometer eutanásia ativa. O autor chama atenção para o fato de que muitas vezes a família solicita que o médico atue com objetivo de abreviar o sofrimento do paciente, mas que o médico em nenhuma hipótese deve ceder a tais apelos. No Brasil, a eutanásia passiva (deixar de empregar meios para prolongar a vida) é permitida apenas quando comprovada a existência de doença incurável e concomitantemente terminal. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O presente artigo versa exclusivamente sobre a autonomia dos pacientes para escolher métodos contraceptivos. Como a presente publicação é dirigida a oftalmologistas, não teceremos comentários sobre o tema. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO VI

Doação e transplante de órgãos e tecidos



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

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.

A vedação expressa nesse artigo se refere à participação simultaneamente ativa do médico em uma equipe de captação de órgãos e tecidos e em uma equipe de transplante. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O artigo aborda novamente a questão do respeito à autonomia do paciente e da obtenção de consentimento livre e esclarecido para a realização de um transplante. Sempre que o médico deixar de orientar aos pacientes (doadores e receptores) ou representantes legais sobre qualquer risco potencial na realização de um transplante, estará comento um ilícito ético. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Este artigo estabelece que em caso de doadores vivos incapazes, é possível obter consentimento de seu representante legal. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Segundo a Constituição (Art. 199 §4), é vedada a comercialização de órgãos e tecidos humanos. O Código Civil também abraça a causa (Art. 14). O artigo segue a legislação geral, sendo importante para coibir o ato também sob o ponto de vista ético.

O custeio dos estabelecimentos e equipes dedicadas à captação e transplante de tecidos e órgãos segue valores fixados pelo Ministério da Saúde. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO VII

Relação entre médicos

O Capítulo VII é dedicado a estabelecer os preceitos do relacionamento entre médicos.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

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.

O artigo trata da possibilidade de impedimento com base em critérios técnicos e científicos. É importante considerar que na maioria dos casos os superiores hierárquicos de médicos também são médicos, estando, portanto, sujeitos às determinações do CFM.

Vejam os motivos aceitos para impedimento: motivo técnico (relacionado à capacidade operacional da instituição), motivo científico (diz respeito à capacidade do médico interessado em realizar procedimentos na instituição, e seu domínio sobre os equipamentos que a mesma disponibiliza) e motivo ético (diz respeito à não regularidade na inscrição do médico).

Ao tomar conhecimento do cerceamento de um médico sem que haja uma das justificativas elencadas, o médico que não denunciar estará cometendo um ilícito ético.

Finalmente, mais um lembrete: o paciente não pode ser privado de ser atendido por seu médico por ele não fazer parte do corpo clínico da instituição onde o mesmo seja internado. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O presente dispositivo trata do ilícito cometido pelo médico que assume o lugar de outro,

tendo ciência de que ele foi afastado em razão de seu envolvimento em movimentos de defesa de classe. Barros Júnior (2011, p.273) salienta que para haver desrespeito ao artigo 48 deve ficar comprovado que houve algum tipo de represália contra um médico que defendia um movimento reconhecidamente legítimo, com base nos ditames éticos. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Os artigos 48 e 49 visam preservar a solidariedade em relação a movimentos de classe. A distinção entre eles se dá no fato de que o artigo 48 trata especialmente de assumir um posto de trabalho, enquanto no artigo 49 a vantagem em questão é mais ampla e pode ser de qualquer outro tipo, que não a especificada no artigo 48.

Para que a infração ao artigo 49 seja comprovada, é preciso que o movimento seja reconhecidamente legítimo, que o mau médico assuma condutas claramente contrárias ao movimento em questão, e que o fim almejado com a conduta adotada seja a obtenção de qualquer tipo de vantagem. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O presente artigo completa o que já é apresentado em outros dois dispositivos do Código de Ética Médica: o inciso XVIII dos Princípios fundamentais (que determina que o médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que sejam contrários aos seus postulados éticos) e o art. 57 (que estabelece ser vedado ao médico deixar de denunciar à Comissão de Ética atos que contrariem os postulados éticos). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

A questão que chama atenção neste dispositivo é o conceito de concorrência desleal. Como ponto essencial, para haver concorrência é preciso que médicos disputem a mesma fatia de mercado. O que o presente artigo deve é a subtração da clientela alheia sem observância a códigos éticos de conduta. Como exemplo de infração a este artigo, temos a prestação de serviços gratuitamente ou por preço vil; a utilização de benefícios de instituições públicas para atendimento de seus pacientes da clínica privada; a participação em eventos midiáticos em troca de exposição pública para captar pacientes; a utilização de falsas informações para angariar a confiança do paciente; a utilização de fraude ou artifícios envolvendo ou não terceiros remunerados ou não para captar ou desviar pacientes, e a divulgação de título de especialista não reconhecido pelo CFM. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados 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.

O presente artigo trata da responsabilização ética do médico e objetiva resguardar a autonomia de cada profissional. Em regra, o médico assistente é livre para atuar de acordo com a sua consciência e experiência, sempre com foco no bem estar do paciente.

Entretanto, a autonomia do médico não é absoluta. Em situações excepcionais (onde exista o pressuposto obrigatório de que a modificação seja revestida de indiscutível benefício para o paciente), a conduta poderá ser alterada, mas é fundamental que haja imediata comuni-

cação, por parte do médico que entrevistou, com o médico assistente. A comunicação deve ser realizada preferencialmente por escrito. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

É muito comum o encaminhamento de um paciente para a realização de um procedimento por outro médico. O presente artigo trata especificamente dessa situação, caracterizando como um ilícito ético a não devolução do paciente. Tão logo o médico que recebeu o paciente de outro (médico receptor) termine o procedimento, deve tomar dois cuidados: reenviar o paciente para o médico emissor e elaborar um relatório minucioso a ser enviado ao médico emissor. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

A divulgação de qualquer informação sobre o paciente só é permitida em três hipóteses: dever legal, justa causa e autorização prévia e expressa do paciente. O médico é guardião dos segredos que lhes foram confiados, ainda que repasse a outro colega. Mas se um paciente insatisfeito deseja trocar de médico, pode solicitar um relatório de suas condições de saúde para apresentar ao médico substituto, e isso não poderá ser negado, desde que solicitado previamente e por escrito pelo paciente (ou seu representante legal).

É importante lembrar que os Conselhos de Medicina podem solicitar, sempre que enten-

derem importante, qualquer informação sobre procedimentos realizados, sem que para isso seja necessária autorização do paciente. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O objetivo desse dispositivo é garantir a continuidade do tratamento do paciente. É dever do médico que finaliza o seu plantão (seja em uma instituição pública, seja em uma instituição privada), repassar, com todos os detalhes cabíveis, o quadro clínico de cada um dos pacientes que estavam sob seus cuidados. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Hierarquia trata da forma de organização das instituições de saúde. A superioridade hierárquica ocorre nos casos de chefia (direção técnica, di-

reção médica ou direção administrativa). O que caracteriza infração ética ao presente artigo é a ordem – mesmo que indireta – para que os subordinados economizem meios e recursos em prejuízo do paciente, a imposição de qualquer forma de prática médica inadequada, e também a exigência de produtividade. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

É o artigo 57 que dá base para a punição do que é apresentado no inciso XVIII dos princípios fundamentais e no Inciso IV do preâmbulo. A denúncia ao Conselho de Medicina pode ocorrer simultaneamente à denúncia ao Conselho de Ética, ou posteriormente. A comitância ou não será determinada pela gravidade do ocorrido; pela inexistência de uma Comissão de Ética na Instituição, e pela demora injustificada do trâmite do procedimento na Comissão. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO VIII

Remuneração profissional

O capítulo versa sobre a forma como a questão da remuneração dos serviços médicos deve ser conduzida pelos profissionais e pelas empresas do setor.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

É vedado ao médico:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

A mercantilização da Medicina é caracterizada em qualquer prática médica em que se extrapolem os preceitos éticos colocando o lucro ou vantagens econômicas à frente da vida, da saúde e da integridade humana do paciente. Assim, é vedada ao médico a realização de seu trabalho como forma de escambo, seja com empresas que comercializam produtos médico-hospitalares, seja com clínicas e laboratórios. Também comete ilícito ético o médico que troca seus serviços por espaço na mídia, e o que possua representação para venda de produtos médicos ou hospitalares (inclusive óticas).

As lentes de contato estão excluídas desse artigo, pois não são consideradas como produtos vendidos, mas sim adaptados, de acordo com a Resolução CFM nº 1.965/2011, que dispõe sobre a indicação, a adaptação e o acompanhamento do uso de lentes de contato, e considera-os como atos médicos exclusivos.

A distribuição de amostras grátis de medicamentos também não é considerada ilícito ético, pois dela não advém nenhuma vantagem pecuniária. *Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.*

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

O artigo proíbe que o médico utilize sua profissão para corromper e para ser corrompido, sendo agraciado ou agraciando com qualquer tipo de vantagem pela indicação ou encaminhamento de pacientes. Com este dispositivo, entende-se que o CFM buscou evitar que interesses econômicos sejam colocados à frente da saúde e do bem estar do paciente. Repare-se que aqui não há proibição quanto à indicação daquilo que se considere melhor para

o paciente, mas sim de obter dessa indicação uma vantagem financeira.

A Resolução CFM 1.956/10, que disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses, determina que cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões), bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento, mas veda ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

A segunda parte veda o recebimento de qualquer vantagem por paciente encaminhado (ou seja, pagar comissão, em dinheiro ou outro tipo de benefício por paciente recebido).

A terceira parte traz um ilícito de maior gravidade: a não indicação ou não realização de procedimentos necessários, para manter-se dentro de uma “cota” estabelecida (e por vezes premiada) por um financiador (operadoras de planos de saúde). Se em um caso como este o corruptor for médico, notadamente nas atribuições de gestor, fatalmente será responsabilizado, o mesmo ocorrendo com aquele que cedeu às tentações.

Finalmente, se enquadram como infratores à ética médica aqueles profissionais que criminosamente inventam pacientes, prontuários e procedimentos visando atender sua ganância econômica. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Algumas vezes um médico realiza um procedimento com uma equipe menor do que é remunerada pela operadora de plano de saúde, e para não “desperdiçar” a verba, inclui como membro da equipe algum colega que efetivamente não participou do ato médico. Com isso, estabelece-se uma troca de favores. Criminalmente este fato representa uma forma de

estelionato e, concomitante, implica em responsabilidade ética ao art. 60.

O outro lado dessa situação ocorre quando as operadoras de recusam a pagar pelo auxiliar em cirurgias de curta duração, como é o caso das facectomias. O caso foi objeto de consulta ao CREMESC (1.449/07). O Conselho, em sua resposta, citou a Resolução CFM 1.490/98, que estabelece ser de responsabilidade do cirurgião titular a qualificação de um auxiliar médico, tendo em vista o impedimento do primeiro durante o ato cirúrgico, e informou que se entende que a negativa de cobertura pelos convênios não dispensa o cirurgião principal de condicionar a realização da cirurgia à presença do auxiliar, que deverá ser remunerado por seus serviços. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O Código de Ética exige que o oferecimento do orçamento deva sempre ocorrer, pois isso se enquadra no dever de oferecer o máximo possível de informações. A informação dos custos deve ser realizada antes do procedimento (diagnóstico, terapêutica ou experimental) e se relaciona especificamente ao atendimento particular, pois não se aplicam ao SUS nem à maioria dos atendimentos por meio de operadoras de planos de saúde (há exceções, como o caso da diferença de custos entre as lentes intraoculares cobertas pelos convênios e as chamadas lentes premium). O orçamento apresentado, sempre que possível, deve ser assinado com o “de acordo” do paciente os familiares, pois não devemos esquecer que após o Código de Defesa do Consumidor, a relação médico-paciente foi enquadrada em uma relação entre prestador de serviço e consumidor. Uma vez que o orçamento foi apresentado por escrito e assinado com o “de acordo”, é possível ao

médico utilizar-se dele para fazer a cobrança dos honorários previamente acordados. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

É direito inquestionável do médico o recebimento dos honorários por seu trabalho. A obrigação do trabalho médico é de meio (prover todos os meios necessários para melhorar as condições de saúde do paciente). O médico também pode ser responsabilizado pela falta de informações, já que essa postura influi negativamente na autonomia do paciente, mas como sua obrigação é de meio, ele jamais pode condicionar seu pagamento ao resultado obtido.

É lícito acordar o parcelamento dos honorários, como forma de facilitar o acesso de pacientes ao tratamento. Entretanto, essa forma de pagamento jamais pode ser usada para atrair pacientes, pois isso seria um ilícito ético (concorrência desleal). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Para configurar o ilícito ético descrito neste artigo deve haver um médico em uma das posições descritas (proprietários, sócio, dirigente ou gestor) que abuse de seu poder sob a forma de exploração do trabalho de seus comandados, já que o poder punitivo dos Conselhos se restringe à atuação de médicos. Mais uma vez vale ressaltar que ter conhecimento do fato e se calar, também caracteriza um ilícito. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Basicamente espera-se que o médico, no exercício de sua profissão, trate de forma igualmente digna pacientes oriundos do SUS, os beneficiários de convênios e os particulares, embora as fontes de remuneração sejam distintas. O que vemos na primeira parte do artigo é a caracterização de um ilícito na tentativa ou ação de agenciar ou aliciar pacientes do SUS para um serviço de outra natureza. O desvio (mudar a instituição escolhida livremente pelo paciente por outra, no próprio SUS ou entre serviços particulares), também é um ilícito, pois mesmo entre instituições do serviço público, isso pode caracterizar algum tipo de favorecimento.

A segunda parte do artigo proíbe que o médico utilize qualquer infraestrutura móvel ou imóvel (inclui-se aqui desde equipamentos mais sofisticados e medicamentos, até materiais descartáveis) do sistema público para realizar um procedimento de sua clínica particular. Há ainda outro ilícito: desviar temporariamente seus pacientes particulares para hospitais públicos a fim de realizar procedimentos (normalmente de média ou alta complexidade). Dependendo do que for executado, o médico pode responder também criminalmente (peculato, corrupção ativa ou passiva, improbidade administrativa ou estelionato). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Há duas situações claras descritas no enunciado do artigo. Na primeira, é vedada a

cobrança de honorários de pacientes em instituições públicas. Na segunda, fica proibido o recebimento de remuneração do paciente como complemento do salário ou honorário.

Barros Júnior (2011, p. 296) defende que é lícito que um médico cobre nas situações em que não está de plantão, ou ainda que esteja, o faz em outro setor não coberto pelo contrato, e seja contatado pelo paciente ou familiares para proceder a um atendimento particular, ainda que em paciente do SUS. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O artigo trata da proibição do recebimento de duas ou mais fontes pela realização de um mesmo procedimento. O artigo também reforça o direito do médico de cobrar adicionais em serviços privados, desde que esse adicional não seja vinculado à obtenção de um determinado resultado por sua atuação. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Este artigo se aplica apenas aos médicos que ocupem posição de gestores de serviços, que sejam responsáveis pelo pagamento ou pela autorização dele, aos médicos que prestem serviços à instituição em questão. Evidentemente, a integralidade do pagamento não diz respeito ao valor bruto, e sim o líquido.

A retenção de que trata o presente artigo pode ser total ou parcial. Descontos indevidos são classificados como retenção. O

médico prejudicado com a retenção deve ingressar com todas as formas de responsabilização (criminalmente, por apropriação indevida ou estelionato; administrativamente, por improbidade administrativa; civilmente, por obrigação de pagar o valor retido devidamente corrigido e, se o gestor for médico, por ilícito ético) contra todos os gestores que lhe são hierarquicamente superiores. Como os honorários médicos são destinados ao sustento do profissional e de sua família (chamado no Direito de natureza alimentar), não se concebe atraso superior a dois meses a contar do mês seguinte à prestação dos serviços. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Em relação ao dispositivo do Código anterior que trata sobre este assunto (art. 98), houve uma importante mudança: a exclusão do privilégio que era concedido à Medicina do Trabalho como única especialidade que podia manter interação ou dependência com empresas que explorassem produtos vinculados à prescrição médica. Além de ilícito ético, o teor do presente artigo configura também crime, pois vai ao encontro do tema dos Decretos-Lei 20.931/32 e 24.492/34, acolhidos pela Constituição de 1988.

Barros Júnior (2011, p. 301) salienta que “nunca é demais lembrar que, em regra, o ato médico termina com a prescrição, não sendo atribuição médica indicar onde a mesma pode ser aviada”. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O Art. 69 do novo CEM trouxe uma inovação importante. A inserção da expressão “prescrição” demonstra que o médico não pode exercer a medicina, juntamente com a farmácia. Isso porque, a intenção do CEM é preservar o ato de cada profissional. Neste aspecto, uma máxima deve ser utilizada para melhor exemplificar: “quem prescreve não vende, e quem vende não prescreve”. Contudo, isso não impede que o médico possa utilizar-se de insumos inerentes a sua atividade, de modo que o insumo não seja a sua prescrição, mas sim intrínseco ao procedimento a ser realizado.

Exemplo disso é o procedimento de adaptação de lentes de contato, onde não há prescrição médica e, por isso, inexistente a venda ou comercialização.

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

Por meio deste artigo fica tipificado no Código como um ilícito ético a não especificação do quanto receberá cada membro da equipe. O Parecer Consulta CFM 20/01 defende a cobrança individualizada, autônoma e independente de cada profissional, em documentos separados, embora a prática mais comum seja a centralização, o que não caracteriza ilícito, desde que sejam discriminados profissional/valor. Se isso não ocorrer, há ilícito ético não apenas do chefe da equipe, mas de todos os médicos envolvidos na realização do procedimento.

Além de proteger o paciente, essa prática evita a retenção de valores que seriam destinados aos membros da equipe. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O médico é proibido de ofertar seus serviços como forma de recompensa. O artigo proíbe tanto a corrupção ativa (oferta do serviço), quanto passiva (receber a oferta). Ele se justifica pelo fato de que quem oferece produtos ou serviços como recompensa a alguém visa ganhos diretos ou indiretos (atrair ou reter pacientes). A proibição da conduta protege não só o prestígio da categoria, como também evita o exercício mercantilista da Medicina e inibe a concorrência desleal. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

.....

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

A Resolução CFM 1.649/02 posiciona os chamados cartões de desconto como intermediários financeiros sem qualquer compromisso solidário com a qualidade ou responsabilidade civil. A citada Resolução determina que é infração ética a associação ou referenciamento de médicos a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários médicos. Já a Resolução CFM 1.836/08 veda ao médico o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos de saúde.

Os Conselhos também vedam a publicidade relacionada aos procedimentos financiados (mas não o financiamento dos mesmos). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO IX

Sigilo profissional

O presente capítulo assegura o respeito ao sigilo médico e determina em que circunstâncias o mesmo – considerado por muitos como um dever absoluto do médico – pode ser relativo. Lembrando que o sigilo é a base da relação fiduciária entre o médico e o paciente e que ele somente poderia ser quebrado quando a não revelação oferecer risco ou ameaça para outrem.



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. Nessa 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.

Em 1990, o CFM já havia se manifestado sobre a questão por meio do Parecer Consulta 32/90, determinando que o médico somente pode fornecer atestados revelando diagnóstico nas chamadas hipóteses excepcionais: motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente. Porém, existem outros casos fora dessas três possibilidades que poderiam ser eventualmente utilizados como justificativas para a quebra do sigilo médico: fato de conhecimento público (dado conhecido, já noticiado na mídia); paciente já falecido (somente o dever legal ou justa causa justificariam a quebra do sigilo); depoimento do médico como testemunha (o médico deve comparecer e se resumir a oferecer dados administrativos, tais como data e local da consulta e nome dos membros da equipe), e na investigação criminal (onde a conduta deve ser semelhante à adotada quando for chamado como testemunha).

A exceção que existe é se a requisição da documentação vier dos Conselhos de Medicina (neste caso, o médico deve disponibilizar os documentos solicitados).

Nota importante: a quebra de sigilo médico é crime tipificado no Código Penal (art. 154) e no Código de Processo Civil (art. 406 II).

Caso o médico seja chamado para audiência judicial, ele deverá comparecer e declarar seu impedimento na revelação dos fatos por estar preso ao sigilo profissional. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 74 Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Como ainda hoje não há uma definição precisa sobre a partir de que idade o paciente é capaz de se conduzir sozinho, de acordo com as prescrições médicas, Barros Júnior (2011, p. 310) afirma:

“O médico deve, portanto, analisar os seguintes fatores: a real capacidade mental do paciente menor em quantificar a gravidade do seu problema; sua maturidade e independência para seguir as orientações médicas; seus recursos financeiros para fazer frente às despesas do tratamento e evitar eventual dano decorrente da não revelação do segredo aos pais ou responsáveis pelo menor”.

O art. 74 sofreu uma alteração semântica em que a expressão “menor de idade” foi modificada por “criança ou adolescente”. Apesar de ser uma alteração semântica ela possui uma aplicação prática contundente. Isso porque o Estatuto da Criança e Adolescente diferencia as diversas faixas etárias e possui garantias a esses. Ademais, o sigilo profissional relacionado a criança e adolescente deve ser sopesado pelo médico e em caso de o sigilo vier a acarretar prejuízo ao paciente deverá ser revelado aos seus pais. Caso contrário, o médico está assegurado pelo CEM se não revelar sigilo relacionado à criança e adolescente desde que estes tenham capacidade de discernimento.

Neste ponto, sugerimos que seja adotada a idade mínima de 14 anos, em correlação com o Código Penal, para considerarmos que o paciente menor de 14 anos não possui capacidade de discernimento formada. Sendo que acima dessa idade deverá ser analisado pelo médico as circunstâncias do caso.

Art. 75 Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Neste artigo houve a substituição da expressão “seus retratos” por “imagens que os tornem reconhecíveis”.

Entendemos que se trata de uma ampliação ao conteúdo da norma em que não apenas “fotos” sejam utilizadas.

No caso, a publicidade de imagens, sejam parciais ou integrais, prints, posts etc., que permitam o reconhecimento do paciente não são autorizados pelo CEM.

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.

O dispositivo trata, exclusivamente, do manuseio do sigilo médico nas áreas de Medicina do Trabalho e perícias.

O médico deve se limitar a identificar riscos profissionais e acidentes do trabalho e equiparados, estabelecer a existência ou não de incapacidade, o tipo de incapacidade, as limitações funcionais para fins de reabilitação ou readaptação e, se for o caso, o tempo de afastamento necessário.

O Código proíbe a divulgação de qualquer informação médica obtida durante o

exame do trabalhador, mas dá exceção em caso de justo motivo (risco à saúde dos demais trabalhadores ou da comunidade, por exemplo). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 expresso consentimento do seu representante legal.

O art. 77 foi acrescido de “salvo por expresso consentimento do seu representante legal”.

Neste item, verifica-se a permissibilidade de o médico prestar informações a empresas seguradoras sobre óbito de paciente caso o representante legal deste o autorize.

Esse tema já foi objeto do PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 4.384/07 – PARECER CFM Nº 6/10

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

O dispositivo determina que tanto o corpo docente quanto o corpo discente são obrigados a manter sigilo médico e a explicitar que a responsabilidade, caso isso não ocorra, recairá sobre o docente responsável. Ressalta-se de que os demais profissionais que trabalham numa determinada unidade devem ser orientados no sentido de guardarem o mesmo sigilo do médico.

Fica aqui bastante claro não só o princípio básico de que as determinações do Código de Ética devem ser seguidas em todas as instâncias de trabalho que envolvam os conhecimentos profissionais do médico, como também seu dever, em funções acadêmicas, de zelar pela formação ética dos aprendizes sob sua responsabilidade. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo obriga o médico a manter sigilo sobre todas as informações médicas do paciente, mesmo quando se enfrentam em uma ação judicial de cobrança de honorários. Barros Júnior (2011, p.317) afirma que o presente dispositivo estimula o calote, ao impedir que o médico, que como impetrante da ação tem

o ônus da prova, apresente documentação ou defesa que justifique seu pleito. Segundo o autor, o artigo merece revisão, e mais correto seria que sua redação fosse alterada para “É vedado ao médico deixar de guardar sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial, ressalvada a possibilidade de o processo tramitar em segredo de justiça”. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

.....

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO X

Documentos médicos

O Capítulo trata da documentação que acompanha o trabalho médico – desde o prontuário de cada paciente, até atestados, laudos, pareceres, certificados, declarações e boletins, entre outros.

Vale ressaltar que, independentemente da especialidade exercida, qualquer médico tem direito de emitir quaisquer dos documentos citados, desde que o mesmo seja necessário e represente a absoluta veracidade dos fatos.



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.

O termo documento médico engloba todo e qualquer tipo de declaração emitida por um médico durante o exercício profissional.

Um documento médico tendencioso é aquele em que há parcialidade no texto, que pode ser verídico, mas no qual o conteúdo é excessivamente discriminado, e que por isso pode vir a prejudicar ou beneficiar alguém. Pode haver vício também quando o texto é parcialmente ou integralmente falso (neste caso, além de uma infração ética, temos um crime).

O conteúdo de um documento médico deve sempre ser integralmente verdadeiro. Se isso conscientemente não ocorre, existem, por exemplo, evidências de um atestado falso, caracterizando infração ética. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

De forma bastante resumida, podemos dizer que o presente artigo coíbe a comercialização de documentos médicos. Além de ilícito ético, a emissão de falso atestado é crime previsto no Código Penal (art. 302 – Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso. Pena: detenção de 1 (um) mês a 1 (um) ano. No parágrafo único do referido artigo do Código Penal fica estabelecido que se a emissão do falso atestado objetivar lucro, além de detenção, aplica-se multa). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 82 Usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertencem tais formulários.

Neste item o novo CEM passa a não fazer distinções entre instituições públicas ou privadas

em que o médico presta o serviço. Deste modo, restringe que o uso dos formulários institucionais seja utilizado apenas na referida instituição.

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.

Barros Júnior (2011, p. 323) sugere a divisão didática do dispositivo em duas partes. A primeira contém a regra geral de vedação (atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente ou quando não tenha prestado assistência). A segunda parte determina as ressalvas (não comete ilícito ético o médico plantonista, o substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal).

Na Resolução CFM 1.641/02 encontramos a vedação ao médico de emissão de declarações de óbito nos casos em que o evento que levou à morte puder ter sido causado por alguma medida indicada ou realizada por não médicos ou por profissionais não capacitados para a realização do procedimento. Esses casos devem ser comunicados à autoridade policial a fim de que o corpo seja encaminhado ao Instituto Médico Legal. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

A emissão do atestado de óbito é dever do médico assistente ou substituto, sem que haja cobrança. A recusa da emissão só pode ocorrer se houver sinais ou comprovada morte violenta ou não natural. Para evitar a responsabilidade ética, caso o médico esteja impedido de expedir o documento (em função de uma viagem ou doença, por exemplo), precisará comprovar tal condição. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O presente artigo remete ao que já era determinado no Código que antecedeu o atual, e àquilo que foi objeto da Resolução CFM 1.638/02, que define o conteúdo do prontuário médico, e ainda seu aspecto sigiloso e científico para comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência.

De acordo com a referida Resolução, o principal responsável pelo prontuário é o médico assistente. A Resolução CFM 1.821/07, aprovou as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

A apresentação de cópia autenticada do prontuário à Justiça é permitida, desde que não se trate de um processo de cobrança de honorários, e que se solicite que a matéria corra em segredo de justiça. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O laudo deve ser um documento completo, relatando todas as ocorrências até o momento da transferência ou encaminhamento.

O mesmo cuidado deve ser tomado nos casos em que haja solicitação de alta por parte do paciente.

De acordo com Genival Veloso França (2004, p. 747), o artigo também engloba o direito do paciente ao acesso a lâminas histopatológicas, para fins de reanálise e segunda

opinião. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

§ 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.

O presente artigo aperfeiçoou o correspondente no Código anterior, ao determinar que o médico assistente ou seu substituto devem elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente. Também lembra que, eticamente, o que é exigido é que cada paciente tenha seu próprio prontuário, com a anotação legível de todo o seu histórico clínico, livre do acesso e da curiosidade alheia.

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

A atual redação do dispositivo é mais abrangente do que a de seu correspondente no Diploma anterior, ao trazer o “representante legal”.

Ele apresenta três proibições bastante distintas: negar ao paciente acesso ao seu prontuário; deixar de fornecer ao paciente cópia,

quando solicitada, e deixar de dar explicações necessárias à compreensão do paciente. É importante ter em mente que o médico e a instituição de saúde detêm apenas a guarda e a responsabilidade de sua utilização. Por isso, se o paciente requisitar cópia de seu prontuário, independente de sua motivação ou ciência prévia, deve ser prontamente atendido. Lembrando que o prontuário é do paciente, mas a guarda é do médico ou da unidade. Em caso de solicitação, será entregue cópia, mantendo o original na clínica ou hospital.

A última parte do artigo resguarda a autonomia do paciente. O médico está obrigado a informar em linguagem acessível ao paciente tudo relacionado ao seu quadro clínico, salvo as exceções já apresentadas anteriormente.

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

§ 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.

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

O artigo aperfeiçoa a redação do correspondente na edição anterior. Ele versa sobre os casos onde não há dever legal, nem justa causa para a quebra do sigilo. Portanto, trata de situações nas quais é necessária autorização

prévia e escrita do paciente, e isso inclui casos envolvendo suposto erro médico. Ou seja, se um médico for processado por um paciente, não pode utilizar o prontuário em sua defesa sem a permissão (por escrito) do referido paciente, e ainda assim sua autorização apenas permitirá que um perito (também sob sigilo) tenha acesso a ele e emita seu parecer ou laudo. A única forma de o prontuário vir a ser anexado ao processo sem que se cometa ilícito ético é se for feito pelo paciente, que é o “dono” do documento. Existe, para o médico, a possibilidade de anexar o prontuário e solicitar ao magistrado que o processo tramite sob segredo de justiça, mas se esse pedido não for atendido, o médico terá cometido quebra de sigilo.

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

O artigo trata simples e diretamente do dever do médico de atender às requisições dos Conselhos (Federal ou Estadual), tanto quanto à entrega de documentação (não há sigilo médico quanto aos Conselhos), quanto ao comparecimento, sempre que chamado. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO **XI**

Auditoria e perícia médica

O capítulo trata da auditoria e da perícia médica, por isso é importante iniciá-lo entendendo o que vem a ser cada um desses termos. De acordo com o Parecer CFM – PC/CFM 11/99, auditoria médica é o conjunto de atividades e ações de fiscalização, de controle e de avaliação dos processos e procedimentos adotados, assim como o atendimento prestado, objetivando sua melhor adequação e qualidade, detectando e saneando eventuais distorções e propondo medidas para seu melhor desempenho e resolutibilidade. Perícia é um meio de prova, que tem como objetivo esclarecer quem julga sobre as circunstâncias que envolvem um fato sob litígio e que por isso envolve a necessidade de conhecimento técnico ou científico.



Por esse motivo, é comum que o Judiciário se socorra dos serviços de pessoas especializadas, os peritos. A escolha dos peritos se dá por critérios pessoais do julgador, que normalmente envolvem indicação ou confiança.

Quando as partes envolvidas em um processo (autor e réu) decidem também contar com os serviços de peritos, esses são chamados de peritos assistentes, e sua função é elaborar a pareceres periciais, que ajudarão o juiz a tomar sua decisão.

É vedado ao médico:

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

Laudo é todo e qualquer tipo de documento que vise descrever os achados de uma perícia ou de uma auditoria. O artigo determina que todo laudo pericial ou auditorial deve ser elaborado com a devida justificativa técnica. A verificação do caso deve ser pessoal por parte do médico que atua como perito ou auditor, que usará dos meios disponíveis para executá-la. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo determina situações nas quais o médico não pode atuar como perito, por ter sua isenção comprometida, seja em função de envolvimento pessoal ou profissional. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O presente artigo trata de dois tipos de infração independentes. A primeira se refere ao trabalho do médico nas funções de auditor, perito ou assistente técnico quando fere ou ameaça a autonomia do médico assistente. É importante considerar que ao auditor cabe limitar-se à análise da cobertura contratual dos procedimentos, pautando-se no benefício do paciente. O indeferimento de um procedimento questionável deve ter por base as diretrizes elaboradas pela AMB em parceria com as sociedades de especialidades.

A segunda se refere à conduta do médico exercendo papel de perito, assistente ou auditor, na presença do examinado. O Parecer Consulta CRM/MS 29/99 esclarece que o perito, auditor ou assistente técnico deve se restringir a se comunicar reservadamente com o médico assistente, expondo suas dúvidas e solicitando justificativa do médico. Se discordar das justificativas apresentadas, deve se limitar a sugerir a glosa. Em nenhuma situação permite-se ao médico em função pericial ou auditorial fazer qualquer tipo de comentário com o paciente ou anotação em seu prontuário. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 95. Realizar exames médicos-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.

O artigo trata da realização de exames de corpo de delito, e ao considerar um ilícito ético a realização de tais exames em locais inapropriados, proíbe o médico de emitir laudos e pareceres periciais com omissões, impropriedades e até equívocos em função da falta de boas condições de trabalho.

A vedação inclui qualquer prédio onde pessoas possam estar detidas. Sempre que houver a necessidade do exame pericial, as autoridades devem se encarregar da transferência do paciente até o local onde será realizada a perícia. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Como a obrigação médica é de meios, o médico não pode se comprometer com nenhum tipo de resultado, nem condicionar seus honorários aos resultados obtidos.

Infelizmente, alguns tribunais procuram forçar os médicos a trabalharem como peritos condicionando seus honorários periciais ao sucesso da causa. Em nenhuma hipótese deve o médico se sujeitar a esse procedimento. O médico deve colaborar com a Justiça sempre que requisitado, mas tal colaboração não significa gratuidade ou submissão a honorários vis, sem considerar que esse tipo de pressão pode vir a influenciar no resultado da perícia para facilitar o recebimento dos honorários.

Saindo da questão dos tribunais para a Medicina Suplementar, é importante destacar que a Resolução CFM 1.614/01, que vedou que o médico auditor fosse remunerado ou gratificado por valores vinculados aos seus procedimentos de glosa. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O artigo determina que o perito não tem poder de autorizar (aprovar a conduta determinada pelo médico assistente), vetar ou modificar um procedimento solicitado, pois sua função é, no caso de discordância com a conduta adotada, pedir justificativas por escrito, que serão analisadas sob a ótica dos requisitos administrativos das coberturas contratuais, doenças preexistentes.

Como regra, cabe somente ao médico assistente escolher qual a melhor conduta a ser seguida, entretanto há exceções que permitem ao perito ou auditor autorizar, vetar ou modificar procedimentos do médico assistente. Essas situações são: urgência, emergência ou iminente perigo de morte. Nessas situações, o auditor ou perito deve comunicar por escrito o fato ao médico assistente. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Na primeira parte do artigo, dá-se atenção à questão dos limites do trabalho como médico perito (tanto as atribuições, como as competências são delimitadas através de normas legislativas ou infralegais).

No parágrafo único, descreve-se a questão da justa remuneração. Não cabe ao Poder Público definir quanto será o valor dos honorários periciais, mas apenas aceitar o valor proposto, ou procurar outro profissional que pratique honorários que se enquadrem no orçamento da ação.

Barros Júnior (2011, p. 351) salienta que “o valor solicitado pelo perito/assistente técnico deve ser integral e de forma prévia ao ato pericial, depositado em conta à disposição do juízo. O perito/assistente técnico deve solicitar alvará para liberação da primeira metade do valor antes de iniciar o trabalho, e tão logo entregue o seu laudo ou parecer, requisitar a liberação do valor restante”.

Os honorários periciais integram as verbas sucumbenciais, e ao juiz cabe condenar, ao final do processo, o vencido a ressarcir o valor antecipado. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO **XII**

Ensino e pesquisa médica

O Capítulo XII determina quais são os ilícitos éticos na transmissão dos ensinamentos médicos cientificamente aceitos e ainda na produção do conhecimento médico.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

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.

Determina que todo e qualquer tipo de pesquisa somente é legitimamente aceito e considerado ético quando utilizado para fins diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos em benefício da vida, da saúde, da integridade ou do abrandamento do sofrimento do paciente experimentado. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo em estudo traz uma redação mais objetiva e resumida do dispositivo de teor semelhante no Código anterior. Como os Princípios do Código de Ética Médica não podem ser usados para punir um médico por ilícito ético, o presente artigo tipifica o enquadramento ético para as infrações aos Princípios Fundamentais XXI e XXIV. Basicamente o que se tem aqui é que toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que deverá manter em arquivo todas as informações sobre a pesquisa por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

Iniciar uma pesquisa em seres humanos sem aprovação de protocolo específico é ilícito ético. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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 consequências da pesquisa.

§ 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescen-

te, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

§ 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

O artigo trata da anuência e adesão do paciente à pesquisa, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios, potenciais riscos etc. A anuência deve ser obtida por escrito (preferencialmente em três vias: uma para o paciente, uma para o prontuário e outra para o pesquisador).

As alterações deste parágrafo são de natureza semântica, de modo a conferir melhor clareza ao texto.

Ao substituir a expressão “sujeito” pela expressão “paciente participante”, o texto confere que nas pesquisas realizadas os participantes devem ser tratados tal qual qualquer outro paciente sob cuidados médicos.

Ademais, a substituição de “menor de idade” por “criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de capacidade de decidir”, está em consonância com as normas sobre incapacidade civil, dispostas no código civil brasileiro e normas temáticas como o Estatuto da Criança e do Adolescente ou das Pessoas com necessidades especiais.

Em outra importante inovação, o parágrafo segundo passa a autorizar ao médico, em estudos, desde que autorizados pelo Comitê de Ética, o acesso a prontuários de pacientes que não são seus.

O segundo parágrafo, inédito, traz a questão do acesso e uso de prontuários médicos em pesquisas, desde que autorizadas.

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 consequências.

É considerado um grave ilícito ético privar o paciente de um atendimento legítimo, para utilizar outro, ainda em estudo.

Procedimentos experimentais, para serem reconhecidos como válidos e utilizáveis na prática médica no Brasil, devem ser submetidos à aprovação prévia do Conselho Federal de Medicina (por meio das Câmaras Técnicas e posterior aprovação no plenário). Somente após essa aprovação, a terapêutica experimental pode ser “oferecida” ao paciente.

Antes de iniciar o uso de um tratamento experimental, é fundamental obter o consentimento do paciente (ou de seu representante legal). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

Trata da pesquisa médica de massa. Todas as questões relativas ao direito à informação e à obtenção de consentimento livre e esclarecido são aplicáveis nas pesquisas na comunidade, sendo que, embora o consentimento deva ser obtido junto a representantes legais da comunidade (líderes ou governantes), nada impede que algum integrante do grupo se recuse, a

qualquer momento, a participar do projeto.

Para evitar infração ética na realização de uma pesquisa junto a uma comunidade, é importante observar as seguintes regras: detalhamento da informação e esclarecimento prévios sobre o experimento; o benefício à comunidade deve estar discriminado no objetivo do estudo; conhecimento e respeito às características e costumes locais e conhecimento e obediência à legislação local.

O não respeito a pelo menos um desses requisitos pode ser considerado um grave ilícito ético.

A principal norma que rege a pesquisa em comunidades é a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Assim como acontece em qualquer âmbito do trabalho médico, também na pesquisa a autonomia profissional deve ser sempre observada, independente da origem de seu financiamento. Por isso é considerado um ilícito ético qualquer situação em que o médico renuncie a sua liberdade profissional e permita que pessoas (físicas ou jurídicas) que subsidiem suas pesquisas nelas interfiram de modo direto ou indireto, e que o médico obtenha alguma vantagem disso (mesmo que seja apenas a continuidade do financiamento de seu trabalho). Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo em análise trata da necessária liberdade do paciente para expressar seu desejo de participar ou não de uma pesquisa. O Código de Ética Médica pressupõe que sempre há

vício de vontade quando o pesquisador possui ascendência sobre o paciente pesquisado, e isso caracteriza ilícito ético independente da existência de consentimento prévio.

Também é importante ter em mente que é legalmente proibido fazer pesquisa em pessoas saudáveis, pois qualquer pesquisa deve ser direcionada a beneficiar o paciente. Se ele for saudável, pesquisar em seu organismo desrespeita os princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência, constituindo grave infração ética. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 106 Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz.

Se um médico mantiver qualquer tipo de relação com pesquisas médicas que usem placebo quando houver tratamento eficaz e efetivo para uma específica doença pesquisada, estará cometendo indiscutível ilícito ético e o uso de placebo representa o não tratamento, o que não pode ser seguido se há alternativas que beneficiem o paciente. As alterações na redação são basicamente de ordem semântica.

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.

Para que ocorra o ilícito ético previsto neste artigo faz-se necessário que o trabalho científico tenha sido publicado em mídia especializada e direcionada para médicos. Neste artigo encontramos três proibições distintas. A primeira se refere à deferência de incluir no trabalho quem dele não participou. Na segun-

da, trata-se da exclusão de autores, o que vale também para profissionais de outras áreas ou acadêmicos (neste caso, apenas um dos envolvidos no trabalho figura como autor). Na terceira algum (ou alguns) autor é omitido, mas o trabalho permanece em nome de mais de um dos participantes. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

O artigo em análise está claramente relacionado com o art. 107, pois também se refere ao direito autoral (Lei 9.610/98). A diferença entre eles está no fato de que o art. 107 trata de trabalhos publicados com omissão do nome de um ou mais autores, enquanto o artigo 108 prevê o ilícito ético na menção sem que os dados e as informações tenham a fonte creditada, de trabalho que ainda não foi veiculado na mídia especializada. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O presente artigo consolida o que já foi objeto de diversas resoluções e pareceres, que já determinavam o dever de manter imparcialidade na divulgação e recomendação de produtos médico-hospitalares. Nele temos a tipificação de duas práticas ilícitas: a primeira ocorre quando o médico, em função docente ou como autor de publicações científicas, deixa de zelar pela clareza, veracidade e imparcialidade das informações apresentadas. O médico no

exercício das funções citadas é um formador de opinião. Quando cita o nome comercial de um medicamento ou de material, está fazendo uma forma antiética de publicidade.

O segundo ilícito apontado no artigo ocorre quando o médico deixa de declarar em suas apresentações ou trabalhos, alguma relação que mantenha com a indústria (que pode ser caracterizada, por exemplo, pelo financiamento de uma pesquisa, ou mesmo o oferecimento de vantagens como o custeio de uma participação em um congresso).

O presente artigo não proíbe a relação entre o médico e a indústria (desde que ela não se caracterize como algum tipo de vantagem pela comercialização de seus produtos), mas exige que a existência da relação seja declarada previamente e com absoluta clareza. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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.

O artigo trata da responsabilidade ética do médico no exercício da docência em Medicina. Nele, temos três tipos de proibições distintas: a primeira se refere ao atendimento do paciente em hospitais-escolas (submetidos ao exame não só do médico, mas também dos estudantes, tantas vezes quantas forem necessárias para que se dê o aprendizado) sem que se obtenha dele (ou de seu representante legal), o consentimento por escrito, após todos os esclarecimentos necessários; a segunda trata da prática médica sem zelar pela dignidade e privacidade do paciente (o médico-professor tem obrigação de proteger a dignidade e a privacidade do paciente, cobrando de seus alunos uma postura ética irretocável). A última proibição expressa nesse artigo é a discriminação daqueles pacientes que se negarem a dar o consentimento para serem examinados pelos alunos. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO XIII

Publicidade médica

A regulamentação da publicidade médica não está presente exclusivamente no Capítulo XIII do Código de Ética Médica. Ao longo dos últimos anos, diversas resoluções foram publicadas sobre o tema. Em comum, todas elas possuem alguns balizadores, que não devem ser desrespeitados. São eles:

- A participação do médico na mídia deve se limitar a esclarecer e educar a comunidade;
- A informação deve prestada de forma útil, adequada e sem prejuízo à coletividade.



A resolução mais recente sobre o tema é a Resolução CFM 1974/11.

Para Genival Veloso França (2010, p.249), o que caracteriza uma publicidade médica adequada e socialmente útil é sobriedade, discrição, veracidade e legacidade.

Por meio da Resolução CFM 1.701/03 foram criadas as Comissões de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME). A CODAME de cada Conselho de Medicina tem as seguintes atribuições: emitir pareceres a consultas sobre publicidade de assuntos médicos; convocar médicos para esclarecimentos sobre descumprimento de normas éticas sobre a matéria; propor a instauração de sindicâncias; rastrear anúncios, adotando as medidas cabíveis em caso de desrespeito ético; cumprir prazos de tramitação e aprovar previamente o teor de peças publicitárias a ela submetidas.

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.

No presente artigo estabelece-se que a divulgação de assuntos médicos deve ser realizada exclusivamente em caráter de esclarecimento e educação da sociedade (o médico deve se limitar aos princípios da ética médica, notadamente preservar o sigilo e o anonimato dos pacientes, não anunciar de forma sensacionalista e autopromocional). Uma das maiores dificuldades no cumprimento desse dispositivo se refere à própria natureza dos meios de comunicação de massa, já que a atuação do médico está restrita por limitações geográficas, relativas à circunscrição do Conselho Regional onde o profissional está inscrito, e alguns meios – notadamente a internet – ultrapassam tais limites sem que seja possível nenhum controle (um

site de um serviço de saúde pode ser acessado em qualquer lugar do planeta, o que seria uma forma de divulgação fora da área geográfica delimitada para sua atuação).

De acordo com Barros Júnior (2011, p.386): “a interpretação dessa infração ética é bastante subjetiva. Sempre que o Conselho entenda que a publicidade médica não tenha caráter eminentemente esclarecedor e educativo, deflagrará um procedimento de apuração e responsabilização por suposta falta ética”.

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

Nesse artigo temos a proibição expressa da divulgação de qualquer tipo de informação sobre assunto médico de conteúdo sensacionalista, promocional ou inverídico. Para Genival Veloso França (2010, p.258), pode definir conteúdo sensacionalista como:

“aquele que por interesses inconfessáveis, presta-se à divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição na qual o médico atua ou tem interesse pessoal.”

O mesmo autor (2010, p.252) caracteriza a divulgação promocional como aquela que:

“destituída de qualquer valor educativo ou pedagógico em favor da coletividade, tem a intenção de angariar clientela, fazer concorrência desleal, pleitear exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos (...). É também condenável o exagero dos limites da publicidade, chegando às raias das formas publicitárias comerciais, com anúncios apelativos em tamanhos e linguagem, ou meio da difusão de propaganda pessoal ou coletiva”.

Ainda Genival Veloso França (2010, p.252) caracteriza divulgação inverídica com aquela que “*além de falsa, não tem reconhecimento científico de sua utilização, ou quando é feita pleiteando exclusividade de métodos diagnósticos ou terapêuticos, quase sempre para auferir lucros e vantagens*”.

De forma resumida, pode-se dizer que qualquer informação de saúde veiculada na grande mídia deve ser exata, atualizada, cientificamente fundamentada e de fácil entendimento pelo leigo. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

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

A divulgação de qualquer novo método de profilaxia, diagnóstico, tratamento ou de qualquer descoberta na área médica só pode ser feita após aprovação e reconhecimento científico pelo CFM, com base na análise pelas suas Câmaras Técnicas e da aprovação posterior em seu plenário. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior do CEM.

Art. 114 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.

No diploma anterior, esse artigo era o 115. Nele, temos a obrigação do registro prévio nos Conselhos dos certificados de áreas de atuação (quando elas existem, o que não é o caso da Oftalmologia), além da obrigatoriedade já existente do registro do título de especialista (RQE). Para conhecer as áreas de atuação e as especialidades definidas pela Comissão Mista de Especialidades (CME), através de convênio entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), consulte a Resolução CFM 2.149/16.

Art. 115 Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

De acordo com Genival Veloso França (2010, p.255), o médico está impedido não só de apresentar seus pacientes em propagandas comerciais, como também de apresentar-se em anúncios de empresas ou estabelecimentos de saúde, públicos, privados ou filantrópicos, pois isso caracterizaria autopromoção.

Se o médico cometer esse ilícito, responderá ao Conselho. Se a empresa em questão for da área médica, também responderá seu diretor (técnico ou clínico). Na edição anterior esse artigo tinha o número 116.

Art. 116 Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

O tipo de conduta a que se refere o presente artigo (de conteúdo e redação idênticos ao seu correspondente no diploma anterior, artigo 117) é caracterizado pelo claro intuito do infrator de buscar obter notoriedade à custa de outrem, objetivando, por meio da autopromoção, incrementar vantagens e clientela. Sobre a questão do direito autoral – também aplicável no âmbito médico – vale a consulta à Lei 9.610/98, que disciplina a questão.

Cabe aos Conselhos de Medicina punir o médico que anunciar como original algo na área médica que não o seja, mas o infrator também está sujeito às penas criminais. Isso vale, inclusive, para uma prática infelizmente bastante difundida na área da saúde, que é o plágio de textos e imagens em sites de serviços de saúde.

Art. 117 Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, seu nome, seu número no Conselho Regional de Medicina, com o estado da Federação no qual foi inscri-

to e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) quando anunciar a especialidade.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde, devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

O artigo, que era o 118 no diploma anterior, busca corroborar todos os princípios éticos que devem ser aplicados na divulgação de serviços médicos: com seu nome e número de registro (ou do responsável técnico, ser for uma pessoa jurídica), o médico atesta a veracidade

das informações e sua submissão ao diploma ético que rege o exercício de sua profissão.

Esse artigo permite a fácil identificação do médico ou do diretor clínico da unidade pelo paciente. Desta forma, o paciente poderá obter informações adicionais do profissional junto aos Conselhos Regionais, quanto à veracidade das informações divulgadas.

O CFM editou um Manual de Regras para Publicidade Médica, disponível no portal do CFM (<http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhapublicidademedica.pdf>)

.....

Ética Médica Comentada para Oftalmologistas

CAPÍTULO XIV

Disposições gerais

As disposições gerais tratam de assuntos genéricos, de caráter administrativo, calcados no papel dos Conselhos de Medicina como órgãos regulamentadores, fiscalizadores e julgadores dos profissionais médicos.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

As disposições gerais compreendem quatro incisos:

I - 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.

O presente inciso tem como alvo os médicos regularmente inscritos em seus respectivos Conselhos Regionais que sejam acometidos por uma patologia incapacitante que possa afetar seu desempenho profissional ou até mesmo colocar em risco a vida e a saúde de seus pacientes. A suspensão do exercício deve ser mantida enquanto o problema responsável pelo afastamento perdurar. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior.

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 socieda-

de poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior.

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

Na prática, a cada cinco anos o Código de Ética Médica é revisado, mas a edição de Resoluções dá mais dinamismo ao processo, e mantém a atualização mais célere. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior.

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

A resposta a eventuais lacunas do presente Código somente pode ser dada pelo Conselho Federal de Medicina. Não houve nenhuma alteração em relação à edição anterior.

.....

Referências:

- BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Código de Ética Médica 2010. São Paulo: Atlas, 2011.
- BITENCOURT AGV, NEVES NMBC, NEVES FBCS, BRASIL ISPS, SANTOS LSC. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(3): 223-8.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988 – Brasília-DF – Senado Federal, 1988.
- , Decreto 20.931/32 – Senado Federal – 1972.
- , Lei 11.343/2006 – Senado Federal, 2006.
- , Lei 11.105/2005 – Senado Federal, 2005.
- , Lei 6.480/77 – Senado Federal, 1977.
- , Lei 3.268/57 – Senado Federal, 1957.
- , Lei 9.782/99 – Senado Federal, 1999.
- , Lei 9.610/98 – Senado Federal, 1998.
- , Parecer Consulta 2180/2012. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2012.
- , Parecer Consulta CRM/PR 1.462/2002. Curitiba: Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM/PR), 2002.
- , Parecer Consulta CREMESC 1.449/2007. Florianópolis: Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CREMESC), 2007.
- , Parecer Consulta CRM-MS 29/99. Campo Grande: Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul (CRM-MS), 1999.
- , Parecer Consulta CRM-PB 16/2010. João Pessoa: Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), 2010.
- , Parecer 32/90. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 1990.
- , Parecer 11/99. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 1999.
- , Parecer 7/2000. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2000.
- , Resolução CFM 1974/11. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2011.
- , Resolução CFM 1965/11. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2011.
- , Resolução CFM 1956/10. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2010.
- , Resolução CFM 1947/10. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2010.
- , Resolução CFM 1931/09. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2009.
- , Resolução CFM 1.890/09. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2009.
- , Resolução CFM 1.845/08. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2008.
- , Resolução CFM 1.841/08. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2008.
- , Resolução CFM 1.836/08. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2008.
- , Resolução CFM 1.805/06. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2006.
- , Resolução CFM 1.789/06. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2006.
- , Resolução CFM 1.779/05. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2005.
- , Resolução CFM 1.701/03. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2003.
- , Resolução CFM 1.658/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.
- , Resolução CFM 1.649/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.
- , Resolução CFM 1.643/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.
- , Resolução CFM 1.342/91. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 1991.
- , Resolução CFM 1.642/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.
- , Resolução CFM 1.641/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.
- , Resolução CFM 1.638/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.
- , Resolução CFM 1.614/01. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2001.
- , Resolução CFM 1.490/98. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 1998.
- , Resolução CNS 196/96. Brasília: Conselho Nacional de Saúde (CNS), 1996.
- Código Civil
- Código Penal
- D'AVILA R L. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996. [Dissertação] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
- Declaração de Genebra
- FALCÃO MSSA. A ética médica e suas infrações – Um estudo sobre os processos ético-profissionais do Estado do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.
- FRANÇA, Genival Veloso. Comentários ao Código de Ética Médica. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010. <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhapublicidademedica.pdf>
- KFOURI Neto M. Responsabilidade civil do médico, 6ª ed. São Paulo: Ed. Revista de Tribunais; 2007.
- LONDRES Luiz Roberto. Erro médico / responsabilidade médica. Arq Bras Med. 1988; 62(5): 323-4.
- MARQUES Filho J, HOSSNE WS. Análise bioética dos processos de cassação do exercício profissional no Estado de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2008; 54(3): 214-9.
- NEVES NMBC. Códigos de conduta: abordagem histórica da sistematização do pensar ético. Rev Bioética. 2008; 16(1): 109-15.
- VIANNA JAR, ROCHA LE. Comparação do código de ética médica do Brasil e de 11 países. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(6): 435-40.

Agradecimento aos Patronos

Aos Patronos, nosso muito obrigado!

Nossa história foi construída sobre alicerces de empenho e parceria. Foi trabalhoso, mas, hoje, afirmamos com toda certeza que valeu a pena, pois temos ao nosso lado empresas que atuam ativamente na área da Oftalmologia e não só acreditam em nossas ações e projetos, como também nos ajudam a torna-los reais.

É com grande estima e gratidão que chamamos essas empresas de Patronos CBO. Em 2019, nossos projetos podem contar com o apoio da Alcon, Allergan, Genom, Latinofarma e Ofta. A cada um deles, nosso muito obrigado!

É T I C A
M É D I C A
C O M E N T A D A
P A R A
O F T A L M O L O G I S T A S



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Rua Casa do Ator, 1.117 - 2º andar
Vila Olímpia - São Paulo - SP - 04546-004
55 11 3266-4000
www.cbo.com.br

Patronos CBO 2019

Alcon

