

Ética em Publicidade Médica

2ª Edição

CODAME

Comissão de Divulgação
de Assuntos Médicos

C R E M E S P

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

2 0 0 6

CADERNOS CREMESP – ÉTICA EM PUBLICIDADE MÉDICA

CODAME – Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do Cremesp
Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Rua da Consolação, 753 – Centro – São Paulo – SP – CEP: 01301-910
Tel: (11) 3017-9300 – www.cremesp.org.br

COORDENAÇÃO 2ª EDIÇÃO

Lavínio Nilton Camarim

COORDENAÇÃO 1ª EDIÇÃO

Maria Luiza Rodrigues de Andrade Machado e Marcos David

CODAME – Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do Cremesp (durante a 2ª edição): Antonio Pereira Filho, José Henrique Andrade Vila, Lavínio Nilton Camarim, Maria do Patrocínio Tenório Nunes e Moacyr Esteves Perche. **CODAME** (durante a 1ª edição): Enio Marcio Maia Guerra, Gabriel David Hushi, Hézio Jadir Fernandes Júnior e Maria Luiza R. de Andrade Machado

AUTORES

Responsabilidade na Publicidade Médica - Maria Luiza R.de Andrade Machado (médica reumatologista e ex-diretora de Comunicação do Cremesp). **O Compromisso do Cremesp com a Prevenção** – Lavínio Nilton Camarim (médico cirurgião do aparelho digestivo e conselheiro do Cremesp). **Aspectos Positivos da Publicidade Médica** – Antonio Pereira Filho (médico reumatologista e conselheiro coordenador das Delegacias Metropolitanas do Cremesp). **Publicidade Médica e Aspectos Legais** – Antonio Carlos Mendes (advogado e professor doutor da Pós-Graduação e Graduação da PUC-SP). **Cirurgia Estética e os Limites da Ética** – José Yoshikazu Tariki (cirurgião plástico e secretário-geral da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica). **Interações Antiéticas e Internet e Publicidade Médica** – Moacyr Perche (médico sanitário e conselheiro do Cremesp). **O Sensacionalismo na Atividade Médica** – Osvaldo Pires Simoneli (advogado e chefe do Departamento Jurídico do Cremesp). **A expectativa Ferida** – Ithamar Nogueira Stocchero (cirurgião plástico e presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo – 2004/2005)

EDIÇÃO

2ª edição – Fátima Barbosa (Mtb 11.179)

1ª edição – Maria Cristina Gonçalves (Mtb. 25.946)

PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Dinaura Paulino Franco

COLABORADORES

2ª edição – Adriana T. Trindade Ferreira (gerente técnica); Luis André Aun Lima (chefe da Seção de Processos Disciplinares); Osvaldo Pires Simoneli (chefe do Departamento Jurídico) e Marcos David (chefe da Seção de Consultas). 1ª edição – André Luis Martins Arruda, Cristina Ap. Calabrese, Rosana Ap. de Oliveira e Vanessa Teixeira Ponciano (Seção de Consultas); Ivete Rodrigues dos Anjos, Marcelo Brás e Márcia Harder (Biblioteca) e Tânia Cotrim (editora de Conteúdo).

DIAGRAMAÇÃO

José Humberto de S. Santos

ILUSTRAÇÕES

João Vicente Mendonça

Ética em publicidade médica / Coordenação de Lavínio Nilton Camarim ;
Maria Luiza Machado ; Marcos David. 2ª ed. São Paulo : Conselho
Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2006.
146 p. (Série Cadernos CREMESP)

Revisada e ampliada

1. Publicidade médica 2. Ética médica I. Camarim, Lavínio Nilton (coord.) II.
Machado, Maria Luiza (coord.) III. David, Marcos (coord.) IV. Conselho
Regional de Medicina do Estado de São Paulo V. Título

MLM W50

APRESENTAÇÃO

O número crescente de denúncias registradas no Cremesp em relação à publicidade médica – quarto lugar no *ranking* das queixas de exercício antiético da Medicina de 2000 a 2005 – tem sido uma preocupação constante durante nosso mandato na direção desta Casa. Temos reunido todos os esforços no sentido de prevenir os colegas contra os abusos na publicidade, defendendo a ética na prática médica e protegendo a população contra riscos e prejuízos à saúde.

São estes os objetivos principais desta reedição atualizada do caderno de “Ética em Publicidade Médica”, cuja 1ª edição, de grande repercussão, ocorreu durante a gestão de nosso brilhante colega Gabriel David Hushi na presidência do Cremesp. Além da atualização de normas, leis e regulamentações estabelecidas de 2002 até agora, esta 2ª edição traz mais três capítulos, entre os quais “A Internet e a Publicidade Médica”. Esta nova mídia tem qualidades, mas tornou-se um importante veículo de publicidade enganosa na área médica.

Promovemos também, no final de 2005, o I Fórum Regulamentador de Publicidade Médica, que reuniu importantes profissionais de diferentes setores para debater a normatização dessa matéria. O sucesso da iniciativa refletiu-se na decisão de transformar o fórum em atividade permanente. Além disso, neste ano serão promovidos debates em cidades do Interior do Estado.

O profissional que exerce a medicina com dignidade não tem necessidade de utilizar meios antiéticos para se promover, fazendo concorrência desleal com seus colegas. A melhor propaganda de qualquer médico é sua seriedade, sua boa relação com seus pacientes e o compromisso com a saúde do ser humano, “em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”, como prega nosso Código de Ética.

Isac Jorge Filho

Presidente do Cremesp

SUMÁRIO

I	Responsabilidade na Publicidade Médica	7
II	O Compromisso do Cremesp com a Prevenção	15
III	Aspectos Positivos da Publicidade Médica	17
IV	Publicidade Médica e Aspectos Legais	19
V	Cirurgia Estética e os Limites da Ética	25
VI	Interações Antiéticas	29
VII	O Sensacionalismo na Atividade Médica	33
VIII	A Expectativa Ferida	39

IX

Internet e Publicidade Médica	43
--------------------------------------	-----------

X

GUIA PRÁTICO

Meios de comunicação (TV, Rádio, Jornais e Revistas)	46
Internet	53
Comunicação voltada para Consultórios, Clínicas e Hospitais	61
Interação do Médico com Farmácias, Ópticas e Indústria Farmacêutica	63

XI

TEXTOS LEGAIS

Resoluções do Conselho Federal de Medicina - CFM	74
Resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - Cremesp	103
Legislação Federal Brasileira	110
Leis Municipais de São Paulo	119
Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo	120
Vigilância Sanitária Federal	121
Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária – Conar	131
Declaração Universal dos Direitos do Homem	132
Código Internacional de Ética Médica	137
Declaração de Tel Aviv	138



RESPONSABILIDADE NA PUBLICIDADE MÉDICA

A Medicina incorpora os avanços do conhecimento científico – campo farto de inovações e, ao mesmo tempo, complexo – e as expectativas da sociedade, em especial dos indivíduos, de ter uma vida saudável e milagrosamente perfeita com a prevenção e a cura dos males. Esses diferentes aspectos contribuem para que o profissional médico seja alvo do interesse permanente dos meios de comunicação.

A atração jornalística pelo mundo da Medicina, por sua atuação na tênue fronteira entre a vida e a morte, é especial e tão antiga quanto a humanidade.

De uma maneira geral, é uma área de tensão, em que os profissionais da área médica se vêem envolvidos, tendo, de um lado, a liberdade de expressão, não admitindo censura prévia, e o direito de informação da sociedade e, de outro, os preceitos éticos da profissão em relação aos pacientes, como direito à privacidade, à confidencialidade e à tutela da dignidade humana.

O médico não deve, na tentativa de agradar à mídia, desproteger o paciente. Tanto os profissionais da imprensa quanto os médicos devem mostrar respeito pela dignidade de todo ser humano, manter a privacidade em relação à sociedade e, principalmente, não devem se afastar das atitudes éticas.

A comunicação assume relevância cada vez maior na promoção da saúde. Os veículos de comunicação de massa assumem um papel fundamental para informar a população sobre a prevenção de certas enfermidades e problemas de saúde. Não poderíamos deixar de destacar a importância da informação difundida por esses veículos como subsídio para avaliar as opções de tratamento. Trata-se, portanto, de uma ferramenta de auxílio para a tomada de decisões da sociedade.

Do mesmo modo que a Medicina pertence à humanidade, o conhecimento científico é seu grande patrimônio, e apenas em seu proveito deve ser exercido.

Embora a habilidade e o conhecimento técnico sejam componentes individuais, a cultura médica é necessariamente de domínio público. Portanto, é fundamental diferenciar a publicidade médica voltada para propagar atividades profissionais e habilidades do médico, da informação sobre o conhecimento científico.

O médico tem a liberdade de informação disciplinada por um Código de Ética profissional, bem como deve obediência a uma legislação civil e criminal, que objetivam tanto fiscalizar como penalizar os que abusam do direito de informar.

A publicidade médica é tema de relevância mundial, sendo abordada no Código Internacional de Ética Médica - adotado em outubro de 1949, pela 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Londres, Inglaterra - do qual extraímos:

Deveres dos médicos em geral:

Qualquer publicidade feita pelo médico deve respeitar as leis do país e as resoluções do Código de Ética Médica.

O médico deve:

- utilizar a máxima cautela ao divulgar descobertas e/ou novas técnicas e/ou tratamentos, por intermédio de canais não profissionais;*
- guardar absoluto segredo de tudo que a ele se tem confiado, inclusive depois da morte do paciente.*

Discussão sempre presente e atual no âmbito dos Conselhos de Medicina, sociedades científicas, associações médicas, profissionais médicos e a sociedade em geral é a questão de como o médico deve proceder de modo a exercer seu legítimo direito de propagar as atividades profissionais, conservando-se, ao mesmo tempo, dentro dos limites éticos.

Esses limites se apresentam com uma linha muito tênue entre a liberdade de expressão da imprensa (ou de uma divulgação publicitária) e a relevância do serviço médico que se pretende divulgar.

Os médicos não devem ser inibidos de fazer publicidade de seus serviços; é um direito individual e legítimo que a façam. Porém, é necessário que os padrões éticos sejam respeitados.

Na sociedade em que vivemos, eminentemente fundamentada na livre informação, a publicidade médica, que não obedece aos preceitos éticos, pode banalizar a própria Medicina, cujo exercício ético está sob a fiscalização dos Conselhos de Medicina.

Mas qual é o compromisso ético fundamental na elaboração de uma publicidade médica?

Para Edson de Oliveira Andrade, presidente do Conselho Federal de Medicina, valem os seguintes princípios: primeiro que a Medicina não é um comércio e sim uma prestação de serviço diferenciada pelo próprio objeto, que é a saúde do ser humano. A publicidade médica não deve, jamais, restringir-se à busca do lucro e, sim, à correta divulgação do trabalho oferecido; segundo, toda a ação médica deve ter por escopo o benefício do paciente. É a aplicação do princípio da beneficência, que, neste caso concreto, dá-se por meio de uma propaganda que leve o paciente a obter apenas o bem e o melhor que a Medicina possa lhe oferecer. É necessário que a publicidade não interfira na autonomia do paciente de decidir o que lhe parece ser mais conveniente.

Andrade acredita que o referido princípio é o aspecto mais sutil do problema: quanto mais apurada e mais criativa a técnica publicitária, maiores os riscos de escamotear e iludir.

Para o médico, são exigências quanto ao caráter ético da publicidade:

- 1- discricção;
- 2- verdade;
- 3- privacidade.

A comunicação e a publicidade médica devem ser socialmente responsáveis, transmitindo informações precisas e éticas. O que a sociedade espera do profissional médico? Espera uma comunicação honesta e não o interesse em conquistar mercado por meio de estratégias da mídia. É evidente que a informação é uma utilidade pública e uma necessidade inquestionável, pois a comunicação contribui eficazmente para o bem comum.

É necessário, acima de tudo, que todos os interessados formem uma sólida e firme consciência do uso desse meio, sobretudo nas questões mais discutidas no âmbito das sociedades de especialidades, nos Conselhos e entre os médicos. Ao aprimorar a qualidade da publicidade médica, dentro dos padrões éticos, estaremos nos tornando mais fortes e respeitados pela sociedade.

Conceitos

Publicidade:

→ Publicidade médica, pela Resolução nº 1.036 do Conselho Federal de Medicina, de 1980: "*é a comunicação ao público por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e anuência do médico*".

→ Na legislação nacional, a Lei nº 4.680, de 18 de junho de 1995, que

regulamenta o exercício profissional da publicidade e as relações existentes entre as agências, veículos e anunciantes, estabelece como conceito de publicidade *"qualquer forma remunerada de difusão de idéias, mercadorias ou serviços, por parte de um anunciante identificado"*.

→ A publicidade é definida no Dicionário de Termos de Marketing, de Peter D. Bennet, como uma *"comunicação vista como não paga de informações sobre companhia ou produto, geralmente na forma de alguma mídia. Publicar equivale a difundir, divulgar, tornar pública uma determinada coisa, colocá-la ao conhecimento do público"*.

→ Houaiss, no Dicionário da Língua Portuguesa, a define como *"arte, ciência e técnica de tornar (algo ou alguém) conhecido nos seus melhores aspectos, para obter aceitação do público e também como divulgação de matéria jornalística, gerada por encomenda de uma empresa, pessoa, instituição ... por qualquer veículo de comunicação"*.

→ Para Cláudia Lima Marques, em Contratos no Código de Defesa do Consumidor, no novo regime das relações contratuais, publicidade é conceituada como *"toda informação difundida com o fim direto ou indireto de promover, junto aos consumidores, a aquisição de um produto ou a utilização de um serviço, qualquer que seja o local ou meio de comunicação utilizado"*.

Propaganda:

→ Peter D. Bennet define propaganda como *"veiculação de qualquer anúncio ou mensagem persuasiva nos meios de comunicação durante determinado período e num determinado espaço, pagos ou doados por indivíduo, companhia ou organização identificados"*.

→ Houaiss define propaganda como *"difusão de mensagem verbal, pictórica, musical etc., de conteúdo informativo e persuasivo, em TV, jornal, revista, volantes, outdoors, etc."*.

Mídia

Nos meios de comunicação impressos, televisivos e auditivos também aconteceram mudanças que implicaram, ao mesmo tempo, na evolução dos conceitos da própria liberdade de informar e o direito de ser informado. A revolução pós-industrial, aliada ao desenvolvimento tecnológico da informática, despertou a sociedade para uma visão mais ampla. Faz-se necessária, obrigatoriamente, a discussão e o exame ético das informações em todas as situações oriundas do progresso científico. E a Medicina se constitui numa fonte quase

inesgotável de temas de interesse geral.

Os meios de comunicação, que devem ter como principal tarefa a defesa da sociedade e da estabilidade das instituições, necessitam fixar os limites éticos de sua atuação e prestigiar os dispositivos legais que disciplinam o seu nascimento como empresa, sua atividade comercial, suas responsabilidades em relação à comunidade de leitores e a terceiros atingidos pelas informações que divulgam. Para que a imprensa tenha essa responsabilidade social precisa ser autônoma, ética e reflexiva. Portanto, a responsabilidade dos publicitários, hoje, é cada vez maior.

José Renato Nalini defende que dentro do contexto da tecnologia, hábil a convencer legiões de pessoas instantaneamente por inúmeros condutos de persuasão, muitos deles de sofisticação extrema, "é uma falácia afirmar que o ser humano tem condições de escolher entre o que consome e o que não precisa consumir. O poder da publicidade está acima da opção livre".

Também vale a opinião de Nalini sobre a imprensa e privacidade: "É evidente o conflito entre a volúpia da imprensa em noticiar e o resguardo da privacidade das pessoas, conflito intensificado pela revolução tecnológica a converter o mundo em aldeola provinciana"; indo além, complementa que "o conflito aparente há de ser solucionado, mediante conjugação das duas normas: uma assegurando ao cronista o direito de narrar fatos verazes de relevância nacional, reclamados pelo interesse público; outra, garantindo à pessoa a reserva, o recato, a intimidade".

É importante salientar que o enfoque da divulgação, entre o médico e imprensa é, muitas vezes, controverso.

O enfoque do médico sugere a discrição e o sigilo profissional, enquanto o da imprensa é o da divulgação e da exposição máxima. E mais, a Medicina recebe a atenção contínua da mídia pela discussão permanente sobre a natureza humana. Toda a evolução e a produção científica têm uma dimensão social ampla, extrapolando, na realidade, o campo profissional da Medicina.

Dessa diferença de perspectivas surgem situações freqüentes de "mal-estar" sentidas pelos médicos, por ocasião de suas entrevistas nos meios de comunicação. Na maioria das vezes, consideram que há distorção do conteúdo de sua fala.

Para evitar distorções, o médico deve estar bem preparado cientificamente, com o maior conhecimento possível do tema a ser abordado, ter relação transparente com os profissionais da imprensa, dizendo com clareza quando não possuir informações relevantes sobre o tema e, principalmente, estar com-

prometido com os postulados do Código de Ética Médica, sempre atento aos princípios bioéticos da confidencialidade e privacidade.

Direitos Humanos

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em Paris em 10 de dezembro de 1978, pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em seu artigo XIX, temos: *"Todo homem tem direito à liberdade de opinião e de expressão; este direito inclui o de não ser molestado por causa de suas opiniões, de receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras"*.

E no artigo XXIX, alínea 2: *"No exercício de seus direitos e liberdades, todo homem estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido respeito dos direitos e das liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática"*.

O Decreto sobre os meios de comunicação social, promulgado pelo Vaticano, em dezembro de 1963, afirma em seu Capítulo I: *"Para o correto emprego dos meios de comunicação social, é necessário, para os que o usam, que conheçam e pratiquem fielmente no campo da ordem moral. Considerem o conteúdo das realidades que se difunde, segundo a natureza de cada meio; tenham em conta as circunstâncias ou condições de todas, é decisivo as pessoas, o local, o tempo e os demais elementos com que se levam a cabo a comunicação, e que podem mudar ou modificar totalmente a sua honestidade; entre as quais se encontra o modo de obrar próprio de cada meio"*.

Conar

No Brasil, as entidades dedicadas à auto-regulamentação da publicidade organizaram-se em torno do Conar – Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária, fundado em 1980 na cidade de São Paulo, com abrangência nacional – tendo elaborado o Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária, com 50 artigos e 19 anexos.

O Conar possui um Conselho de Ética encarregado de apreciar infrações ao seu Código. A entidade tem a responsabilidade de garantir que a publicidade seja veiculada em conformidade com a ética e as leis.

O Conar julga do ponto de vista da ética publicitária, sustentando anúncios, ou recomendando alterações para que o mesmo se adapte às normas éticas, não encaminhando estas questões a promotorias públicas ou delegacia do consumidor.

Publicidade e Código de Defesa do Consumidor (CDC)

Com a vigência do Código de Defesa do Consumidor, aprovado em 1990, a publicidade passou a ser verdadeira cláusula extra, não escrita, mas que passou a integrar o contrato celebrado com o consumidor, produzindo todos os efeitos legais.

O direito brasileiro, respaldado no CDC, sedimentou quatro princípios específicos da publicidade, sob o aspecto da defesa do consumidor, são eles:

1- da Veracidade – previsto no art.37, § 1, do CDC, em respeito à *"adequação entre aquilo que se afirma sobre o produto ou serviço e aquilo que realmente é"*. Esse artigo é claro: *"É enganosa qualquer tipo de publicidade que divulga informação total ou parcialmente falsa capaz de induzir o consumidor a erro de julgamento. A pena para o responsável pela infração é de três meses a um ano de detenção e multa"*;

2- da Clareza – previsto nos artigos 4, VI e 36. o artigo 4, veda expressamente que a publicidade contenha mensagem de concorrência desleal ou de uso indevido de sinais ou marcas de propaganda que prejudique o consumidor;

3- da Correção – é chamado por alguns doutrinadores de princípio à ordem pública ou da legalidade;

4- da Informação – ou princípio da fundamentação, refere-se à necessidade que a publicidade esteja fundamentada pelos dados técnicos e científicos que a sustentam.

Para finalizar este artigo, que introduz o tema Publicidade Médica só nos resta desejar ao médico sabedoria, traduzida como o conhecimento necessário para lidar com o próprio conhecimento.

Referência Bibliográfica

- A IMPORTÂNCIA da comunicação na promoção da saúde. *Jornal do Cremesp*, São Paulo, SP, n. 132, p. 4, ago. 1998. Entrevista.
- ALMEIDA, Marcos. Pesquisa em seres humanos. In: PETROIANU, Andy. *Ética, moral e deontologia médicas*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000. cap. 33, p. 191-6.
- ANDRADE, Edson de Oliveira. Publicidade médica: propagar e promover, o falso dilema. *Ser Médico*, Revista do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, n. 5, p. 30-2, out.-dez. 1998.
- ANTUNES, Elton ; FRANÇA, Vera Veiga. Médicos, medicina e as operações dos meios de comunicação. In: PETROIANU, Andy. *Ética, moral e deontologia médicas*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000. cap. 21, p. 117-22.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.036, de 19 de dezembro de 1980. Estabelece normas a respeito de anúncios (Revogada pela Resolução CFM n. 1.701/2003).
_____. Lei nº 4.680, de 18 de junho de 1965. Dispõe sobre o exercício da profissão de publicitário e de agenciador de propaganda e dá outras providências.
- CARDIM, Vera Lúcia Nocchi. Cirurgia plástica. In: PETROIANU, Andy. *Ética, moral e deontologia médicas*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000. cap. 63, p. 329-36.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *A ética na publicidade*. Brasília, DF, 23 out. 1996. 39p. Palestra/Exposta por Edney Narchi.
- CREMESP aciona Ministério Público para conter publicidade abusiva. *Jornal do Cremesp*, São Paulo, SP, n. 165, p. 5, maio 2001.
- FAVERO, Flaminio. *Noções de deontologia médica e medicina profissional*. Rio de Janeiro : Pimenta de Melo, [s. d.]. 302p. (Coleção Médico-Cirurgia, 162).
- FRANÇA, Genival Veloso de. Publicidade e publicações médicas. In: _____. *Direito médico*. 7. ed. São Paulo : Fundo Editorial Byk, 2001. p. 183-205.
- HOUAISS, A. (1915-1999) ; VILLAR, Mauro de Salles. ; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro : Objetiva, 2001.
- LEIFERT, Gilberto C. Propaganda não faz mal à saúde. Disponível em: <http://www.conar.org.br/opinião/propaganda.html> Acesso em: 27 ago. 2002.
- LIMITES éticos na publicidade médica. *Jornal do CREMEPA*, Pará, PA, n. 34, p. 2, maio/jun. 2001. Editorial.
- MORAES, Álvaro Armando de Carvalho. Relacionamento do médico com as indústrias farmacêuticas, de instrumentos e equipamentos. In: PETROIANU, Andy. *Ética, moral e deontologia médicas*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000. cap. 22, p. 123-7.
- NALINI, José Renato. *Ética geral e profissional*. 3. ed. São Paulo : Ed. Revista dos Tribunais, 2001. p. 4, 131-80.
- NOBRE, Freitas. *Imprensa e liberdade: os princípios constitucionais e a nova legislação*. São Paulo : Summus, 1998. 96 p.
- PUBLICIDADE: novo manual da CODAME traz regras para a publicação de anúncios. *Jornal do Cremesp*, São Paulo, SP, n. 154, p. 5, jun. 2000.
- REZENDE, Sydnei. Ética e imprensa e a ética da imprensa. In: Desafios éticos. Brasília, DF : Conselho Federal de Medicina, 1993. p. 271-92.
- SÁNCHEZ BLANQUE, A. En torno a la ética de la publicidad en biomedicina. In: *Manual de bioética general*. 4. ed. Madrid, ES : Ediciones Rialp, S. A, 2000. p. 340-52.
- SILVA, Cinthyan Melissa da. *A publicidade no código de defesa do consumidor*. Florianópolis, SC : Universidade Federal de Santa Catarina, 1998. 34 f. (Monografia de graduação do Curso de Direito). Faculdade de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina.
- SIQUEIRA, José Eduardo de et al. *Bioética: estudos e reflexões 2*. Londrina, PR : UEL, 2001. p. 1-33.



O COMPROMISSO DO CREMESP COM A PREVENÇÃO

A Medicina, uma ciência milenar, não pode e não deve ser banalizada e desrespeitada, sob o risco de colocar em xeque a relação médico-paciente, sustentáculo primordial de nossa profissão.

Diversos atos têm-nos exposto aos questionamentos populares, mas nenhum tem aviltado a profissão médica como as propagandas abusivas ou imoderadas e as promessas de resultados de alguns poucos profissionais inconseqüentes. São poucos, mas em número suficiente para macular uma classe séria, digna e responsável.

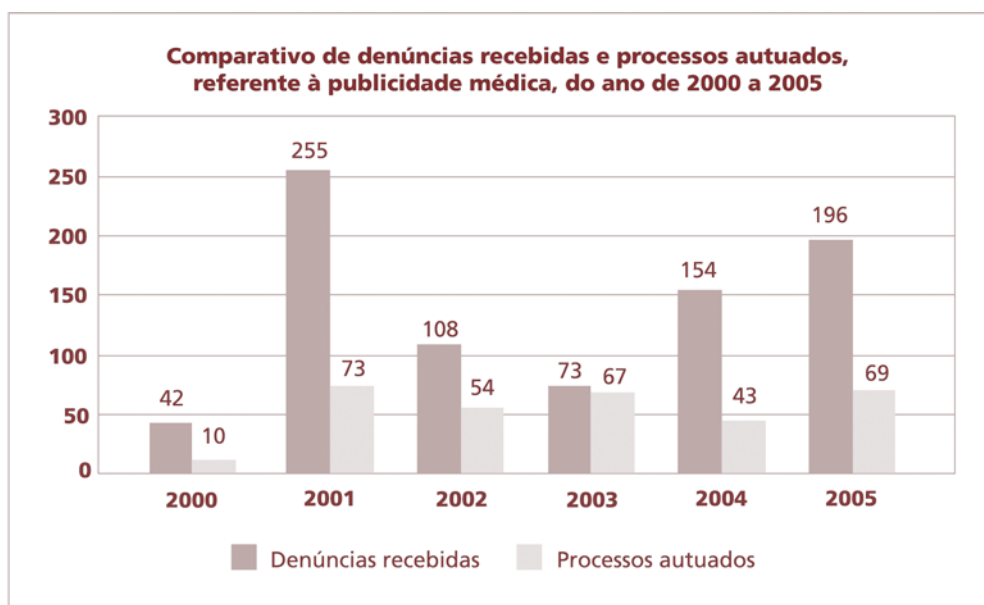
Preocupado com esses abusos, o Cremesp – com apoio do Conselho Federal de Medicina – vem desempenhando seu papel legal de orientação e punição dos profissionais infratores. Mas concluímos que estamos diante de um inimigo que deve ser combatido em sua essência, pois corremos o risco de as entidades e a maioria da classe médica sofrerem graves conseqüências com a mercantilização da Medicina praticada por esses profissionais e por alguns veículos de informação irresponsáveis, que não têm qualquer compromisso com o ser humano e com a ética.

Em decorrência, o Cremesp aprovou, com muita propriedade, algumas ações para restabelecer as normas que regulam as divulgações e as publicações na área médica. A partir de agora investiremos mais nas ações educativas e daremos maior ênfase e ritmo às ações punitivas. Estas últimas serão centralizadas em um grupo de trabalho composto por conselheiros e por delegados regionais, com a missão de agilizar as sindicâncias e os processos. Contando com o apoio do Departamento Jurídico, o grupo deverá dar ainda mais eficiência à função judicante do Conselho.

As ações educativas deverão abranger parcerias com diversos setores da sociedade, estimular os educadores e preceptores a abordarem o assunto e investir diretamente na orientação dos formandos e residentes. Mesas que abordem a ética médica em jornadas e congressos também deverão ser estimuladas. Enfim, tudo que puder trazer uma formação pedagógica aos profissionais, para que tenhamos êxito no “instruir para não punir”. Com o apoio da Assessoria de Comunicação do Cremesp, divulgaremos as informações aos médicos para que conheçam as normas desta Casa.

A reedição deste caderno sobre publicidade médica – que deverá ser distribuído gratuitamente aos colegas – insere-se neste contexto de ação educativa. Outra ação imediata que o Conselho está efetivando é a criação de um *Fórum Regulamentador de Publicidade Médica*, cuja primeira edição ocorreu em novembro de 2005. De caráter permanente e itinerante, ele deverá percorrer as diversas regiões do Estado, para debater e divulgar os principais aspectos éticos da inserção de um profissional médico na mídia.

Acreditamos que é possível, a nós profissionais médicos, exercer nossa profissão com zelo e respeito aos pacientes, aos colegas e à Medicina, divulgando a boa prática médica e os avanços alcançados dentro de princípios éticos e morais adequados, sem nos contagiar por meios sensacionalistas e mercantilistas que só expõem de maneira vexatória a profissão médica.





ASPECTOS POSITIVOS DA PUBLICIDADE MÉDICA

Não há como deixar de reconhecer que, nos dias atuais, a informação é fundamental para qualquer ramo de atividade profissional, e a Medicina não é diferente das demais profissões nesse aspecto. O que muda é a forma como a informação e a publicidade devem ser trabalhadas na área médica.

Vale a pena citar o mestre Flamínio Fávero na obra *Noções de Deontologia Médica e Medicina Profissional*: "O médico tem, naturalmente, direito de anunciar, mas deve ser sóbrio, comedido, recatado, pudico nesses reclamos, quer nos títulos, quer na especialidade, quer nas dimensões, quer na forma, quer nas promessas, quer no local onde põe o anúncio. Lembre-se, sempre, que é o representante de uma profissão sobremaneira digna, honesta e respeitável".

Como todos os grandes conceitos, o de Flamínio Fávero mantém-se atual, apesar de enunciado há décadas. Respeitados esses ditames éticos, passemos a analisar os aspectos positivos da publicidade médica.

Sem dúvida, a divulgação de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, desconhecidas até então pela população, é um dos aspectos mais positivos da publicidade médica. Outro aspecto que não deve ser esquecido é que a publicidade pode (e deve) ter um efeito educativo para quem recebe a informação.

A publicidade médica que veicula novos conhecimentos, com propósito educativo ao público, será sempre uma propaganda positiva e não meramente promocional de quem anuncia.

É fundamental, para que isso aconteça, que a publicidade não se afaste um milímetro da verdade, ou seja, a propaganda deve divulgar o que é cientificamente correto e aceito como boa prática médica.

Se até para os médicos é complicado acompanhar os avanços da Medicina

– já que dia a dia surgem novas terapias e técnicas diagnósticas –, imagine no caso do público leigo. Ainda que a mídia abra largos espaços na divulgação de assuntos médicos, o domínio da informação, em larga escala, é muito difícil.

O simples anúncio de especialidade ou atividade médica já traz, por vezes, uma informação desconhecida do público. Atividades médicas como geriatria, hematologia, nefrologia, só para citar algumas, são ainda pouco conhecidas da população. Assim, o anúncio da especialidade seguido de uma breve explicação do que se trata já é elucidativo, educativo. O mesmo pode ser dito dos meios diagnósticos e terapêuticos.

A população não tem conhecimento dos diversos meios diagnósticos, como densitometria óssea, ou meios terapêuticos, como câmara hiperbárica e, dessa forma, o anúncio dentro dos preceitos éticos informa e educa quem recebe a propaganda.

Também para o profissional médico a publicidade tem aspectos positivos. Nos grandes centros urbanos é muito difícil tornar-se conhecido, ao contrário do que ocorre nas pequenas cidades, onde o médico é identificado por todos e seu local de trabalho e tipo de atividade são de domínio público.

É por intermédio da propaganda que o médico pode informar o que faz, onde faz, em que horário trabalha e como pode ser encontrado. Fazer-se conhecer e oferecer seus serviços à comunidade são, sem dúvida, aspectos positivos para o profissional médico.

Finalizando, tudo o que foi dito aqui para mídia em geral vale também para a Internet. O Cremesp já publicou um Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde na rede mundial de computadores. A Internet também propicia a publicidade médica, com a vantagem de ser o meio no qual o médico poderá explorar melhor os aspectos educativos de sua publicidade, dado ao maior espaço que esse veículo de divulgação oferece e seu baixo custo.

Dessa forma, o médico poderá não só anunciar, mas ensinar o que é sua especialidade, que doenças trata, sua prevenção e formas de tratamentos possíveis, o que seria muito mais limitado e oneroso em outras mídias.

Referência Bibliográfica

FAVERO, Flaminio. *Noções de deontologia médica e medicina profissional*. Rio de Janeiro: Pimenta de Melo, [s. d.]. 302p. (Coleção Médico-Cirurgia, 162).

IV

PUBLICIDADE MÉDICA E ASPECTOS LEGAIS

Introdução

O art. 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988 assegura a liberdade do "exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer".

Com efeito, o exercício das profissões é livre, porém, essa liberdade deve ser interpretada nos limites de lei federal, editada pela União Federal, nos termos do art. 22, XVI, da Constituição Federal.

Dessa forma, o art. 17 da Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, exige dos bacharéis em Ciências Médicas o registro no Conselho Regional de Medicina do Estado em que for exercer a profissão. Portanto, o médico registra-se no Conselho Regional de Medicina para exercer a profissão e, conseqüentemente, esse profissional submete-se à disciplina legal e, também, à regulamentação infra-legal, inclusive ao Código de Ética Médica estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina e aplicados pelos Conselhos Regionais de Medicina, nos termos dos artigos 5º, "g", 21 e 30 da Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, e seu regulamento baixado pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de junho de 1958.

Além disso, os médicos são prestadores de serviços e, nessa condição, firmam contratos resultantes de obrigação de meio e não de fim. Todavia, estão sujeitos, também, à incidência do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, aprovado pela Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, e, também, da Lei Federal n.º 9.294, de 15 de julho de 1996.

Em suma, o médico no exercício de sua profissão está submetido à disciplina de normas jurídicas (a) civis, (b) penais, (e) administrativas ou disciplinares e (f) éticas.

Propaganda e Exercício Profissional da Medicina

Propaganda ou publicidade relativa ao exercício profissional da Medicina consiste na divulgação de informações a respeito de médicos, instituições médico-hospitalares, técnicas, concepções científicas e respectivos serviços profissionais, utilizando-se dos veículos normais de comunicação. Assim, a propaganda tem fundamento e complementa a liberdade profissional, constitucionalmente assegurada.

Porém, essa divulgação sofre, validamente, restrições impostas pela lei federal, civil e penal, leis administrativo-disciplinares e do Código de Ética Médica. Nesse sentido, a lei permite ou autoriza e proíbe determinadas práticas relativas à propaganda do profissional da Medicina. Essa técnica legislativa decorre do próprio regime jurídico a que se submetem os médicos. O registro nos Conselhos Regionais de Medicina implica a autorização dessa autarquia federal especial para que o médico exerça sua profissão, subordinando-o estritamente a essa disciplina legal e regulamentar. Além disso, o médico há que exercer sua profissão de modo a honrar o juramento de Hipócrates. Conseqüentemente, estabelece uma relação de finalidade entre o exercício profissional da Medicina e valores consagrados pela ordem jurídica e seus fundamentos morais, como a vida e a integridade física e moral das pessoas naturais.

Por exemplo, o art. 7º e seu § 2º da Lei Federal n.º 9.294, de 15 de julho de 1996, estabelecem: "*A propaganda de medicamentos e terapias de qualquer tipo ou espécie poderá ser feita em publicações especializadas dirigidas direta e especificamente a profissionais e instituições de saúde. A propaganda dos medicamentos referidos neste artigo não poderá conter afirmações que não sejam passíveis de comprovação científica, nem poderá utilizar depoimentos de profissionais que não sejam legalmente qualificados para fazê-lo*".

Esses preceitos da lei federal estabelecem restrições quanto aos veículos de comunicação social, autorizando a propaganda de terapias de qualquer tipo ou espécie em publicações especializadas, a fim de atingir os profissionais competentes e instituições de saúde, exigindo a comprovação científica dessas técnicas terapêuticas, a habilitação legal e a respectiva qualificação profissional.

A par disso, os artigos 67 e 69 do Cód. de Proteção e Defesa do Consumidor, aprovado pela Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, utilizando-se de normas jurídicas proibitivas, erigem crimes puníveis com detenção e multa: "*Fazer publicidade perigosa à saúde*" e "*Deixar de organizar dados fáticos, técnicos ou científicos que dão base à publicidade*".

Com efeito, o Código de Ética Médica utiliza normas proibitivas a fim de

vedar a conduta do médico, qualificando-a antiética: "É vedado ao médico: ... Art. 131 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter de esclarecimento e educação da coletividade. Art. 132 - Divulgar informações sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor não esteja expressamente reconhecido por órgão competente".

Portanto, as leis federal, civil e penal, e as normas administrativo-disciplinar e ética estabelecem restrições à propaganda relativa ao exercício profissional da Medicina: (a) quanto à forma e ao veículo de comunicação e, também, (b) ao conteúdo. Dessarte, a lei federal e normas infra-legais, estas emanadas das autarquias fiscalizadoras do exercício profissional, vedam a divulgação de práticas médicas que não tenham o caráter informativo e educativo, restringindo a propaganda aos jornais e a revistas especializadas médico-hospitalares, impedindo ainda a publicidade de práticas ou técnicas terapêuticas sem comprovação científica.

Sanções Cíveis, Penais e Disciplinares

A infração ou violação dessas normas jurídicas cíveis, penais e administrativas tem por consequência a imposição de sanções civil, penal ou administrativo-disciplinar. O médico está sujeito também à fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina que têm atribuições para observar e fazer cumprir o Código de Ética Médica. Portanto, além daquelas sanções, o médico poderá ser punido pelos Conselhos Regionais de Medicina, com recurso para o Conselho Federal de Medicina, por violação de princípios e preceitos do Código de Ética Médica, estando sujeito, consoante o art. 22 da Lei Federal n.º 3.268/57 e a gravidade da infração ética, às seguintes penas disciplinares: (a) "advertência confidencial em aviso reservado; (b) censura confidencial em aviso reservado; (c) censura pública em publicação oficial; (d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias e (e) cassação do exercício profissional "ad referendum" do Conselho Federal".

Também as empresas que exploram os veículos de comunicação social e as agências de publicidade estão sujeitas à disciplina legal restritiva da propaganda relativa ao exercício profissional da Medicina. Nesse prisma, não só o médico está submetido às restrições legais. Essas empresas jornalísticas, tanto da imprensa escrita quanto falada, televisada e as agências de publicidade, podem sofrer sanções cíveis, penais, administrativas e éticas, na hipótese de

infração às normas jurídicas de conteúdo civil, penal, administrativo e ético.

O Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária (Conar) editou o Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária, no dia 5 de maio de 1980. Este Código de Ética Publicitária, vinculando as agências de publicidade e os veículos de comunicação social, prevê, no Anexo "G" e no Anexo "L", respectivamente, a disciplina atinente à propaganda ou publicidade de médicos e profissionais liberais: ANEXO "G"- "1. A publicidade submetida a este Anexo não poderá anunciar: a. a cura de doenças para as quais ainda não exista tratamento apropriado, de acordo com os conhecimentos científicos comprovados; b. métodos de tratamentos e diagnósticos ainda não consagrados cientificamente; c. especialidade ainda não admitida para o respectivo ensino profissional; d. a oferta de diagnóstico e/ou tratamento à distância; e. produtos protéticos que requeiram exames e diagnósticos de médicos especialistas. 2. A propaganda dos profissionais a que se refere este Anexo não pode anunciar: a. o exercício de mais de duas especialidades; b. atividades proibidas nos respectivos códigos de ética profissional. 3. A propaganda de serviços hospitalares e assemelhados deve, obrigatoriamente, mencionar a direção responsável. 4. A propaganda de tratamentos clínicos e cirúrgicos (p. ex. emagrecimento, plástica) será regida pelos seguintes princípios: a. deve, antes de mais nada, estar de acordo com a disciplina dos órgãos de fiscalização profissional e governamentais competentes; b. precisa mencionar a direção médica responsável; c. deve dar uma descrição clara e adequada do caráter do tratamento; d. não pode conter testemunhos prestados por leigos; e. não pode conter promessa de cura ou de recompensa para aqueles que não obtiverem êxito com a utilização do tratamento. ANEXO "L"- Profissionais Liberais. Os anúncios de profissionais liberais, com profissão definida e regulamentada em lei, terão que conter o nome do Anunciante, seu título profissional, sua especialidade, seu endereço e o número de seu registro na respectiva Ordem ou Conselho".

Conclusão

A propaganda relativa ao exercício da Medicina integra o conceito de liberdade profissional, assegurada, nos termos, limites da lei e do Código de Ética Médica, consoante previsão do art. 5º, XIII, da Constituição Federal.

Portanto, o médico tem direito de fazer propaganda de suas habilitações profissionais, observando os lindes legais. Esses lindes legais, por meio de normas jurídicas permissivas e proibitivas, limitam a propaganda na sua forma, conteúdo e finalidade, porque essa não pode perseguir fins mercantis.

A infração às normas jurídicas atinentes à propaganda profissional, na sua conformação civil, penal, administrativo-disciplinar e ético-profissional, tem como consequência jurídica: (a) a obrigação de reparação do dano civil, material e moral, sanção essa aplicada pelo juiz de direito; (b) a sanção penal, com as penas de detenção e multa aplicadas pelo juiz criminal; (d) a sanção administrativo-disciplinar aplicada pela autoridade competente; e (e) a sanção ético-disciplinar aplicada pelo Conselho Regional de Medicina competente, com recurso ao Conselho Federal de Medicina.

Além disso, nessa matéria, as agências de publicidade e os veículos de comunicação social estão sujeitos ao Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária (Código de Ética Publicitária), com as sanções previstas nessa disciplina regulamentar.

Referência Bibliográfica

- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 27/2002, Processo Consulta nº 8.670/2000. Dispõe sobre a divulgação de procedimentos em publicidade médica. Aprovado na S. P. de 12 abr. 2002. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/legislacao/pareceres/parcfm/8670_2000.htm> Acesso em: 1 out. 2002
- _____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.036, de 19 de dezembro de 1980. Dispõe sobre as normas para anúncios. *Diário Oficial da União*, 27 jan. 1981. Parte II. (Revogada pela Resolução CFM n. 1.701/2003) Disponível em: http://www.cremesp.org.br/legislacao/resolucoes/rescfm/1036_80.htm> Acesso em: 1 out. 2002
- _____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jan. 1988. Seção 1, p. 1574-7. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/legislacao/resolucoes/rescfm/1246_88.htm> Acesso em: 1 out. 2002
- _____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.633, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a proibição de matérias publicitárias, vinculadas à área médico-hospitalar e afins, nos jornais e revistas editados pelos Conselhos de Medicina. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 22, 31 jan. 2002. Seção 1, p. 103. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/legislacao/resolucoes/rescfm/1633_02.htm> Acesso em: 1 out. 2002
- _____. Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária CONAR. Súmula nº 6, de 17 de junho de 1993. "A não indicação de direção médica, ou médico responsável, com o nome do profissional e respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, autoriza o deferimento da medida liminar de sustação da veiculação da publicidade de tratamento ou outros serviços médicos, independentemente dos aspectos que ainda possam ou devam ser analisados, posteriormente, pelo Conselho de Ética". Fundamento: Artigos 1º e 50, letra "c", do Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária e seu Anexo "G", itens 3 e 4, letras "a" e "b", registrado sob nº 5678, de 22/5/80, no 2º Cartório de Registro de Títulos e Documentos de São Paulo. Disponível em: <http://www.conar.org.br/jurisprudencia/> Acesso em: 1 out. 2002
- _____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo : Saraiva, 2001.
- _____. Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei n.º 3.268, de 30-9-1957. *Diário Oficial da União*, de 25 de jul. 1958, p. 16642.
- _____. Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 1 de out. de 1957. p. 23013.
- _____. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de proteção e defesa do consumidor. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legbras/> Acesso em: 1 out. 2002.
- _____. Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º do artigo 220 da Constituição Federal. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legbras/> Acesso em: 1 out. 2002.



CIRURGIA ESTÉTICA E OS LIMITES DA ÉTICA

Antes de tratarmos especificamente do tema, devemos esclarecer alguns conceitos que são de suma importância para analisarmos mais profundamente todas as questões relativas à prática de tratamentos estéticos.

Primeiramente, temos que definir o que é a Cirurgia Plástica como especialidade. A Resolução Cremesp 81/97 mostra claramente que a cirurgia plástica é única e indivisível, não havendo um limite nítido entre cirurgia reparadora e estética, além de ser uma atividade de meio e não de fim, em que não há promessa de resultado, como em toda a prática da Medicina.

Quais seriam os motivos que levariam uma pessoa a procurar um tratamento estético?

Um dos principais motivos seria a insatisfação psicológica, conseqüente de uma visão distorcida da auto-imagem ou da imagem corporal, em função dos padrões culturais e sociais de beleza vigentes, amplamente divulgados em todos os meios de comunicação, que podem influenciar e afetar todas as camadas sociais e culturais.

A tentativa de solução por intermédio da abordagem psicológica, normalmente, é ineficaz quando, objetivamente, se constata uma alteração física compatível com a insatisfação do paciente. Diante dessa realidade, compete ao médico avaliar se a transformação física proposta pela intervenção permitirá ao paciente alcançar plenamente a satisfação psicológica, levando-se em conta todos os detalhes conseqüentes de um ato cirúrgico, como cicatrizes, forma, contorno...

Sem a concretização desse elo, o tratamento proposto teria um papel

totalmente ineficaz. Defende a OMS – Organização Mundial da Saúde que uma pessoa saudável é aquela que desfruta de bem-estar físico, psíquico e social.

A expectativa do paciente quanto ao resultado deve ser cuidadosamente avaliada e coincidir com o que a cirurgia pode lhe oferecer concretamente. É esse um dos fatores mais determinantes no sucesso da intervenção cirúrgica.

No início, a cirurgia plástica era privilégio somente das classes socioeconômicas de alto poder aquisitivo, mas, devido à ampla e constante divulgação nos meios de comunicação e a sua difusão natural, passou a ser objeto de desejo de todas as camadas sociais. Conhecendo as inúmeras possibilidades que a cirurgia plástica pode oferecer, as pessoas recorrem a ela em busca de solução para a insatisfação com o seu corpo ou a sua auto-imagem. Vale ressaltar que o desenvolvimento de técnicas minuciosas e mais precisas tem melhorado significativamente a qualidade dos resultados.

Concomitante ao aumento da procura pela cirurgia plástica, houve um aumento considerável de médicos recém-formados buscando especializar-se nessa área.

Uma conseqüência inevitável é a concorrência acirrada pelo mercado de trabalho, já bastante saturado, agravado ainda mais pela inadequada distribuição geográfica dos médicos, concentrados majoritariamente nos grandes centros.

Todos os seguros e planos de saúde não oferecem cobertura à chamada cirurgia estética, trazendo como conseqüência uma atividade exclusivamente de caráter privado.

Como atender à grande demanda de pacientes desejando a cirurgia estética?

Várias alternativas têm sido aplicadas na tentativa de viabilizar tal demanda: redução gradual dos honorários, parcelamentos, redução dos custos hospitalares com a utilização de clínicas, dentre outras. O parcelamento dos honorários, por meio de carnê que são anunciados em propaganda, é condenável, pois caracteriza a mercantilização da Medicina.

A utilização de clínicas para a realização de atos cirúrgicos está criteriosamente regulamentada por normas da Vigilância Sanitária e são capacitadas para a realização de atos cirúrgicos de complexidade definida de acordo com as instalações e os equipamentos de suporte.

Um fato extremamente importante deve ser considerado nesta análise: algumas especialidades médicas têm reivindicado para si o direito de executar a cirurgia plástica – e na realidade já a estão praticando, dentro do segmento

topográfico que atuam – justificando que a realização desses procedimentos é simples, quando comparados com os funcionais que já são de seu inteiro domínio. Acobertadas pela especialidade que, aparentemente, não tem finalidades estéticas, cirurgias são realizadas com justificativas funcionais, com total cobertura dos planos de saúde. Essa conduta é ética? Por que tanto interesse na cirurgia estética?

As especialidades não cirúrgicas desenvolveram o que denominam de Medicina Estética, propondo dezenas e dezenas de opções de tratamentos estéticos não cirúrgicos, com o intuito de substituir os tratamentos cirúrgicos que consideram muito agressivos.

Devemos estar muito atentos, pois são claros os enormes interesses nas áreas de tratamentos estéticos, que antes eram exclusividade da cirurgia plástica e que vêm sendo praticados por diversas especialidades e por não especialistas. Muitos desconhecem ou mesmo não conseguem distinguir as diferenças.

Como é a formação acadêmica do cirurgião plástico?

O pré-requisito para iniciar o treinamento em cirurgia plástica é a residência de dois anos em cirurgia geral, seguido de mais três anos em cirurgia plástica, com extenso programa, abrangendo todas as áreas. O ensino por meio de residência ou estágio é controlado pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBCP, que aplica exame anual para obtenção do título de especialista, que é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina.

Os residentes e estagiários dos serviços credenciados pela SBCP são admitidos automaticamente como membros aspirantes e os médicos com o título de especialista, como membros associados. Estes, por sua vez, após dois anos, poderão ascender à categoria de membro titular, submetendo-se à avaliação de um trabalho científico elaborado na forma de publicação e análise do curriculum vitae. O membro titular tem como vantagens poder fazer parte da programação científica dos eventos oficiais da SBCP, além de poder votar e ser candidato para ocupar cargos diretivos.

Toda a estruturação da SBCP tem como finalidade controlar e supervisionar o ensino adequado de cirurgia plástica, a outorga do título de especialista e a promoção de educação continuada por intermédio da organização e patrocínio de cursos, congressos e jornadas regionais, em todo território nacional, sempre com o intuito de difundir e atualizar os conhecimentos e aprimorar, ainda mais, o exercício da especialidade.

O intercâmbio com sociedades internacionais e colegas de diversos países tem tornado a cirurgia plástica brasileira bastante reconhecida e respeitada internacionalmente, devido às inúmeras inovações técnicas aqui elaboradas e ao alto nível técnico dos cirurgiões brasileiros. Todos esses princípios estão absolutamente estruturados e fundamentados, coerentes com a excelência na formação médica e com o exercício pleno da especialidade, ressaltando, mais uma vez, a importância da especialização.

Como orientar a conduta ética?

Desde o início, a cirurgia plástica carrega o estigma de ser uma especialidade em que mais se pratica a autopromoção, utilizando os meios de comunicação.

Sem dúvida, como em qualquer profissão, ou mesmo especialidade, existem aqueles que não respeitam as normas de condutas éticas, fartamente divulgadas e conhecidas, em detrimento da atividade médica e desrespeito aos colegas. Entretanto, um número reduzido recorre a esse tipo de prática.

Um fato é bastante evidente: não só o cirurgião plástico está fazendo cirurgia estética ou tratamentos estéticos; alguns estão se aproveitando dessa situação, porém, o estigma sempre recai sobre o cirurgião plástico.

Somente os Conselhos de Medicina têm o poder de fiscalizar o exercício da Medicina e punir aqueles que infringem as normas éticas no seu significado mais amplo.

Referência Bibliográfica

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução nº 81, de 9 junho de 1997. Trata da conduta ética do médico especialista em cirurgia plástica. *Diário Oficial do Estado*; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 115, de 19 jun. 1997. Seção 1, p. 60

VI

INTERAÇÕES ANTIÉTICAS

A primeira pergunta que pode vir à cabeça é: “Por que inserir esse assunto em um caderno que trata de publicidade médica?”

Porque se trata de assunto bastante pertinente, já que essa interação ocorre, não só pela comercialização em si, mas pela maneira como os atores envolvidos se relacionam com a sociedade. Como decorrência desse envolvimento, surgem estratégias de marketing e divulgação que beneficiam o médico, a farmácia, a óptica e/ou a indústria farmacêutica.

O médico deve ter em mente que a publicidade adequada, obrigatoriamente, leva em conta normas e a legislação vigentes.

O Código de Ética Médica dedica dois artigos à relação que se pode estabelecer entre os médicos e o comércio de insumos de saúde:

É vedado ao médico:

Art. 98 - *Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, óptica ou qualquer organização destinada a fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.*

Art. 99 - *Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra de influência direta em virtude da sua atividade profissional.*

Decorrentes dessa interação, podem ainda ser caracterizados os artigos 9º e 80:

Art. 9º - *A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.*

É vedado ao médico:

Art. 80 - *Praticar concorrência desleal com outro médico.*

Esses artigos corroboram a preocupação da sociedade com essa relação de interação, preocupação essa expressa na legislação vigente nos Decretos 20.931, de 11 de janeiro de 1932, e 24.492, de 28 de junho de 1934, que foram reafirmados através do Decreto s/nº, de 12 de julho de 1991, cujo teor anulou tentativa de alteração dos mesmos, formulada no Decreto nº 99.678, de 8 de novembro de 1990.

De forma objetiva, os decretos citados impõem restrições à associação entre a prática médica e o comércio de insumos:

Decreto 20.931, de 11 de janeiro de 1932:

Art. 16 - *É vedado ao médico:*

a) *ter consultório comum com indivíduo que exerça ilegalmente a Medicina;*
c) *indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico, para as aviar;*

g) *fazer parte, quando exercer a clínica, de empresa que explore a indústria farmacêutica ou o seu comércio. Aos médicos autores de fórmulas de especialidades farmacêuticas serão, porém, assegurados os respectivos direitos, embora não as possam explorar comercialmente, desde que exerçam a clínica;*

h) *exercer simultaneamente as profissões de médico e farmacêutico, quando formado em Medicina e Farmácia, devendo optar por uma delas, do que deve dar conhecimento, por escrito, ao Departamento Nacional de Saúde Pública;*

Art. 39 - *É vedado às casas de óptica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.*

Decreto 24.492, de 28 de junho de 1934:

Artigo 12 - *Nenhum médico oculista, na localidade em que exercer a clínica, nem a respectiva esposa, poderá possuir ou ter sociedade para explorar o comércio de lentes de grau.*

Artigo 16 - *O estabelecimento comercial de venda de lentes de grau não pode ter consultório médico, em qualquer de seus compartimentos ou dependências, não sendo permitido ao médico sua instalação em lugar de acesso obrigatório pelo estabelecimento.*

§ 1º - *É vedado ao estabelecimento comercial manter consultório médico mesmo fora das suas dependências; indicar médico oculista que dê aos seus recomendados vantagens não concedidas aos demais clientes e a distribuir cartões ou vales que dêem direito a consultas gratuitas, remuneradas ou com redução de preço.*

§ 2º - É proibido aos médicos oftalmologistas, seja por que processo for, indicar determinado estabelecimento de venda de lentes de grau para o avia-mento de suas prescrições.

Dessa maneira, vemos que, desde 1932, a sociedade organizada debate essa relação. Importante salientar que os conceitos expressos na lei, apesar de sua aparente antiguidade, foram reafirmados pelo Congresso Nacional em 1991, ainda vigente e referência jurídica para fatos dessa natureza.

Essa relação se estabelece ao se oferecer qualquer vantagem a determi-nado profissional para encaminhar pacientes ao seu estabelecimento, ou quando são encaminhados pacientes para determinado profissional, por meio de pro-messas de descontos ou “prêmios”, que o diferenciem dos demais profissio-nais. As formas como isso ocorre são variadas e sempre envolvem algum tipo de propaganda e marketing, como campanhas, cartazes, cartões, listas referenciadas, página na Internet, que apesar de contentarem as normas de divulgação e publicidade ferem o Código de Ética Médica no seu conteúdo.

Genival Veloso de França, sobre a questão de indicar óptica, afirma que o médico encerra suas obrigações com o fornecimento da receita e só as retoma na aferição das mesmas. Por similitude, o mesmo se aplica aos laboratórios farmacêuticos e à indústria de insumos. A independência do médico deve ser resguardada quanto à fonte do insumo a ser utilizado, seja ele uma fórmula magistral, um marca-passo, uma prótese ou um par de lentes.

Esse recurso comercial desrespeita o consumidor fazendo promessas de economia às custas da remuneração e da imparcialidade do profissional médi-co, que passa a ter sua autonomia tolhida pela relação de dependência econô-mica que se estabelece. Ao mesmo tempo desrespeita os profissionais éticos que não se deixam levar pela pressão de mercado e passam a ser vítimas de uma concorrência desleal.

O que sustenta a Medicina é o respeito à dignidade humana. O médico tem que fazer do zelo e da diligência práticas cotidianas. Na nossa profissão, não cabem interesses exclusivamente individuais e/ou comerciais. É um des-respeito à população, ao Conselho, às sociedades de especialidades médicas e aos profissionais sérios que, felizmente, são maioria.

Referência Bibliográfica

BRASIL. Decreto n.º 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermagem, no Brasil, e estabelece penas. *Diário Oficial da União*, n. 12, 15 jan. 1932. p. 885-7

_____. Decreto n.º 24.492, de 28 de junho de 1934. Baixa instruções sobre o Decreto n.º 20.931, de 11 de janeiro de 1932, na parte relativa à venda de lentes de graus. *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil. Atos do Governo Provisório*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, v. 3, jun. 1934. p. 809-13

_____. Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 1 de out. de 1957. p. 23013.

COUTINHO, Léo Meyer. *Código de ética médica comentado*. São Paulo: Saraiva, 1989.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Comentários ao código de ética médica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

VII

O SENSACIONALISMO NA ATIVIDADE MÉDICA

A atividade médica, profissão tão antiga quanto a própria humanidade, conserva em seus princípios conceituais deontológicos também tão antigos quanto a própria existência humana.

O Código de Ética Médica, elaborado em 1988 pelo Conselho Federal de Medicina, tem sua base deontológica nos próprios ensinamentos de Hipócrates, até hoje ensinado e jurado pelos formandos em Medicina.

Entretanto, o mundo evoluiu e assim o segue a Medicina, atualizando-se e rompendo as barreiras e fronteiras, invadindo todos os continentes do mundo instantaneamente por intermédio da rede mundial de computadores ou, simplesmente, Internet.

A função do Estado, esta uma criação humana muito mais recente do que a Medicina, é justamente controlar a divulgação destas informações, protegendo o interesse público, premissa de direito administrativo, impondo limites à atuação do particular.

Esse conceito de supremacia do interesse público sobre o privado, restringindo-o agora para a atividade médica, fez com que fossem criados os Conselhos de Medicina como fiscalizadores e regulamentadores da atividade médica em todo o território nacional.

Essa concessão, na verdade, demonstra o interesse do Estado em manter certo controle sobre uma profissão que sempre teve ligação direta com as atividades estatais, pelo menos a partir do denominado "Brasil República", no início do século XX, e que a partir da Lei nº 3.268/57 passou a ser "regulamentada".

Com o fim da monarquia e a proclamação da República, o Estado passou a ter mais interesse na realização de políticas públicas voltadas à Saúde, com

o controle de determinadas epidemias. O governo populista de Getúlio Vargas deu mais atenção à saúde dos trabalhadores, a criação dos Conselhos de Medicina por Juscelino Kubistcheck, chegando à idéia de um Sistema Único de Saúde com a Constituição Federal de 1988.

Interessante notar que talvez tão antiga quanto a Medicina é a própria preocupação com a publicidade que envolve a atuação médica, sendo essa publicidade por vezes essencial e absolutamente desnecessária e nociva em outras situações.

E é justamente neste momento que o Estado manifesta seu poder interventor e regulador para estabelecer conceitos e concepções, impondo limites a esta tênue linha existente entre o necessário e o efetivamente "sensacionalista".

O que seria da Medicina atual se não fossem as intensas campanhas de vacinação do início do século passado, ou, por vezes, até mesmo a falta de informação, como aquela que culminou na trágica "revolta das vacinas", no Estado do Rio de Janeiro? Quem não se recorda do famoso personagem de Monteiro Lobato nos anos 50, o "Jeca Tatu", como propaganda dos "Laboratórios Fontoura"?

A publicidade faz parte da essência da atividade médica desde o seu início e se constitui em elemento necessário para que sejam divulgadas novas práticas de cura, novos métodos de tratamento e também para que programas públicos atinjam o seu sucesso.

Todavia, a estrutura estatal tem o dever de impor freios a estas divulgações, uma vez que, como já afirmado, os efeitos da publicidade médica podem ser extremamente nocivos à população se realizados de forma desorganizada e sem controle – a supremacia do interesse público atua no sentido de proibir a atuação nociva de um indivíduo em prol da coletividade, ainda que causando prejuízo a este indivíduo.

O Conselho Federal de Medicina, como órgão máximo da fiscalização e regulamentação da atividade médica no território nacional, publicou a Resolução nº 1246/88 que instituiu o Código de Ética Médica, atualmente em plena vigência.

A regulamentação da atividade médica, quanto a seus aspectos deontológicos, trouxe importantes princípios relativos à publicidade médica – os quais, frente às inovações tecnológicas e aos avanços da própria atividade, permanecem válidos e atuais. São eles:

"É vedado ao médico:

Artigo 131. *Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.*

Artigo 132. *Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.*

Artigo 133. *Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.*

Artigo 134. *Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.*

Artigo 135. *Anunciar títulos científicos que não possa comprovar especialidade para a qual não esteja qualificado.*

Artigo 136. *Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.*

Artigo 137. *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.*

Artigo 138. *Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.*

Artigo 139. *Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.*

Artigo 140. *Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica."*

No entanto, o foco do presente estudo tem como objetivo principal uma análise aprofundada do artigo 132 acima mencionado, que trata da proibição de divulgação de informação sobre assunto médico de forma "sensacionalista", posto que esta pode ser considerada um grande meio de divulgação médica da atualidade, carregando em sua conceituação diversos outros conceitos, como a autopromoção, a concorrência desleal, o exagero e, conseqüentemente, o prejuízo à população.

O Conselho Federal de Medicina, já em 1980, publicou a Resolução nº 1.036 que trouxe importantes informações para início do estudo acerca do conceito de sensacionalismo, conforme o parágrafo 2º do artigo 8º:

"§ 2º. *Entende-se por sensacionalismo:*

a) a utilização pelo médico de meios de comunicação para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico para sua ampla divulgação;

- b) modificação de dados estatísticos, visando beneficiar a Instituição que representa ou integra;*
- c) apresentação em público de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente médico;*
- d) participação em anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza;*
- e) trazer a público informações que causem intranqüilidade.”*

Note-se que os conceitos acima, na verdade, quando da edição do Código de Ética Médica em 1988 foram divididos em artigos, sendo mantido um artigo específico voltado à proibição do sensacionalismo, o que nos leva a crer que as definições fornecidas pela Resolução CFM nº 1.036/80, atualmente, se encontram um tanto esvaziadas.

Todas as alíneas acima transcritas acabaram por virar artigos específicos no Código de Ética Médica, deixando o termo sensacionalismo, sem conceito definido, mas efetivamente proibido!

Por intermédio da Resolução CFM nº 1.701/03, o CFM trouxe à definição de sensacionalismo um importante termo: o “exagero”. A alínea “a” do parágrafo 2º do artigo 9º define o termo como sendo “a divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada...”

O sensacionalismo, em sua essência, está intimamente ligado ao “exagero” e, quanto a isto, não pairam dúvidas.

Uma matéria sensacionalista não é, necessariamente, mentirosa ou falsa, ou divulgada fora do ambiente correto, ou, ainda, não reconhecida pela comunidade médica obrigatória, em que pesem também se constituírem em elemento definidor nas citadas resoluções.

O conteúdo sensacionalista é aquele que leva a um grande exagero e concede ao público leigo a idéia de algo fantástico e impossível a fatos corriqueiros, os quais, via de regra, se constituem em resultado conseqüentemente lógico.

Assim, divulgar uma cirurgia plástica que efetivamente deu certo, e praticada com técnicas reconhecidas pela comunidade médica, como uma solução miraculosa induz o paciente leigo à idéia que somente aquele profissional está habilitado a realizar tal prática, e o resultado obtido em um caso específico – mas divulgado como sucesso absoluto – teve como principal fator o determinado profissional e sua “imensa” habilidade.

Esta é, efetivamente, uma conduta sensacionalista; isto sem adentrar na discussão quanto à responsabilidade que o próprio profissional assume transformando a atividade médica, tipicamente de “meio”, em atividade de “fim”

(mas que não será objeto do presente estudo).

O conceito de sensacionalismo é algo que não se modifica ao longo dos anos, contudo, os prejuízos decorrentes de uma conduta sensacionalista, hoje, são incalculáveis em virtude dos meios de comunicação disponíveis, principalmente a televisão e a Internet, que divulgam informações ao público leigo em tempo absolutamente real.

O sensacionalismo constitui-se em forma de concorrência absolutamente desleal, impondo o que seria um enorme paradoxo com os princípios deontológicos que afastam a Medicina como atividade mercantilista.

De fato, o que se verifica ao longo dos anos é que em que pese a Medicina ser uma atividade humanística em sua essência, tendo como princípio deontológico máximo a atenção do médico ao paciente, não há como se negar que sua atuação envolve profissionais que também dela dependem e, por vezes, têm que se adequar às regras do mercado.

Neste ponto é que se nota uma pequena modificação no conceito de sensacionalismo formado ao longo dos anos, em que a única preocupação da Medicina era o próprio paciente; a partir de agora, também o médico passa a ser alvo de proteção desta mesma Medicina.

A conduta ética entre os próprios profissionais da Medicina também merece controle estatal que de certa forma preserva o bom conceito da profissão, e é justamente neste ponto que o paradoxo existente entre a proibição do sensacionalismo e a proteção contra a concorrência desleal se harmoniza com o conceito proibitivo da relação entre a Medicina e o comércio.

O médico, nas suas relações, tem direito de perceber a remuneração necessária e digna, mas também tem direito a concorrer pelos pacientes em iguais condições com os demais profissionais que a ele se equiparam, não podendo ter este direito tolhido em razão de uma matéria sensacionalista, muitas vezes paga, em canais de televisão transmitidos em rede nacional; trata-se de proteção que atinge três pontas: o médico, o paciente e o bom conceito da profissão.

Cumprе esclarecer que a ética médica não proíbe a publicidade médica, mas apenas lhe fornece contornos necessários à proteção da coletividade e da própria profissão médica que não pode ficar exposta a conceitos e informações exageradas e mal transmitidas.

Conclusivamente, podemos afirmar que o sensacionalismo é uma forma de divulgação que tem como base principal o exagero, a intenção de angariar outros pacientes para a realização de procedimentos e não acrescenta absolu-

tamente nada à população leiga que está tendo acesso à informação divulgada.

Com a somatória destes elementos, que na verdade se constituem em conseqüência um do outro, resta caracterizada a publicidade sensacionalista passível de punição pelos órgãos estatais.

O profissional da Medicina deve sempre pautar sua atuação na regulamentação existente, podendo divulgar seus feitos de forma sempre educativa e elucidativa, tendo a consciência de que o interesse público é primordial e sempre que este for atingido por ato individual haverá a punição correspondente por parte do Estado.

O conceito de sensacionalismo é algo que não se modifica com facilidade, mas que merece sempre considerações e pequenos estudos a respeito, posto que os meios de divulgação se modificam com grande velocidade, exigindo uma atuação estatal cada vez mais rápida e eficiente.

A publicidade médica sempre fez parte das relações de saúde, partindo muitas vezes do próprio Estado, mas, como já afirmado e reiterado agora, tem que estar limitada em prol do interesse público, da coletividade.

Referência Bibliográfica

BRASIL. Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 1 de out. de 1957. p. 23013.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.701, de 25 de setembro de 2003. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 187, 26 set. 2003. Seção 1, p. 171-2.

_____. _____. Resolução nº 1.036, de 19 de dezembro de 1980. Estabelece normas a respeito de anúncios (Revogada pela Resolução CFM n. 1.701/2003).

VIII

A EXPECTATIVA FERIDA

Uma das maiores preocupações do ser humano deve estar voltada para o lidar com a expectativa das pessoas. Quando se trata da saúde e do bem-estar esta responsabilidade fica muito aumentada, já que o grande bem que todos temos é o próprio corpo. É ele que possibilita todas as interações com o mundo, que manifesta a alegria, a tristeza, gera trabalho e riquezas; e pertence, de fato, à mente que o conduz.

A Medicina é grandiosa por, justamente, cuidar deste patrimônio maior, devolver-lhe a saúde, prolongar sua existência, melhorar sua qualidade de atuação durante a vida e, se possível, dar a este corpo a aparência mais agradável possível.

Submeter-se a procedimentos médicos, mormente cirúrgicos, não costuma fazer parte dos desejos de alguém. Pelo contrário, quanto mais longe, melhor. Raras são as exceções em que uma pessoa “indica o próprio tratamento, procurando uma cirurgia”, especialmente estando em plena saúde. É nesta privilegiada exceção que se enquadra o ramo estético da cirurgia plástica. E é aí que reside o enorme aumento da responsabilidade do profissional que a exerce.

Alguém que não apresente maiores restrições físicas a ponto de poder submeter-se a um ato cirúrgico; que idealiza uma consulta e a agenda, e locomove-se até o local de atendimento precisa estar muito convicta de que quer melhorar algo em sua aparência, aceitando passar por um procedimento de risco anestésico, além do operatório, e pagar por isto.

Essa pessoa deve ser tratada com a responsabilidade que merece, pois está depositando sonhos e esperanças no profissional por ela escolhido para

realizar uma agressão, ainda que dirigida e consciente, da qual deverá surgir um ser melhor do que aquele anterior – íntegro fisicamente, mas com fissuras emocionais por algo que o incomoda a ponto de submeter-se à cirurgia.

Ao realizar um ato de divulgação profissional, um médico deve levar em conta algumas situações:

1) É lícito ao médico fazer alguma manifestação de que trabalha em determinado endereço?

Sim, é perfeitamente possível, num espaço jornalístico adequado a tais informes.

2) Posso divulgar a especialidade que exerço?

Sim, desde que devidamente titulado e com o pertinente registro junto ao CRM da região onde irá exercê-la.

3) Posso divulgar preços dos meus procedimentos?

Não. Motivos: os honorários praticados devem levar em conta diversos fatores: titulação, tempo de exercício da especialidade, renome, habilidades específicas, por exemplo. Imagine que um dado profissional abastado (ou provido por uma entidade financeira) chegue a uma região e pratique preços abaixo do mercado por tempo suficientemente longo para competir com todos os colegas que ali já estavam, ou que para ali pretendiam mudar-se. Certamente ocorrerá uma atividade predatória naquela área, levando a uma imposição de valores que inviabilizará qualquer concorrência, aniquilando o exercício liberal, sonho maior da Medicina. Os honorários tampouco podem ser anunciados como parceláveis, pois podem gerar a mesma situação acima exposta. Preços por serviços médicos devem ser, exclusivamente, objeto da conversa entre o profissional e seu cliente.

4) Posso anunciar procedimentos cirúrgicos mostrando fotos de pré e pós-operatório?

Não. É legítimo supor que quem vá assim proceder mostrará resultados interessantes, atraentes. Caso contrário, seria subestimar o intelecto do anunciante. Ora, alguém atraído pelas tais fotos ali apresentadas entenderá, inequivocamente, que aquele é o aspecto a ser esperado para um procedimento equivalente, independentemente das inúmeras variáveis que estão presentes em cada caso. Passa a ser entendido que o exercício da cirurgia toma-se de fim, e não de meio, como de fato o é. Preservar a imagem do próprio profissional, bem como da especialidade, envolve tais cuidados permanentemente.

5) Posso dar entrevistas em meios de comunicação?

Sim. Desde que tais aparecimentos tenham um cunho informativo, de

esclarecimento ao público leigo, em linguagem compreensível e sem passar a idéia de sensacionalismo, de autopromoção, de que seja detentor de uma sabedoria exclusiva. Tais orientações, quando bem feitas, são, até mesmo, muito bem-vindas; irradiam credibilidade e atraem pacientes para todos os profissionais que atuam na área. O que não se pode é divulgar meios de acesso ao profissional, o que caracterizaria angariação de pacientes.

6) Posso fazer uma palestra em clubes, sociedades prestadoras de serviços, etc.?

Sim. Lembrando que as palestras devem ser elucidativas, os aspectos abordados em tais reuniões devem estar voltados para algo que ajude em campanhas de prevenção de acidentes, cuidados com crianças, pontos a serem observados pela comunidade. Por vezes, surgem situações de mal-estar coletivo envolvendo procedimentos da especialidade, nas quais um profissional lúcido poderá acalmar as preocupações frente ao acontecido, explicando a excepcionalidade da ocorrência, restabelecendo a boa imagem da profissão.

É bastante intuitivo que palestras sobre temas cirúrgicos feitas em encontros e congressos fora da área médica são passíveis de enquadramento, como tendo objetivos de angariar encaminhamentos. Em caso de dúvida se é pertinente ou não participar de uma determinada atividade, o profissional deverá contatar o CRM, expondo por escrito a situação.

Como este capítulo envolve a cirurgia plástica, mormente em sua vertente de tratamento dita estética, é importante ressaltar a sutileza peculiar à própria, em que a ambição inerente ao ser humano, presente também no médico, deve ser disciplinarmente contida.

A busca pelo reconhecimento, seja profissional, financeiro, entre os pares ou junto à população, deve vir pelo trabalho prestimoso, pela dedicação, pelo aprimoramento. Jamais esperar que venha por uma assessoria; esta pode divulgar alguém mais rapidamente, mas a sustentação só se dará por caráter meritório.

Divulgar tratamentos revolucionários, inovadores, sem a competente comprovação da eficácia deles é, mais que leviano ou ilegal, desumano. É fazer da crença, da esperança dos que ignoram, a ferramenta de obtenção de ganhos espúrios. É colocar a Medicina como cúmplice em um estelionato moral, por vezes financeiro.

Errar é humano, faz parte do convívio com a própria essência de uma profissão artesanal. O insucesso é o imprevisto que ocorre, e deve motivar a busca para que não mais aconteça. A indução a crer em uma falsa expectativa não pode acontecer. E quem busca resguardo nesta nobre área do conhecimento

humano espera ter sua fragilidade compreendida e atendida, e não pensa encontrar alguém que se aproveite de sua eventual fantasia de beleza para locupletar-se, aproveitar-se de seu desconhecimento.

Uma boa divulgação pressupõe competência, comunicabilidade e desprendimento. Agindo assim, o cirurgião plástico fará bem a si, à classe, à Medicina. Estimulará futuros profissionais a aderirem à profissão, entusiasmados pelo bom exemplo de sucesso que vislumbraram. E dirão não à pequenez da má propaganda, que deve, sim, ser banida.

IX

INTERNET E PUBLICIDADE MÉDICA

A Internet, um dos meios de comunicação de massa mais ágeis e difundidos, está mudando a forma de oferecer e receber informações sobre saúde. Os usuários que buscam temas relacionados à medicina – pacientes, profissionais, pesquisadores, empresas, serviços de saúde e demais interessados – devem se unir para criar um ambiente seguro e reforçar o potencial deste veículo na educação e na promoção da saúde.

Devido à facilidade cada vez maior de criação de páginas na WEB, qualquer pessoa pode criar um site e disponibilizar informações a todos em qualquer lugar do planeta. A questão não é mais conseguir a informação, mas definir a credibilidade do autor e a relevância do documento disponível na rede.

As poucas legislações existentes não conseguem disciplinar a dinâmica dessa mídia global em tempo real. A comunidade internauta tem grande resistência em atender regulamentações governamentais e não existe um consenso jurídico sobre a disponibilização de informações ou a prestação de serviços de saúde *on-line*. A mais efetiva solução até o momento tem se pautado na auto-regulação. Várias organizações sugerem normas e princípios nesse sentido como, por exemplo, a *Health on the Net Foundation*, a *Internet Healthcare Coalition* e o *Journal of Medical Internet Research*, entre outros, que congregam entre seus pares profissionais da área de medicina, informática, farmácia, entre outros.

No Brasil, o tema deve seguir as diretrizes e princípios do Conselho Federal de Medicina, e dos Conselhos Regionais de Medicina, sob risco de o profissional médico responsável por determinada informação ou serviço veiculado na Internet incorrer em infração ao Código de Ética Médica ou de Resoluções específicas e, por isso, ter que responder ao tribunal ético.

Além do Código de Ética, os médicos que utilizam a Internet estão obrigados a seguir as normas da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) e a resolução do Cremesp sobre o tema, a nº 97, de 20/02/2001.

A interpretação do Código de Ética Médica deve ser ampliada à luz dessas novas tecnologias e definições, incorporando aspectos que vêm sendo discutidos pela comunidade científica e códigos de ética internacionais.

Tendo em vista que as informações sobre saúde, produtos e serviços têm o potencial de melhorar a saúde e/ou de provocar prejuízos e danos, as organizações e os indivíduos que atuam na Internet têm a obrigação de serem fidedignos, proporcionar conteúdo de alta qualidade, proteger a privacidade dos usuários e aderir às normas de melhores práticas para o comércio e os serviços profissionais *on-line* voltados ao cuidado com a saúde.

Informações educativas

As informações médicas veiculadas nos sites devem ser estritamente educativas e de esclarecimento da coletividade. Os médicos estão obrigados a seguir a regulamentação legal no que concerne à publicidade e marketing definidos no Manual da Codame.

Poderá ser punido pelo CRM o médico que utilizar a Internet para autopromoção no sentido de aumentar sua clientela; fazer concorrência desleal, como promoções no valor de consultas e cirurgias; pleitear exclusividade de métodos diagnósticos ou terapêuticos; fazer propaganda de determinado produto, equipamento ou medicamento, em troca de vantagem econômica oferecida por empresas ou pela indústria farmacêutica.

Também são consideradas infrações éticas graves estimular o sensacionalismo, prometendo cura de doenças para as quais a medicina ainda não possui recursos; e divulgar métodos, meios e práticas experimentais e/ou alternativas que não tenham reconhecimento científico.

É procedimento antiético a transmissão de cirurgias em tempo real ou não, em sites dirigidos ao público leigo, com a intenção de promover o sensacionalismo e aumentar a audiência. A exposição pública de pacientes, através de fotos e imagens, é igualmente punida pelo Cremesp. Conforme o Código de Ética Médica (art. 104) é vedado ao médico "fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação, de assuntos médicos".

A exceção vale para o uso da Internet em telemedicina, voltada à atualização e à reciclagem profissional do médico, a exemplo das videoconferências.

Nos anúncios de clínicas, hospitais e outros estabelecimentos, deverão sempre constar o nome do médico responsável e o número de sua inscrição no CRM.

Denúncias e dúvidas sobre publicidade médica podem ser encaminhadas à Codame do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Vemos que a incorporação de tecnologias, que há pouco tempo seriam inexecutáveis, mostra a potencialidade desses instrumentos na melhoria da atenção prestada e extrapola os atuais parâmetros éticos estabelecidos. Nesse sentido, cabe aos Conselhos de Medicina o acompanhamento das discussões no Brasil e no mundo e a definição de princípios norteadores para a criação e estruturação de informações, serviços e/ou produtos de saúde *online*. Por meio de resoluções, devem ser estabelecidos padrões para orientação dos médicos, instituições de saúde e usuários da Internet.



GUIA PRÁTICO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo elaborou esse Guia Prático, com perguntas e respostas sobre publicidade médica para clínicas, hospitais e consultórios, abrangendo a legislação, as resoluções e os pareceres do Conselho Federal de Medicina e daquele Regional, referentes ao tema. Trata-se de uma publicação que tem como finalidade facilitar e contribuir para o esclarecimento dos colegas médicos a respeito desse assunto polêmico. Por isso, foram levadas em consideração as dúvidas mais frequentes encaminhadas para esse Conselho e em cada questão há referência para o aprofundamento do tema.

O Guia Prático está dividido em quatro seções para facilitar a consulta: *Meios de comunicação* (TV, Rádio, Jornais e Revistas); *Internet*; *Comunicação voltada para Consultórios, Clínicas e Hospitais*; e *Interação do Médico com Farmácias, Ópticas e Indústria Farmacêutica*.

Meios de Comunicação (TV, Rádio, Jornais e Revistas)

Como o médico deve anunciar, nos meios de comunicação, sua clínica ou consultório?

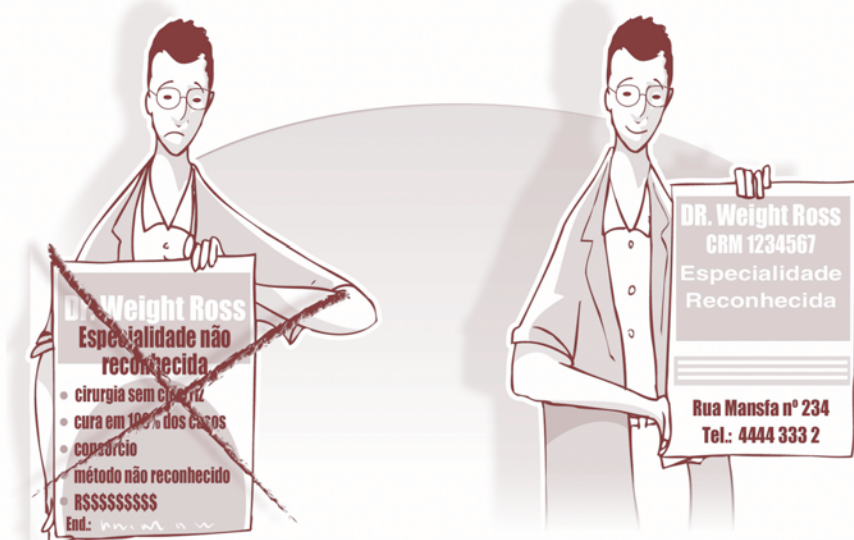
A publicidade médica é regulada pela Resolução nº CFM 1.701/03, a qual traça parâmetros visando adequar os vários tipos e/ou modalidades de publicidade de que os profissionais se utilizam para divulgar clínicas, consultórios, tratamentos, e assim, sucessivamente.

Assim, ao anúncio médico só é permitido conter o nome do profissional, com respectivo número de inscrição no Conselho Regional de Medicina de sua

jurisdição, especialidades (duas no máximo) desde que devidamente registradas no Conselho, títulos científicos e dados referentes à sua localização (endereço e telefone).

Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outros estabelecimentos de saúde, deverão constar, *sempre*, o nome do médico diretor técnico e sua inscrição principal no Conselho Regional de Medicina, em cuja jurisdição se encontrar o estabelecimento de saúde.

Fonte: Resolução CFM nº 1.701/03; Código de Ética Médica, artigo 135; Decreto Lei nº 4.113/42; Parecer Consulta Cremesp nº 33.117/04; Parecer Consulta Cremesp nº 61.277/04 e Parecer Consulta Cremesp nº 108.762/04.



Tratamentos ou procedimentos médicos, como para impotência sexual e emagrecimento, dentre outros, podem ser anunciados pelo médico nos meios de comunicação?

O médico não pode se utilizar dos meios de comunicação para divulgar métodos e tratamentos que não tenham reconhecimento científico para ampla utilização. A participação ao divulgar assuntos profissionais deve ter a conotação eminentemente de esclarecer e educar a comunidade.

Essas divulgações para o público não devem visar, portanto, à propaganda pessoal e aos interesses sensacionalistas, mas limitar-se à revelação dos conhecimentos necessários para a população, naquilo que é importante em favor da saúde pública.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 131, 132, 133; Parecer Consulta Cremesp nº 6.595/97; Parecer Consulta Cremesp nº 11.459/97; Parecer Consulta Cremesp nº 16.153/99; Parecer Consulta Cremesp nº 38.202/01; Parecer Consulta Cremesp nº 46.240/01 e Parecer Consulta Cremesp nº 48.278/00.

O médico pode, no trato com a mídia, veicular fotografias, vídeos de cirurgias e entrevistas com pacientes operados?

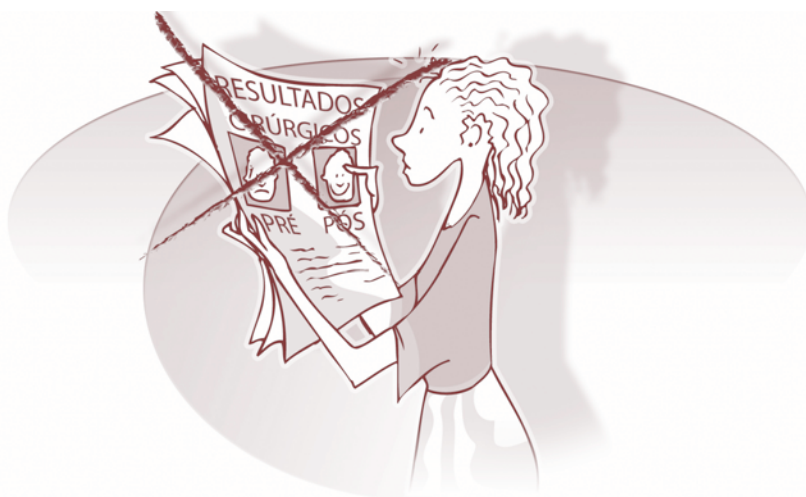
Segundo a Resolução CFM nº 1.701/03, em seu artigo 8º, *o médico pode, usando qualquer meio de divulgação leiga, prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos que sejam estritamente de fins educativos.* Nesse tipo de divulgação, o médico deve ser identificado e ter seu número de inscrição no conselho profissional aposto no corpo do anúncio. Não é ético divulgar, durante entrevistas, endereços e/ou telefones de consultórios, conforme o contido no artigo 9º da referida Resolução.

Em relação à exposição de pacientes em fotografias, vídeos de cirurgias ou outros meios de divulgação leiga, cabe aqui, rigorosamente, a observação ao artigo 104 do Código de Ética Médica, que veda ao médico essa prática.

Fotos e vídeos de cirurgias somente podem ser apresentados em reuniões no meio científico, após obtenção do consentimento do paciente.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 9.580/95; Parecer Consulta Cremesp nº 26.064/04; Parecer Consulta Cremesp nº 46.240/01 e Parecer Consulta Cremesp nº 60.362/04.

O médico pode publicar ou expor fotos do pré e do pós-operatório de pacientes na imprensa leiga?



Não. Aqui não se discute a autorização do paciente, mas tão só a ética do ato. Mesmo que haja a autorização do paciente, essas fotos não poderão ser publicadas. Não percebemos a valia aos possíveis futuros pacientes da visão de fotos escolhidas entre as de melhor resultado, generalizando o sucesso, omitindo totalmente maus resultados, fracassos ou simples cicatrizes de má qualidade. Os fatores cicatriciais, comprovadamente, têm componente orgânico individual muitas vezes de difícil previsão.

Qual será a reação do paciente trazido por essas publicações leigas frente a grandes ou pequenos percalços na sua cirurgia?

Outro aspecto importante é reconhecer que esses tipos de revistas e jornais são, na verdade, mercados em que se exibem médicos, pacientes e clínicas, com endereços e, às vezes, até planos de pagamentos. Cabe aqui, rigorosamente, a observação ao artigo 104 do Código de Ética Médica.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01); Parecer Consulta Cremesp nº 35.451/01; Parecer Consulta Cremesp nº 60.864/04.

Pode o médico anunciar nos meios de comunicação, placas, receituários, carimbos, dentre outros, mais de duas especialidades ou mesmo especialidade que não tenha sido registrada no Cremesp?



Não existe limite máximo de especialidade que o médico possa exercer. Porém, é vedado anunciar o exercício de mais de duas especialidades, sendo facultada a enumeração de doenças, órgãos ou sistemas compreendidos na especialização (Decreto-Lei nº 4.113/42).

Apesar da possibilidade de exercício da profissão em qualquer área, independentemente do título de especialista, não poderá o médico intitular-se como tal. Vale dizer que não poderá constar em placas ou receituários especialidades que não possua, não obstante lhe ser facultada a prática de tal especialidade, sob pena de infração ao artigo nº 135 do Código de Ética Médica.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 1.808/91 (21/95); Parecer Consulta Cremesp nº 17.255/93 e Parecer Consulta Cremesp nº 88.962/01.

A divulgação, nos meios de comunicação, de tratamento sem comprovação científica que previne determinado tipo de câncer, por exemplo, pode ser feita pelo médico?

Não. O médico que promove esse tipo de anúncio infringe os artigos nºs 132, 133 e 140 do Código de Ética Médica.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 132, 133 e 140; Resolução CFM nº 1.701/03, artigo 3º letras "e" e "f"; Parecer Consulta Cremesp nº 18.812/96.

O médico pode conceder entrevistas a televisão, rádios, sites da Internet, revistas ou jornais?

Sim, desde que observando alguns parâmetros. Não deve o médico solicitar, ou mesmo permitir, que seu telefone ou endereço seja divulgado em programa de TV ou em outro meio de comunicação, por possível infração aos postulados éticos vigentes.

O médico deve evitar que sua participação na divulgação de assuntos profissionais, nos meios de comunicação mais diversos, deixe de ter a conotação eminentemente de esclarecer e educar a comunidade.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01); Parecer Consulta Cremesp nº 6.595/97; Parecer Consulta Cremesp nº 16.153/99; Parecer Consulta Cremesp nº 17.913/95; Parecer Consulta Cremesp nº 18.521/02; Parecer Consulta Cremesp nº 24.924/95 e Parecer Consulta Cremesp nº 86.219/01.

O médico pode participar de seções sobre saúde, respondendo cartas ou e-mails com perguntas técnicas em jornais, revistas ou Internet?

Sim, respondendo às questões objetivamente com o caráter educativo e esclarecedor, de maneira impessoal, sem visar à própria promoção. Para isso, observando o contido no Código de Ética Médica e nas Resoluções dos Conselhos (Resolução CFM nº 1.701/03, principalmente). Quando em dúvida, o médico deve dirigir-se à CODAME do Conselho.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01)

O médico pode participar de propaganda de TV e informar como se faz para obter informações via telefone sobre problemas clínicos?

Não. O tipo de divulgação que se pretende fazer pela televisão – como forma de divulgar o serviço e também o próprio serviço de orientação por telefone – é, ao nosso ver, uma escolha polêmica e complicada.

Fica difícil manter um relacionamento médico/paciente pelo telefone, quebrando assim o principal vínculo entre eles. Cabe, também, ressaltar a dificuldade de análise personalizada, pois sabemos que não existem somente doenças,

mas, acima de tudo, pessoas portadoras de doenças, tendo cada qual sua própria característica. Outra questão é a impossibilidade de análise de exames e outros parâmetros que devem ser levados em consideração em uma consulta. Nesse aspecto, fere-se o art. 1º, inciso IV do Decreto-Lei nº 4.113/42.

Para concluir, podemos citar os artigos nºs 8º, 62, 131, 132 e 134 do Código de Ética Médica. Tal procedimento não tem como ser respaldado por este Conselho Regional.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 9.580/95 e Decreto-Lei nº 4.113/42, artigo 1º, inciso IV.

Vídeos sobre temas relacionados à Medicina, expondo pacientes, podem ser produzidos por médicos e distribuídos nas locadoras, em caráter educativo?

A produção da matéria solicitada enseja várias infringências ao Código de Ética Médica, além da Resolução CFM nº 1.701/03, que disciplina a publicidade médica em todo o território nacional.

Além disso, entendemos que com o objetivo de “educar a população”, vislumbra-se uma situação de potencial sensacionalismo e autopromoção pessoal ou institucional de desrespeito aos mais elementares princípios do direito da privacidade dos pacientes e, principalmente, dos aspectos que envolvem o segredo profissional, pois eventualmente poderão trazer a público matérias que devem ser limitadas ao âmbito médico.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01) e Parecer Consulta Cremesp nº 21.496/92.

O médico pode divulgar, nos meios de comunicação, preços de consultas populares, cirurgias plásticas, pacotes para partos, planos de financiamentos, parcelamento de honorários, descontos, promoções ou sistemas de consórcios?

É inconveniente a divulgação de preços de consultas populares, que além de não atender às determinações da CODAME ainda disponibiliza a consulta médica a um valor muito abaixo do preconizado pela Associação Médica Brasileira.

E mais, essa conduta inadequada corrobora para o aviltamento do trabalho do médico, já tão explorado pelas empresas mercantilistas de assistência médica.

O médico também não pode divulgar preços de cirurgias ou mesmo média de preços. A divulgação comercial de planos de financiamentos não pode deixar de ser atitude caracterizada como mercantilização da Medicina.

Fonte: Decreto-Lei nº 4.113/42, artigos 1º § 2º; Código de Ética Médica, artigos 9º e 86; Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01); Parecer Consulta Cremesp nº 23.894/00 e Parecer Consulta Cremesp nº 31.184/01.

Softwares de apoio à decisão médica podem ser divulgados nos meios de comunicação pelo médico?

É vedado ao médico a comercialização e divulgação, em veículos de comunicação de massa, de assuntos que não sejam de caráter de esclarecimento educacional.

Os médicos que estejam participando de comercialização e divulgação de *softwares* de apoio às decisões médicas deverão ser denunciados ao Conselho Regional de Medicina, por desrespeitarem o artigo 131 do Código de Ética Médica e a Resolução CFM nº 1.701/03.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 7.869/2000 CFM (27/01)

O médico pode participar de campanhas publicitárias?

Não. O médico está impedido de participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão, conforme o disposto no artigo 136 do Código de Ética Médica e o item "d" do artigo 9º da Resolução CFM nº 1.701/03.

Fonte: Resolução CFM nº 1.701/03; Código de Ética Médica, artigo 136; Parecer Consulta Cremesp nº 21.970/99.



Cabe ao Conar – Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária a punição de agência publicitária que veicula propaganda envolvendo a Medicina de forma antiética?

O Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária, de 1978, no Anexo “G”, refere-se à publicidade dos serviços médicos.

Dessa forma, a agência publicitária encarregada da veiculação de anúncio envolvendo a Medicina estará sujeita à fiscalização do Conar, que aplicará a penalidade que lhe couber, as quais são: advertência, alteração ou correção da mensagem e sustação do prosseguimento da campanha, do anúncio ou da peça publicitária. Na desobediência ou na reincidência específica, o Conar impõe a pena de divulgação pública do procedimento antiético.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 74.056/00

O médico pode anunciar, em jornais, revistas, rádio ou TV, preço de vacinas contra doenças infecto-contagiosas que são aplicadas em consultórios?

Não é recomendável tal veiculação, pois se considera que anúncio desse tipo, dirigido a leigos e veiculado em jornais e revistas, caracteriza a atividade médica como comércio, podendo até ensejar uma conotação de concorrência desleal.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 9º e 80 e Parecer Consulta Cremesp nº 25.593/96.

Internet

A Internet pode ser usada para divulgação médica?

Não constitui delito ético a divulgação de assunto médico na Internet, desde que feita nos ditames do Código de Ética Médica e em obediência às normas previstas na Resolução CFM nº 1.701/03 e no Decreto-Lei nº 4.113/42.

A utilização da rede mundial de computadores para divulgação de assuntos médicos é desejável. O médico deve apenas se ater aos princípios dogmáticos da ética médica: respeitar o sigilo profissional; manter no anonimato os pacientes; esclarecer e educar a sociedade; evitar o sensacionalismo e a autopromoção; não fornecer consulta; só anunciar os títulos de especialidade registrados no Conselho Regional Medicina; e não participar de anúncios de empresas comerciais.

Havendo dúvida sobre a abordagem de determinado tema, deve o médico dirigir Consulta específica ao Conselho.

Fonte: Decreto-Lei nº 4.113/42; Código de Ética Médica, artigos 131, 132 e 133; Processo Consulta CFM nº 6.228/98 (63/99); Resolução Cremesp nº 97/2001 e Parecer Consulta Cremesp nº 67.960/01.

Qual foi a preocupação do Cremesp quando criou o Manual de Ética para sites de Medicina e Saúde na Internet?

Entendeu o Cremesp que a veiculação de informações, a oferta de serviços e a venda de produtos médicos na Internet têm o potencial de promover a saúde, contudo também podem causar danos a internautas, usuários e consumidores.

Nesse sentido, estabeleceu por meio da Resolução Cremesp nº 97/2001 que as organizações e indivíduos responsáveis pela criação e manutenção dos sites de Medicina e Saúde devem oferecer conteúdo fidedigno, correto e de alta qualidade, protegendo a privacidade dos cidadãos e respeitando as normas regulamentadoras do exercício ético-profissional da Medicina. Assim, o Cremesp definiu os princípios éticos norteadores de uma política de auto-regulamentação e critérios de conduta dos sites de Saúde e Medicina na Internet.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001

O que o usuário da Internet pode exigir num site?

O usuário da Internet, na busca de informações, serviços ou produtos de saúde on-line, tem o direito de exigir das organizações e dos indivíduos responsáveis pelos sites:

- transparência;
- honestidade;
- qualidade (evidência, base científica);
- consentimento livre e esclarecido;
- privacidade;
- ética médica;
- responsabilidade e procedência.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001

Como as organizações e/ou indivíduos responsáveis pelos sites devem proceder para atenderem aos direitos dos usuários e, desse modo, criarem um site eticamente correto?

Os princípios éticos norteadores de uma política de auto-regulamentação e critérios dos sites de Saúde e Medicina na Internet são:

1. Transparência

Deve ser transparente e pública toda informação que possa interferir na compreensão das mensagens veiculadas ou no consumo dos serviços e produtos oferecidos pelos sites com conteúdo de Saúde e Medicina.

Deve estar claro o propósito do site, se é apenas educativo, ou se tem fins comerciais na venda de espaço publicitário, produtos, serviços, atenção médica personalizada, assessoria ou aconselhamento.

É obrigatória a apresentação dos nomes do responsável, mantenedor e dos patrocinadores diretos ou indiretos do site.

2. Honestidade

Muitos sites de Saúde estão a serviço exclusivamente dos patrocinadores, geralmente empresas de produtos e equipamentos médicos, além da indústria farmacêutica que, em alguns casos, interferem no conteúdo e na linha editorial, pois estão interessados em vender os produtos.

A verdade deve ser apresentada sem que haja interesses ocultos. Deve estar claro quando o conteúdo educativo ou científico divulgado (afirmações sobre a eficácia, efeitos, impactos ou benefícios de produtos ou serviços de saúde) tiver o objetivo de publicidade, promoção e venda, conforme Resolução CFM nº 1.595/2000.

3. Qualidade

A informação de Saúde apresentada na Internet deve ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada. Da mesma forma, produtos e serviços devem ser apresentados e descritos com exatidão e clareza. Dicas e aconselhamentos em Saúde serão prestados por profissionais qualificados, com base em estudos, pesquisas, protocolos, consensos e prática clínica.

Os sites com objetivo educativo ou científico precisam garantir autonomia e independência de sua política editorial e de suas práticas, sem vínculo ou interferência de eventuais patrocinadores.

Tem de estar visível a data da publicação ou da revisão da informação, para que o usuário tenha certeza da atualidade do site. Os sites devem citar todas as fontes utilizadas para as informações, o critério de seleção de conteúdo e a política editorial do site, com destaque para nome e contato com os responsáveis. Estão obrigados, ainda, a destacar os potenciais conflitos de interesse contidos nos artigos que alicerçam as considerações.

4. Consentimento Livre e Esclarecido

Quaisquer dados pessoais somente podem ser solicitados, arquivados, usados e divulgados com o expresso consentimento livre e esclarecido dos

usuários, que devem ter clareza sobre o pedido de informações: quem coleta, reais motivos, como será a utilização e compartilhamento dos dados.

Os sites devem declarar se existem riscos potenciais à privacidade da informação dos usuários, possíveis arquivos para “espionagem” dos passos do internauta na rede, registro das páginas ou dos serviços que visitou, nome, endereço eletrônico, dados pessoais sobre saúde, compras on-line, etc.

5. Privacidade

Os usuários da Internet têm o direito à privacidade sobre dados pessoais e de saúde. Os sites têm de deixar claros os mecanismos de armazenamento e segurança, para evitar o uso indevido de dados, por meio de códigos, contra-senhas, *softwares* e certificados digitais de segurança apropriados para todas as transações que envolvam informações pessoais, médicas ou financeiras do usuário.

Os usuários precisam ter acesso ao arquivo de dados pessoais, para fins de cancelamento ou atualização dos registros.

6. Ética Médica

Os profissionais médicos e as instituições de Saúde, registradas no Cremesp, que mantêm sites na Internet devem obedecer aos mesmos códigos e normas éticas regulamentadoras do exercício profissional. Se a ação, omissão, conduta inadequada, imperícia, negligência ou imprudência de um médico, via Internet, produzirem dano à vida ou agravo à saúde do indivíduo, o profissional responderá pela infração ética junto ao Conselho de Medicina. São penas disciplinares aplicáveis após tramitação de processo e julgamento: advertência confidencial; censura confidencial; censura pública em publicação oficial; suspensão do exercício profissional por 30 (trinta) dias e cassação do exercício profissional.

7. Responsabilidade e Procedência

Alguém ou alguma instituição tem que se responsabilizar, legal e eticamente, por informações, produtos e serviços de Medicina e Saúde divulgadas na Internet. Nas informações são utilizadas, como fontes profissionais, entidades, universidades, órgãos públicos e privados e instituições reconhecidamente qualificadas.

Precisa estar explícito aos usuários quem são e como contatar os responsáveis pelo site e os proprietários do domínio. Tais informações também podem ser obtidas pelo usuário com uma consulta/pesquisa junto ao site da FAPESP (www.registro.br), responsável pelos registros de domínios no Brasil.

O site tem de manter ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida. As respostas devem ser fornecidas da forma mais ágil e apropriada possível.

É obrigatória a identificação dos médicos que atuam na Internet, com nome e registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001

Como procederão médicos, clínicas e/ou hospitais que desejem dar consultas médicas e orientações em saúde via Internet?

Não poderá ocorrer consulta médica via Internet. A informação médica via Internet pode complementar, mas nunca substituir a relação pessoal entre o paciente e o médico. A Internet pode ser uma ferramenta útil, veiculando informações e orientações de saúde genéricas, de caráter educativo, abordando a prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis, bem-estar, cuidados pessoais, nutrição, higiene, qualidade de vida, serviços, utilidade pública e solução de problemas de saúde coletiva.

Pelas suas limitações, não deve ser instrumento para consultas médicas, diagnóstico clínico, prescrição de medicamentos ou tratamento de doenças e problemas de saúde. A consulta pressupõe diálogo, avaliação do estado físico e mental do paciente, sendo necessário aconselhamento pessoal antes e depois de qualquer exame ou procedimento médico.

O site deve detalhar e advertir sobre as limitações de cada intervenção ou interação médica on-line. O profissional envolvido tem de estar habilitado para o exercício da Medicina, registrado no Conselho Regional de Medicina e sujeito à fiscalização. Os usuários serão orientados a procurar, em seguida, uma avaliação pessoal com médico de sua confiança.

Clínicas, hospitais e consultórios podem usar a Internet para agendamento e marcação de consultas via e-mail. Já a realização de consultas on-line por indivíduo não-médico caracteriza exercício ilegal da Medicina e charlatanismo, cabendo denúncia e punição pelo Poder Judiciário.

Fonte: Código de Ética Médica, artigo 62 e Resolução Cremesp nº 97/2001.

Esclarecimentos sobre venda de medicamentos, produtos e serviços de saúde on-line.

Não é aconselhável a utilização de serviços de sites que vendem produtos, como é o caso das "farmácias virtuais" que entregam em domicílio. Além disso, esse tipo de serviço incentiva a automedicação irresponsável, por meio

de informação parcial, que muitas vezes faz prevalecer interesses econômicos que movimentam esses sites.

No caso das farmácias, não há regulamentação específica para funcionamento desses sites que deveriam seguir as mesmas regras das drogarias convencionais, os quais necessitam de farmacêutico responsável, registro no Conselho Regional de Farmácia e alvará de funcionamento, emitido pela Vigilância Sanitária.

Prescrição e venda de medicamentos pela Internet, sem exame clínico do paciente realizado por profissional habilitado, deverá ser denunciada ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária.

Vale lembrar que o Código de Ética Médica veda o exercício simultâneo da Medicina e da Farmácia, cuja compra decorra da influência direta do profissional.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 98 e 99 e Resolução Cremesp nº 97/2001.

Pode-se realizar a simulação de procedimentos médicos na Internet?

A simulação de procedimentos médicos pela Internet não é recomendável. É o caso, por exemplo, da simulação de possíveis efeitos de uma cirurgia plástica (por ex.: como vai ficar o nariz ou queixo após a operação, etc.). Isso poderá criar falsas expectativas e ilusões, causando insatisfação futura no paciente, caracterizando falta de ética à promessa de resultados dos quais não há certeza em função da resposta individual de cada organismo à terapêutica utilizada.

O recurso de simulação de caso, quando utilizado, deve esclarecer-lhe a finalidade e as limitações. Por exemplo: questionários para verificar se o usuário está potencialmente exposto ao risco de adquirir determinada doença de potencialidade, como diabetes, câncer, obesidade devem ser acompanhados de avaliação médica pessoal.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001

A transmissão de imagens de procedimentos pode ser utilizada na Internet para efeito de demonstração?

Depende. É considerado procedimento antiético a transmissão de cirurgias, em tempo real ou não, em sites dirigidos ao público leigo, com a intenção de promover o sensacionalismo e aumentar a audiência.

A exposição pública de pacientes, por meio de fotos e imagens, é considerada antiética. Conforme o Código de Ética Médica (Art. 104) é vedado ao médico *“fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos”*.

A exceção vale para o uso da Internet em telemedicina, voltada a atualização e reciclagem profissional do médico, a exemplo de videoconferências, educação e monitoramento a distância. Nesses casos, têm de existir mecanismos (senhas e outros dispositivos) que impeçam o acesso do público leigo às imagens ou informações, que só seja possível identificar o paciente mediante consentimento esclarecido dele próprio para esse fim.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001

É ético o envio de exame e prontuário médico pela Internet?

Procedimento cada vez mais comum é o envio de resultado de exames diagnósticos (radiografias, exames de sangue, de urina e outros) pela Internet. Para evitar quebra de sigilo e de privacidade, quem envia as informações precisa tomar precauções técnicas adicionais, como o uso de criptografia ou de servidores especiais que barram a entrada de quem não está autorizado.

O paciente que recebe o exame por e-mail deve estar atento para que ninguém, além do seu médico, tenha acesso à correspondência. O exame deve ser interpretado somente na presença do médico.

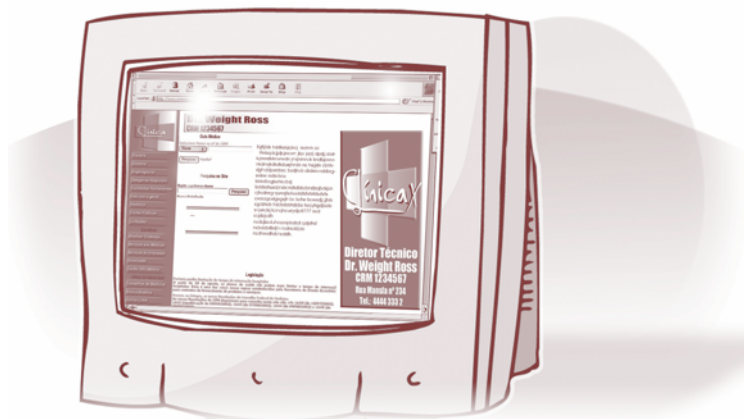
Da mesma forma, os prontuários eletrônicos, que armazenam dados sobre os pacientes em clínicas, hospitais e laboratórios de análises clínicas, precisam estar protegidos contra eventuais quebras de sigilo.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001

Existe regulamentação para a publicidade médica na Internet?

Sim. Os médicos estão obrigados a seguir a regulamentação legal no que concerne à publicidade e ao marketing definida no Manual da CODAME - Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos.

Fonte: Resolução Cremesp nº 97/2001



O médico pode fazer propaganda, via Internet, de produtos, equipamentos ou medicamentos, em troca de vantagens econômicas oferecidas por empresas ou pela indústria farmacêutica?

Não. O médico não deverá utilizar a Internet para autopromoção, no sentido de aumentar a clientela; fazer concorrência desleal, como promoção no valor de consultas e cirurgias; pleitear exclusividade de métodos diagnósticos ou terapêuticos; e, inclusive, fazer propaganda de determinado produto, equipamento ou medicamento, em troca de vantagens econômicas oferecidas por empresas ou pela indústria farmacêutica.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 80, 131 e 132; Resolução Cremesp nº 97/2001.

É permitido ao médico divulgar na Internet métodos e práticas experimentais que ainda não tenham reconhecimento científico?

Não. O médico não deve divulgar métodos e práticas experimentais, pois estaria estimulando o sensacionalismo, prometendo cura de doenças para as quais a Medicina ainda não possui recursos; e divulgar métodos, meios e práticas experimentais e/ou alternativas que não tenham reconhecimento científico, vedação esta prevista na Resolução CFM nº 1.609/2000.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 124, 125, 127, 128 e 130; Resolução CFM nº 1.609/2000 e Resolução Cremesp nº 97/2001.

Como devem ser as conferências médicas sobre casos clínicos usando a Internet?

No caso de procedimentos ou conferências médicas realizadas usando os recursos da Internet – sempre com a solicitação ou o consentimento esclarecido do paciente – a responsabilidade do ato e da decisão é do médico assistente do paciente, sendo que os demais médicos envolvidos respondem solidariamente. No caso de cirurgias realizadas com uso de robótica e teleconferências, o médico que acompanha o paciente localmente responde por eventuais problemas que possam ser caracterizados como infrações éticas, como negligência, imperícia e imprudência.

O paciente deve ser esclarecido sobre a identificação, as credenciais e os órgãos de fiscalização a que estão submetidos os profissionais envolvidos e sobre os meios de acionar esses mecanismos de proteção da sociedade. No caso de segunda opinião ou procedimento realizados via Internet por médicos de outros países, o paciente deve ser informado sobre o nome, formas de contato, credenciais profissionais e o órgão de fiscalização profissional do país de origem do médico.

Fonte: Resolução CFM nº 1.653/02 e Resolução Cremesp nº 97/2001.

Como deve ser o anúncio de clínicas, hospitais e laboratórios na Internet?

Nos anúncios pela Internet de clínicas, hospitais e outros estabelecimentos de saúde, deverão sempre constar o nome do médico responsável e o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

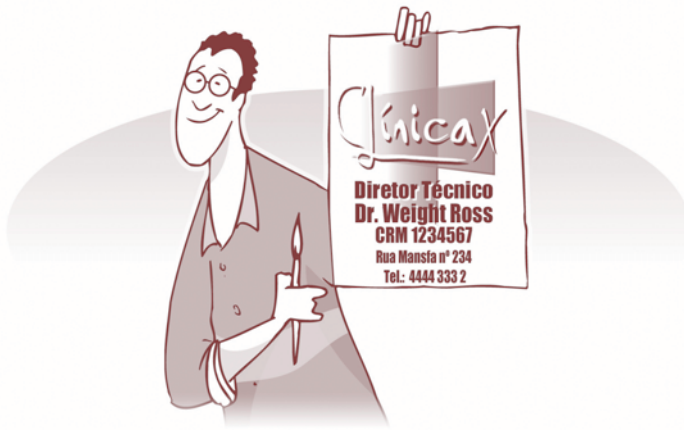
Fonte: Resolução CFM nº 1.701/03 e Resolução Cremesp nº 97/2001

Comunicação voltada para Consultórios, Clínicas e Hospitais

Como deve ser o logotipo de clínica, consultório ou hospital?

Não há impedimentos em relação ao logotipo. Como praticamente nenhum logotipo faz referência ao responsável técnico, é preciso se adotar, como medida obrigatória, o nome do médico, com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Medicina, todas as vezes que se veicular o logotipo, bem como o endereço da clínica.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 39.307/00; Parecer Consulta Cremesp nº 43.111/00 e Parecer Consulta Cremesp nº 86.219/01



O médico pode contratar empresa que oferece assessoria de marketing, envolvendo serviços publicitários a serem aplicados em consultórios, clínicas e hospitais?

A credibilidade, no que concerne à confiança por parte dos pacientes, normalmente decorre de qualidades demonstradas por meio de atributos evidenciados por critérios que não necessitam ser criados pelas propagandas mercadológicas.

A concorrência no meio médico em função do aumento da oferta, propiciado pelo aumento do número de formandos anualmente, impele o profissional

despreparado e desavisado para iniciativas como essa, que prometem aumento instantâneo da clientela, projeção pessoal e trânsito na mídia. Assim, o Cremesp não recomenda o envolvimento do médico com essas empresas, lembrando-o do risco de incorrer em infração ética e responder a competente Processo Disciplinar.

Fonte: Código de Ética Médica, artigo 132; Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01) e Parecer Consulta Cremesp nº 984/00.

O médico pode utilizar *outdoor* para reforçar o endereço de sua clínica ou mesmo com efeito propagandístico?

Com a finalidade de esclarecimento do endereço de sua clínica, nada impede a utilização de *outdoor*, desde que conste, conforme determina a Resolução CFM nº 1.701/03, o nome do médico diretor técnico e sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, em cuja jurisdição se encontrar o estabelecimento de saúde.

Contudo, quanto à veiculação de anúncios médicos, o *outdoor* poderia ser visto como propaganda imoderada, devendo o médico evitá-lo, preservando, assim, o decoro da profissão.

Fonte: Resolução CFM nº 1.701/03; Parecer Consulta nº 22.872/98 e Parecer Consulta Cremesp nº 36.813/01.

O currículo do médico e fotos da clínica podem constar em folder, oferecendo diversos serviços e especialidades?

Inexiste dispositivo legal ou normativo que proíba tal prática. Apenas ressaltamos a necessidade de constar o nome do médico diretor técnico, o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e o cargo, qual seja: "diretor técnico".

Fonte: Resolução CFM nº 1.701/03 e Parecer Consulta Cremesp nº 53.775/00.

Pode ser criado e veiculado nos meios de comunicação um filme institucional do hospital?

Desde que respeite as proposituras contidas na Resolução CFM nº 1.701/03, nada obsta a veiculação do filme institucional.

Fonte: Resolução CFM nº 1.701/03 e Parecer Consulta Cremesp nº 57.949/00.

O paciente tem direito às fotos tiradas no pré e pós-operatório?

Se solicitado, o médico deve entregar cópias, devendo sempre guardar os originais como documentação pessoal, informando este fato ao paciente.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01).

Pode o médico mostrar fotos de pré e pós-operatórios, realizados por ele, aos pacientes que desejam conhecer-lhe o trabalho?

Não. Deve ser observado o artigo 104 do Código de Ética Médica, pois pode haver questionamento de pacientes cujas fotos foram expostas.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01).

O médico pode alegar que desconhece o Código de Ética Médica para justificar infrações?

Não. O desconhecimento de leis e regulamentos não exime o médico de culpa em caso de comprovada a infração. Cada caso deve ser analisado "in totum", para a verificação de agravamentos.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 8.997/2000 (16/01).

Quais as dimensões ideais da placa de consultório/clínica/hospital?

Não cabe ao Conselho Regional de Medicina estabelecer normas acerca desse assunto. Compete às prefeituras o licenciamento do anúncio. No município de São Paulo, este é realizado pelo CADAN – Cadastro de Anúncios, criado pela Lei nº 8.730/78, observando-se o disposto na Lei Municipal nº 13.525/03.

Fonte: Lei Municipal nº 8.730/78 e Lei Municipal nº 13.525/03.

O médico pode prometer resultados ao seu paciente?

Não. Em qualquer especialidade, o médico não deve prometer resultado ou garantia do tratamento. O médico deverá informar ao paciente, de forma clara, sobre os benefícios e riscos do procedimento.

O objetivo do ato médico, como em toda a prática médica, constitui obrigação de meio e não obrigação de fim ou de resultado, explicável facilmente pela complexidade dos eventos que envolvem o ato médico, particularmente as singularidades de cada ser humano.

Fonte: Resolução CFM nº 1.621/01.

Interação do Médico com Farmácias, Ópticas e Indústria Farmacêutica

No receituário médico pode constar a logomarca comercial de uma farmácia, nas mais diferentes formas (impressas, selos de desconto, etc)?

Preliminarmente, note-se que o artigo 136 do Código de Ética Médica é claro quando determina que ao médico é vedado participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Assim, o uso de tal receituário agride de maneira frontal o Código de Ética Médica, posto que se está a insinuar que o médico apóia a compra de medicamentos numa determinada farmácia, o que é evidentemente vedado pelo Código de Ética Médica.

Julgamos completamente desaconselhável o patrocínio de receituários médicos por indústrias farmacêuticas, com ou sem menção de produtos do laboratório, visto que poderia haver a impressão de que o médico teria sua liberdade tolhida, fora do "patrocinador".

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 98, 99 e 136, e Parecer Consulta Cremesp nº 28.130/95.

O médico pode indicar farmácia? Por exemplo: médico pode aceitar da indústria farmacêutica bônus de descontos e repassá-los aos seus pacientes?

A intermediação da indústria farmacêutica por meio da bonificação de medicamentos é, obviamente, indigna e antiética, pois consiste numa estratégia de busca de mercado, interferindo na autonomia profissional e explorando o trabalho médico, além de afrontar os direitos do consumidor. Do Código de Ética Médica podemos citar os artigos 10 e 98, além da Lei nº 8.078/90, referente ao Código de Defesa do Consumidor, que no seu artigo 6º também condena essa prática incorreta.

Tendo em vista o exposto, o médico não deve prescrever sobre esta ou qualquer outra influência estranha que possa ser caracterizada como o desejo de obter vantagem direta ou indireta, premiação, aumento de clientela ou ganhos sub-reptícios. Portanto, deve prescrever de forma socialmente ética, racional e isenta, adotando uma terapêutica instruída que tem como pressupostos: o diagnóstico mais preciso possível; a identificação de todas as soluções possíveis; a eleição da melhor prescrição; a correta informação ao paciente sobre sua doença e o tratamento farmacológico recomendado; a execução da prescrição e seu devido acompanhamento.

A prescrição terapêutica é resultante da relação médico-paciente, consistindo numa das etapas mais importantes da prática médica, não cabendo aí qualquer intermediação.

Diante das explanações ora colocadas, consideramos como conduta antiética – e que deve ser banida de nosso meio – a prescrição de medicamentos bonificados pela indústria farmacêutica. Ao prescrever um medicamento "bonificado", o médico induz o paciente a adquirir determinado medicamento de um determinado laboratório, estabelecendo, assim, uma relação de natu-

reza comercial entre eles, infringindo dessa forma princípios éticos e ordenamentos jurídicos há muito consolidados.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 10, 98, 99 e 136; Processo Consulta CFM nº 3.028/97(21/98) e Processo Consulta CFM nº 2.975/97 (01/99).

O médico pode vincular sua prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica? E quanto às pesquisas?

Não. O médico não pode vincular-se a laboratório farmacêutico, no sentido de promover a comercialização de medicamentos.

Nesse sentido, a Resolução CFM nº 1.595/00 proíbe ao médico tal vinculação, determinando também que os médicos, ao proferirem palestras ou escreverem artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na Medicina, declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações; cabendo-lhes ainda indicar a metodologia empregada nessas pesquisas – quando for o caso – e a literatura e bibliografia que serviram de base à apresentação, quando essa tiver por natureza a transmissão de conhecimento proveniente de fontes alheias.

Os editores médicos de periódicos, os responsáveis pelos eventos científicos em que artigos, mensagens e matérias promocionais forem apresentadas, são corresponsáveis pelo cumprimento das formalidades prescritas no *caput* deste artigo.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 10, 98 e 136; Resolução CFM nº 1.595/00; Parecer Consulta Cremesp nº 26.272/01

Qual o conceito de mercantilização da Medicina?

Vale esclarecer que inexistente uma definição específica e determinada de mercantilização da Medicina. Entretanto, referida prática, proibida pelo Código de Ética Médica, envolve a obtenção de lucro por meio do exercício da profissão.

Trata-se, pois, de conduta antiética vedada àqueles que prestam serviços médicos, nos termos, como anteriormente mencionado, do Código de Ética Médica, claramente especificada nos artigos 9º, 98 e 99, que o que se proíbe é a prática da Medicina visando ao lucro e à obtenção de vantagens econômicas, a despeito da saúde humana. Portanto, todos os atos que tiverem a finalidade exclusiva de lucro em decorrência da prática da Medicina serão considerados contrários à ética médica. É nesse momento que a mercantilização da Medicina é flagrada.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 9.799/98 (18/02) e Parecer Consulta Cremesp nº 34.163/93.

O médico pode exercer a Medicina em conjunto com empresa de pesquisa médica?

Em conformidade com a legislação existente sobre o assunto, podemos concluir que:

a) se, de fato, não existe a exploração comercial, estando a atividade inserida apenas no âmbito da pesquisa, não se evidencia violação aos princípios éticos. Da conciliação (lícita) entre o exercício da profissão e a pesquisa pode surgir o aprimoramento dos recursos médicos em benefício da sociedade, principal protegida pela lei. Caso contrário, se houver o comprometimento do exercício da profissão em virtude da atividade do médico, se houver o uso indevido da atividade, nos termos da legislação existente, poderá haver violação aos princípios éticos;

b) de qualquer forma, o médico sempre deverá submeter a questão à apreciação dos Comitês de Ética de Pesquisa (CEP ou CONEP/MS), nos termos da Resolução CNS nº 196/96, para que o médico possa ter a atividade devidamente legitimada.

Fonte: Resolução CNS nº 196/96 e Parecer Consulta Cremesp nº 74.836/01

O médico pode assumir a representação comercial de empresa de produtos médico-hospitalares?

Não. O médico no exercício de sua profissão não deve assumir representação comercial de produtos médico-hospitalares e nem comercializá-los.

Nesse sentido, por exemplo, o médico especialista em cirurgia cardíaca, que possui firma de representação e vendas de materiais médico-hospitalares, como oxigenadores, marca-passos, válvulas cardíacas, etc., estaria infringindo os artigos 9º, 98 e 99 do Código de Ética Médica, pois essa prática visa a lucro pessoal, caracterizando a mercantilização da Medicina.

Assim, mesmo pelo fato de que os produtos médico-hospitalares não fazem parte da prescrição médica, mas que haverá ganhos monetários com a venda, gerando o lucro pessoal e, conseqüentemente, interesse no aumento da comercialização, não podemos deixar de considerar que o médico não deva, paralelamente com a atividade profissional habitual, ser representante comercial desses produtos.

Fonte: Processo Consulta CFM nº 9.799/98 (18/02)

O médico pode ser proprietário ou mesmo indicar óptica?

Não. Ao médico (oftalmologista) compete a realização do exame de refração e, por esse meio, o profissional terá condições de verificar se o paciente

necessita ou não de lentes de grau corretivas. Assim, o ato médico finaliza-se com a prescrição das referidas lentes, ou seja, com o fornecimento da receita.

Dessa forma, de posse da mesma, cabe ao paciente e, somente a ele, a escolha da óptica que confeccionará os óculos. Trata-se de uma deliberação pessoal, da qual o médico não participa, pois a ele compete apenas a prática do exame que lhe possibilitará a convicção sobre o diagnóstico e conseqüente prescrição.

Assim sendo, se o médico interferir nessa escolha, ou seja, sugerir ao paciente algum local para a confecção das lentes de grau, ele estará infringindo a ética médica.

Contudo, não é apenas a sugestão de uma casa de óculos que ocasionará uma infração por parte do médico. Há ainda outras disposições que, se desrespeitadas, poderão caracterizar uma conduta antiética por parte do profissional. Assim, o Decreto nº 24.492/34, que baixou instruções sobre o Decreto nº 20.931/32, no tocante à venda de lentes de grau, dispõe sobre as proibições existentes ao oftalmologistas, vale dizer:

1. O médico (ou sua esposa) não pode possuir ou ter sociedade em comércio de lentes de grau (art.12);
2. O profissional não pode vender lentes de grau em consultório (art.16);
3. O oftalmologista não pode manter consultório em dependência de casa de óptica (art. 16, § 1º);
4. O profissional não pode indicar estabelecimentos de venda de lentes de grau (art. 16, § 2º).

Devemos lembrar também o artigo 98 do Código de Ética Médica, que proíbe a vinculação do médico com as ópticas.

Assim, esses dispositivos contêm em seu bojo uma nítida preocupação do legislador, ou seja, os proibitivos visam evitar que o profissional médico, ao trabalhar em conjunto com casas de óptica, prescreva aos seus clientes lentes corretivas em maior quantidade, a fim de obter aumento de vendagem ou, ainda, de clientela.

Concluindo, entendemos que é vedado - legal e eticamente - aos médicos indicar, sob qualquer forma, óptica para o aviamento de suas receitas, devendo a escolha ficar a critério dos seus pacientes.

Fonte: Código de Ética Médica, artigos 9º, 80, 87, 98 e 99; Processo Consulta CFM nº 1.853(37/90); Parecer Consulta Cremesp nº 14.905/88; Parecer Consulta Cremesp nº 5.720/91; e Processo Consulta Cremesp nº 7.773/95.

O médico (oftalmologista) pode vender lentes de contato?

A venda de produtos ópticos por médicos (oftalmologistas) é vedada pelo Decreto 24.492/34, em seu artigo 12, bem como pelo Código de Ética Médica, em seus artigos 98 e 99.

Contudo, considerando-se que a adaptação de lentes de contato não se confunde com a mercantilização do referido produto, cumpre-nos salientar que quando o médico (oftalmologista) prescreve óculos para um paciente submetido a exame de refração, o ato médico se esgota no fornecimento da receita. De posse dela, o paciente comprará óculos numa óptica.

Diferente é a situação quando se trata de lentes de contato. Nesse caso não basta diagnosticar o tipo e grau do defeito de refração, torna-se necessário todo um trabalho de adaptação das lentes que envolve atos médicos. Assim sendo, o médico (oftalmologista) não vende lentes de contato, mas executa trabalho médico, presta serviço, pelo qual cobra honorários que engloba o custo das lentes, material essencial à prestação do serviço. Esse é o entendimento também do Tribunal de Impostos e Taxas do Estado de São Paulo, que tem isentado os médicos (oftalmologistas) que adaptam lentes de contato em seus consultórios do imposto sobre circulação de mercadorias (Proc. DRT - 6 - 1.6874/73). A adaptação de lentes de contato pelo médico (oftalmologista), no próprio consultório, não constitui uma atividade mercantil de venda das referidas lentes e, portanto, é perfeitamente ética e legal, respeitando os artigos 98 e 99 do Código de Ética Médica.

Conclui-se, pois, que ao fazer a opção pelo uso de lentes de contato, o paciente não está adquirindo as lentes do profissional, mas sim contratando seus serviços para adaptá-las.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 15.068/92

Como deve proceder o médico (oftalmologista) quando indica lentes de contato a paciente que não aceita que o mesmo realize sua adaptação, exigindo que faça a prescrição para comprá-las em outro local?

Ao fazer a opção pelo uso de lentes de contato, o paciente não está adquirindo as lentes do profissional, mas sim contratando seus serviços para adaptá-las.

Nesses termos, cabendo ao profissional a responsabilidade sobre as consequências de uma adaptação inadequada, restará a ele provar que a adaptação levada a efeito por pessoa não qualificada contrariou toda a sua orientação. Assim, a recusa do paciente em proceder à adaptação, segundo os critérios do profissional, poderá propiciar a emissão de receita para confecção de óculos, sem os dados necessários à confecção de lentes de contato.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 15.068/92

É permitido ao médico receber de laboratórios farmacêuticos amostras grátis, distribuindo-as aos pacientes?

A prática de fornecimento de amostras grátis é corriqueira e se constitui em manobra de divulgar produtos e “marketing” por parte dos laboratórios farmacêuticos, indistintamente. Lança-se mão desse recurso para apresentar à classe médica determinado produto, ou evocar-lhe a lembrança. Desse modo, novos lançamentos e medicamentos que se queiram alavancar as vendas são generosamente fornecidos aos médicos.

Nessa prática, o médico não auferir nenhum benefício financeiro, simplesmente recebe graciosamente os medicamentos que se acumulam nos consultórios, ocupando importante espaço físico. O médico, conhecedor dos problemas e da situação financeira dos pacientes, procura, de alguma forma, minorar essas dificuldades, dando-lhes graciosamente tais medicamentos, atendendo ao disposto no Art. 2º do Código de Ética Médica. Naturalmente, o fornecimento dessas amostras grátis não tem cunho de concorrência desleal ou objetivo de arrematar clientes, pois praticamente todos os profissionais médicos são visitados por esses representantes e recebem tais medicamentos.

Isso posto, não configura, portanto, atitude antiética a distribuição gratuita destas amostras aos pacientes que possam delas se beneficiar, quer em consultórios privados ou públicos. Entretanto, o médico e o paciente devem ter claro se há amostra suficiente para tratamento complexo ou de alternativas igualmente eficazes, quando for o caso.

Fonte: Parecer Consulta Cremesp nº 44.444/99 e Parecer Consulta Cremesp nº 57.662/99.

Referência Bibliográfica

- BRASIL. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteria e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. *Diário Oficial da União*, nº 12, de 15 jan. 1932. p. 885-7.
- _____. Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942. Regula a propaganda de médico, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. *Diário Oficial da União*, de 18 fev. 1942 e 4 abr. 1942.
- _____. Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 18/2002. Processo Consulta nº 9.799/1998. Dispõe sobre a prática médica e comercialização de produtos médico-hospitalares. Aprovado na S. P. de 8 fev. 2002.
- _____. _____. Parecer nº 27/2001. Processo Consulta nº 7.869/2000 (modificado). Dispõe sobre a divulgação em imprensa leiga de softwares de apoio à decisão médica. Aprovado na S. P. de 22 jun. 2001 e 12 jul. 2002.
- _____. _____. Parecer nº 16/01. Processo Consulta nº 8.997/2000. A publicidade de qualquer especialidade médica, assim como a divulgação de assuntos relacionados à atividade médica em imprensa leiga, estão regulamentadas pelo Código de Ética Médica, resoluções do Conselho Federal de Medicina, resoluções dos Conselhos Regionais de Medicina e leis do país. Homologado na Sessão Plenária de 4 abr. 2001.
- _____. _____. Parecer nº 63/1999. Processo Consulta nº 6.228/1998. Dispõe sobre o uso da internet para divulgação médica. Aprovado na S. P. de 30 set. 1999.
- _____. _____. Parecer nº 01/1999. Processo Consulta nº 2.975/1997. Documentos que simulam prescrição médica provenientes da indústria farmacêutica e identificados por um profissional médico. Aprovado na S. P. de 10 fev. 1999.
- _____. _____. Parecer nº 21/1998. Processo Consulta nº 3.028/1997. Dispõe sobre intermediação médica de bônus de desconto de medicamentos. Aprovado na S. P. de 28 ago. 1998.
- _____. _____. Parecer nº 37/1990. Processo Consulta nº 1.853/1989. Dispõe se o médico pode vender lentes de contacto e indicar ótica do seu interesse. Aprovado na S. P. de 15 set. 1990.
- _____. _____. Resolução nº 1.701, de 25 de setembro de 2003. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 187, 26 set. 2003. Seção 1, p. 171-2.
- _____. _____. Resolução nº 1.653/2002. Demonstrações Cirúrgicas ao Vivo. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 81.
- _____. _____. Resolução nº 1.621/2001. Dispõe que a Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n.109,6 jun. 2001. Seção 1, p. 40.
- _____. _____. Resolução nº 1.609. Os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, para serem reconhecidos como válidos e utilizáveis na prática médica nacional, deverão ser submetidos à aprovação do Conselho Federal de Medicina, através de avaliação feita pelas Câmaras Técnicas e homologada pelo Plenário do CFM. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 246, 22 dez. 2000. Seção 1, p. 87).
- _____. _____. Resolução nº 1.595, de 18 de maio de 2000. Proíbe a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 97, 25 mai. 2000, Seção 1, p. 18 .

- _____. Resolução nº 1.036, de 19 de dezembro de 1980. Estabelece normas a respeito de anúncios (Revogada pela Resolução CFM n. 1.701/2003).
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082-5.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer Consulta nº 108.762/2004. A propaganda em Medicina é ética e legal desde que moderada e em acordo com os preceitos do Código de Ética Médica. Homologado na 3.264ª R. P. realizada em 8 de mar. 2005.
- _____. Parecer Consulta nº 61.277/2004. Assessor de Imprensa encaminha release a ser enviado para os meios de comunicação e às instituições, a fim de colocá-lo à disposição para palestras, onde serão tiradas dúvidas referentes à Medicina Estética e Cirurgia Plástica da população em geral sem nenhum custo. Homologado na 3.198ª R. P., realizada em 5 out. 2004.
- _____. Parecer Consulta nº 60.864/04. A Resolução 1.701/03 e o Código de Ética Médica orientam no sentido da não utilização de fotos de paciente no meio médico. Homologado na 3.278ª R. P. de 5 abr. 2005.
- _____. Parecer Consulta nº 33.117/2004. Através de “outdoor”, induzir possíveis fumantes ou ex-fumantes com sintomas sugestivos de bronquite crônica e/ou enfisema à buscarem auxílio de pneumologista. Homologado na 3.127ª R. P. de 18 de maio de 2004.
- _____. Parecer Consulta nº 18.521/2002. Dispõe sobre participação de programa de televisão, no qual será entrevistado um paciente com acompanhamento de sua mãe. Homologado na 2.757ª R. P. de 16 abr. 2002.
- _____. Parecer Consulta nº 9.778/2002. Dispõe sobre Folder de empresa de assistência médica oferecendo serviço telefônico de aconselhamento médico aos conveniados. Homologado na 2.760ª R. P. de 16 abr. 2002.
- _____. Parecer Consulta nº 88.962/2001. O médico regularmente habilitado pode praticar qualquer ato médico para o qual se sinta perfeitamente apto, independente de sua especialização. Homologado na 2.721ª R. P. de 22 jan. 2002.
- _____. Parecer Consulta nº 86.219/2001. Dispõe sobre se o logotipo pode ser usado em receituários e placas, na fachada (pessoa jurídica e física) etc. Homologado na 2.742ª R. P. de 12 mar. 2002.
- _____. Parecer Consulta nº 74.836/2001. Dispõe sobre a possibilidade de exercer a medicina em conjunto com uma empresa de pesquisa médica. Homologado na 2.717ª R. P. de 15 jan. 2002.
- _____. Parecer Consulta nº 67.960/2001. Dispõe sobre publicidade na Internet. Homologado na 2.698ª R. P. de 27 nov. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 46.240/2001. Dispõe sobre gastroplastia restritiva, no que se refere ao trato com a mídia. Pergunta a respeito das restrições quanto à veiculação de fotografias, vídeos de cirurgias, reuniões e pacientes e entrevistas de pacientes operados. Homologado na R. P. de 11 dez. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 38.202/01. Modelo de “folder” sobre tratamento a Laser denominado SoftLight, pretensamente indicado para tratamento de acne, depilação, remoção de tatuagens e “peeling”, de autoria da Clínica Art in Med - Cirurgia Plástica. Homologado na 2.676ª R. P. de 2 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 36.813/2001. Dispõe sobre outdoor para reforçar a lembrança do endereço da clínica. Homologada na 2.702ª de 4 dez. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 35.451/2001. Dispõe sobre se é ética a participação de um médico em uma revista leiga, que estaria patrocinando um tratamento de Resurfacing de Laser de CO2 em sua clínica, para uma paciente que não tem recursos para pagar o tratamento. A revista pretende publicar artigo sobre o bom resultado alcançado pelo método, disponibilizando fotos de antes e depois do procedimento. Homologado na 2.680ª R. P. de 9 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 31.184/2001. Dispõe sobre folder de divulgações exercidas no laboratório oferecendo descontos à população. Homologado na 2.702ª R. P. de 4 dez. 2001.

- _____. Parecer Consulta nº 26.272/2001. Dispõe da aplicabilidade da Resolução CFM 1595/2000, no tocante à vinculação de palestrantes com laboratórios e empresas de equipamentos. Homologado na 2.614ª R. P. de 29 mai. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 74.056/2000. Dispõe sobre propaganda da Fotóptica, que compara cirurgião com um asno porque ele não comprou óculos na referida loja. Homologado na 2.685ª R. P. de 23 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 57.949/2000. Dispõe sobre filme institucional de Hospital de Recuperação em Saúde Mental. Homologado na 2.549ª de 9 jan. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 53.775/2000. Dispõe sobre propaganda de clínica constando no impresso intitulado "Uma História de Respeito por Você", com a existência de pequeno currículo do médico e fotos da clínica, oferecendo diversos serviços e especialidades. Homologado na 2.676ª R. P. de 2 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 48.278/2000. Dispõe sobre anúncio veiculado em jornal sobre tratamento científico de retiradas dos radicais livres. Homologado na 2.549ª R. P. de 9 jan. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 46.066/2000. Dispõe a respeito da criação do FONE SAÚDE que visa atender clientes do hospital que procuram informações por telefone. Homologado na 2.540ª R. P. de 12 dez. 2000.
- _____. Parecer Consulta nº 43.111/2000. Dispõe sobre se o logotipo contendo o nome da clínica está de acordo com as normas da Resolução CFM 1036/1980. Homologado na 2.549ª R. P. de 9 jan. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 42.428/2000. Dispõe da autorização para veiculação de publicidade médica em rádio e jornal local, informando mais de duas especialidades. Homologado na 2.549ª R. P. de 9 jan. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 39.307/2000. Para adequada comunicação das atividades da clínica, pede avaliação de logotipo, cartão de visita, modelo de placa luminosa, capa de lote de laudo de EEG, impresso de laudo de EEG, talão de receituário e cartão de marcação de horário e frequência. Homologado na 2.549ª R. P. de 9 jan. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 984/2000. Dispõe a respeito de sistemas leigos de "marketing" que vem oferecendo apoio a médicos para que possam captar ou aumentar clientela. Anexa exemplo de propaganda publicada no "Jornal da APM". Homologado na 2.685ª R. P. de 23 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 37.184/2000. Dispõe sobre Folder conter informações de atuação profissional, equipamentos e infra-estrutura do consultório, bem como as especialidades exercidas. Homologado na 2.549ª R. P. de 9 jan. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 23.894/2000. Dispõe sobre autorização para emissão de folheto divulgando preços populares de consultas médicas e pacotes para partos. Homologado na 2.706ª R. P. de 11 dez. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 57.662/1999. Dispõe sobre a presença de medicamentos na sala de consulta e se é permitido ao médico o fornecimento de amostras grátis aos pacientes. Homologado na 2.685ª R. P. de 23 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 44.444/1999. Dispõe sobre se é ético o recebimento de amostras grátis de laboratórios farmacêuticos, de quem é a responsabilidade pela guarda e distribuição das mesmas em ambulatórios médicos etc. Homologado na 2.695ª R. P. de 23 out. 2001.
- _____. Parecer Consulta nº 21.970/1999. Dispõe acerca da participação dos médicos em campanhas publicitárias e avaliação do roteiro do filme a ser produzido por sua agência. Homologado na 2.318ª R. P. de 31 ago. 1999.
- _____. Parecer Consulta nº 16.153/1999. Dispõe sobre se o médico, quando concede entrevista em programa de TV, solicitar que seja divulgado seu número de telefone, para que os interessados possam procurá-lo. Homologado na R. P. de 13 abr. 1999.
- _____. Parecer Consulta nº 22.872/1998. Solicitar parecer quanto ao folheto propagandístico de sua Clínica, que será veiculado em panfletos e outdoors estar de acordo com as normas éticas. Homologado na 2.282ª R. P. de 15 jun. 1999.

- _____. Parecer Consulta nº 11.459/1997. Dispõe sobre divulgação de atos médicos, publicidade e boletins. Homologado na 2.196ª R. P. de 15 dez. 1998.
- _____. Parecer Consulta nº 6.595/1997. Dispõe sobre os critérios a serem utilizados para definir quais técnicas e métodos científicos devem limitar-se ao ambiente médico. Homologado na 1.973ª R. P. de 15 jul. 1997.
- _____. Parecer Consulta nº 18.812/1996. Dispõe sobre comprovação científica de tratamento. Aprovado na 1.866ª R. P. de 18 jan. 1996.
- _____. Parecer Consulta nº 25.593/1996. Dispõe da possibilidade do médico fazer anúncio em jornais e revistas de preços de vacinas contra doenças infecto-contagiosas, que são aplicadas em consultórios. Homologado na 1.973ª R. P. de 15 jul. 1997.
- _____. Parecer Consulta nº 28.130/1995. Dispõe sobre rede de farmácia ter efetuado convênio com a Prefeitura, segundo o qual a empresa fornecia gratuitamente receituário médicos com sua logomarca comercial. Aprovada na 1.724ª R. P. de 21 nov. 1995.
- _____. Parecer Consulta nº 24.924/1995. Dispõe sobre informações a respeito da solicitação por uma emissora local para que ceda a sua clínica particular para a realização de exames clínicos de prevenção de diabetes e hipertensão. Aprovado na 1.696ª R. P. de 22 ago. 1995.
- _____. Parecer Consulta nº 17.913/1995. Dispõe sobre limites éticos para participação do médico em programas de televisão. Aprovado na 1.799ª R. P. de 17 mai. 1996.
- _____. Parecer Consulta nº 9.580/1995. Dispõe sobre se pode o médico participar de propaganda/TV. Aprovado na 1.770ª R. P. de 22 mar. 1996.
- _____. Parecer Consulta nº 7.773/1995. Dispõe sobre interação da medicina com ópticas ou dependência. Aprovado na 1.708ª R. P. de 29 set. 1995.
- _____. Parecer Consulta nº 17.255/1993. Dispõe sobre a questão de se poder colocar na placa de consultório o termo "psiquiatria", uma vez que não possui título de especialista. Homologado na 1.539ª R. P. de 5 jul. 1993.
- _____. Parecer Consulta nº 21.496/1992. Dispõe quanto a realização de vídeos-home sobre temas diversas relacionados à medicina. Homologado na 1.511ª R. P. de 23 nov. 1992.
- _____. Parecer Consulta nº 15.068/1992. Dispõe sobre aplicação de lentes de contato por médicos oftalmologistas. Aprovado em 22 abr. 1993.
- _____. Parecer Consulta nº 14.962/1992. Dispõe sobre a questão de como deve ser o livreto de divulgação das especialidades médicas para distribuir aos usuários da UNIMED. Aprovado na R. P. de 3 ago. 1992.
- _____. Parecer Consulta nº 5.720/1991. Dispõe a respeito de atitude de colegas que vêm atendendo na especialidade em convênio com ópticas e a preços bem abaixo dos praticados na região. Homologado na 1.100ª R. P. de 30 set. 1991.
- _____. Parecer Consulta nº 14.905/1988. Dispõe sobre a indicação de óptica pelo oftalmologista. Aprovado na 1.313ª R. P. de 13 set. 1988.
- _____. Resolução nº 97, de 20 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre idealização, criação, manutenção e atuação profissional em domínios, sites, páginas ou portais sobre medicina e saúde na Internet. *Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, nº 45, 9 mar. 2001. Seção 1.*
- _____. Resolução nº 81, de 9 de junho de 1997. Trata da conduta ética do médico especialista em cirurgia plástica. *Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 115, 19 jun. 1997. Seção 1, p. 60.*
- SÃO PAULO (Município). Lei nº 13.525, de 28 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre a ordenação de anúncios na paisagem do Município de São Paulo e dá outras providências. Lei regulamentada pelo Decreto nº 44.015, de 21-10-2003. *Diário Oficial do Município; São Paulo, SP, n. 42, 1 mar. 2003. p. 1-4.*
- SÃO PAULO (Município). Lei nº 8.730, de 7 de junho de 1978. Dispõe sobre a criação do Cadastro de Anúncios, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município; São Paulo, SP, de 8 de jun. 1978.*

XI

TEXTOS LEGAIS

RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA-CFM

RESOLUÇÃO CFM N.º 788, DE 13 DE MAIO DE 1977

Instauração de Processo Ético-Disciplinar.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

(...)

RESOLVE:

Determinar aos Conselhos Regionais de Medicina que em todos os casos, verificada a existência de publicidade de organização ou pessoa jurídica, sem obedecer às Resoluções do Conselho Federal de Medicina e a legislação em vigor, seja instaurado processo ético-profissional contra o respectivo diretor-médico e principal responsável.

(...)

RESOLUÇÃO CFM N.º 1.701, DE 25 DE SETEMBRO DE 2003

Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

Considerando que cabe ao CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA trabalhar por todos os meios ao seu alcance e zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

Considerando a necessidade de uniformizar e atualizar os procedimentos para a divulgação de assuntos médicos em todo o território nacional;

Considerando a necessidade de solucionar os problemas que envolvem a divulgação de assuntos médicos visando ao esclarecimento da opinião pública;

Considerando que os anúncios médicos deverão obedecer a legislação vigente;

Considerando o Decreto-Lei nº 20.931/32, o Decreto-Lei nº 4.113/42 e o disposto no Código de Ética Médica;

Considerando que a publicidade médica deve obedecer exclusivamente a princípios éticos de orientação educativa, não sendo comparável à publicidade de produtos e práticas meramente comerciais;

Considerando que o atendimento a estes princípios é inquestionável pré-requisito para o estabelecimento de regras éticas de concorrência entre médicos, serviços, clínicas, hospitais e demais empresas registradas nos Conselhos Regionais de Medicina;

Considerando as diversas resoluções sobre o tema editadas por todos os Conselhos Regionais;

Considerando, finalmente, o decidido na sessão plenária de 10 de setembro de 2003,

Resolve:

Art. 1º - Entender-se-á por anúncio a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico.

Art. 2º - Os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados:

a) Nome do profissional;

b) Especialidade e/ou área de atuação quando devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina;

c) Número da inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único - As demais indicações dos anúncios deverão se limitar ao preceituado na legislação em vigor.

Art. 3º - É vedado ao médico:

a) anunciar que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade;

- b) anunciar aparelhagem de forma a que lhe atribua capacidade privilegiada;
- c) participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina;
- d) permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza;
- e) permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na Internet, em matérias desprovidas de rigor científico;
- f) fazer propaganda de método ou técnica não aceitos pela comunidade científica;
- g) expor a figura de paciente seu como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com a autorização expressa deste, ressalvado o disposto no artigo 10 desta resolução;
- h) anunciar a utilização de técnicas exclusivas;
- i) oferecer seus serviços através de consórcio ou similares;
- j) garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento.

Art. 4º - Sempre que em dúvida, o médico deverá consultar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) dos Conselhos Regionais de Medicina, visando enquadrar o anúncio dentro dos dispositivos legais e éticos.

Art. 5º - Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outras instituições de saúde, deverá constar, sempre, o nome do diretor técnico e sua correspondente inscrição no Conselho Regional em cuja jurisdição se localize o estabelecimento de saúde.

Parágrafo único - Pelos anúncios dos estabelecimentos de saúde respondem, perante o Conselho Regional de Medicina, os seus diretores técnicos.

Art. 6º - Nas placas internas ou externas, as indicações deverão se limitar ao previsto no artigo 2º e seu parágrafo único.

Art. 7º - Caso o médico não concorde com o teor das declarações a si atribuídas em matéria jornalística, as quais firmam os ditames desta Resolução, deve encaminhar ofício retificador ao órgão de imprensa que a divulgou e ao Conselho Regional de Medicina sem prejuízo de futuras apurações de responsabilidade.

Art. 8º - O médico pode, usando qualquer meio de divulgação leiga, prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos de fins estritamente educativos.

Art. 9º - Por ocasião das entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações ao público, o médico deve evitar sua autopromoção e sensacionalismo, preservando, sempre, o decoro da profissão.

Parágrafo 1º - Entende-se por autopromoção a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de:

- a) angariar clientela;
- b) fazer concorrência desleal;
- c) pleitear exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos;
- d) auferir lucros de qualquer espécie;
- e) permitir a divulgação de endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço.

Parágrafo 2º - Entende-se por sensacionalismo:

- a) a divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou tem interesse pessoal;
- b) a utilização da mídia, pelo médico, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico;
- c) a adulteração de dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou o financia;
- d) a apresentação, em público, de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente médico;
- e) a veiculação pública de informações que causem intranquilidade à sociedade.

Art. 10 - Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição de figura de paciente for imprescindível, o médico deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

Art. 11 - Quando da emissão de boletins médicos, os mesmos devem ser elaborados de modo sóbrio, impessoal e verídico, preservando o segredo médico.

Parágrafo 1º - Os boletins médicos poderão ser divulgados através do Conselho Regional de Medicina, quando o médico assim achar conveniente.

Parágrafo 2º - Os boletins médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão sempre, ser assinados pelo médico assistente e subscritos pelo diretor clínico da instituição ou, em sua falta, por seu substituto.

Art. 12 - O médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o "médico do ano", "destaque" ou "melhor médico".

Art. 13 - Os sites para assuntos médicos deverão receber resolução específica.

Art. 14 - Os Conselhos Regionais de Medicina manterão uma Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) composta, minimamente, por três membros.

Art. 15 - A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos terá como finalidade:

a) emitir pareceres a consultas feitas ao Conselho Regional de Medicina a respeito de publicidade de assuntos médicos, interpretando pontos duvidosos, conflitos e omissões;

b) convocar os médicos e pessoas jurídicas para esclarecimentos quando tomar conhecimento de descumprimento das normas éticas sobre a matéria, devendo determinar a imediata suspensão do anúncio;

c) propor instauração de sindicância nos casos que tenham características de infração ao Código de Ética Médica;

d) rastrear anúncios divulgados em qualquer mídia, inclusive Internet, adotando as medidas cabíveis sempre que houver desobediência a esta resolução;

e) providenciar para que a matéria relativa a assunto médico, divulgado pela imprensa leiga, não ultrapasse, em sua tramitação na Comissão, o prazo de 60 (sessenta) dias;

f) aprovar previamente o teor de outdoors, placas expostas ao ar livre, ou similares.

Art. 16 - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação e ficam revogadas todas as disposições em contrário, e especialmente a Resolução CFM nº 1.036/80.

RESOLUÇÃO CFM N.º 1246, DE 08 DE JANEIRO DE 1988

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

(...)

CAPÍTULO IX - SEGREDO MÉDICO

É vedado ao médico:

(...)

Art. 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais.

(...)

CAPÍTULO XIII - PUBLICIDADE E TRABALHOS CIENTÍFICOS

É vedado ao médico:

Art. 131 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132 - Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137 - 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.

Art. 138 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.

Art. 139 - Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140 - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

(...)

RESOLUÇÃO CFM N.º 1.499, 26 DE AGOSTO DE 1998

Proibição da prática de terapias não comprovadas cientificamente.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e regido pela Lei n.º 9.649, de 27.5.1998, e

(...)

RESOLVE:

Art. 1º - Proibir aos médicos a utilização de práticas terapêuticas não reconhecidas pela comunidade científica.

Art. 2º - O reconhecimento científico quando ocorrer, ensejará Resolução do

Conselho Federal de Medicina oficializando sua prática pelos médicos no país.

Art. 3º - Fica proibida qualquer vinculação de médicos a anúncios referente a tais métodos e práticas.

(...)

RESOLUÇÃO CFM N.º 1.595, DE 18 DE MAIO DE 2000

Proíbe a vinculação da prescrição médica com obtenção de vantagens econômicas.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

(...)

RESOLVE:

Artigo 1º - Proibir a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica.

Artigo 2º - Determinar que os médicos, ao proferir palestras ou escrever artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na medicina, declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações, cabendo-lhes ainda indicar a metodologia empregada em suas pesquisas - quando for o caso - ou referir a literatura e bibliografia que serviram de base à apresentação, quando essa tiver por natureza a transmissão de conhecimento proveniente de fontes alheias.

Parágrafo Único - Os editores médicos de periódicos, os responsáveis pelos eventos científicos em que artigos, mensagens e materiais promocionais forem apresentadas são co-responsáveis pelo cumprimento das formalidades prescritas no caput deste artigo.

(...)

RESOLUÇÃO CFM N.º 1.633, DE 11 DE JANEIRO DE 2002

Proíbe matérias publicitárias, da área médico-hospitalar, nas revistas e jornais dos Conselhos de Medicina.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

(...)

RESOLVE:

Art. 1º - Proibir a inserção de matéria publicitária, vinculada à área médico-hospitalar e afim, em jornais e revistas editadas pelo Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina, como também em sítios na Internet;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor a partir de sua publicação.

(...)

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.763, DE 9 DE MARÇO DE 2005

Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.666/2003, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

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, e

Considerando o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão de registros de títulos de especialista;

Considerando o disposto no art. 2º da Resolução CFM nº 1.634/02, que prevê o reconhecimento de outras especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da referida resolução;

Considerando a aprovação do novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialistas e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.666/03;

Considerando a necessidade de normatizar o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades;

Considerando, finalmente, o decidido em reunião plenária de 16/2/2005, Resolve:

Art. 1º- Aprovar a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.666/03, publicada no Diário Oficial da União no dia 25 de junho de 2003, seção I, página 97.

Art. 2º - Criar o Anexo III, que dispõe sobre o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades.

Art. 3º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 4º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A AMB E A CNRM

ANEXO II

RELATÓRIO DA COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES CFM/AMB/CNRM

A Comissão Mista de Especialidades – CME, no uso das atribuições que lhe confere o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista, aprova o novo relatório que modifica o Anexo II da Resolução nº 1.666/03 - do qual fazem parte os seguintes itens: 1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS; 2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS; 3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS; 4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS e 5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO - e cria o Anexo III que regulamenta o seu funcionamento.

1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS

a) O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação.

b) A CNRM somente autorizará programas de Residência Médica nas especialidades listadas no item 2 deste relatório.

c) As áreas de atuação previstas pela CME e listadas no item 3 terão sua regulamentação e certificação sob a responsabilidade exclusiva da AMB.

d) Cabe à CNRM autorizar e disciplinar ano opcional com o mesmo nome dos programas de Residência Médica, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição e com a devida justificativa e comprovação da capacidade e necessidade de sua implantação.

e) A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME.

f) Qualquer especialidade médica terá, no mínimo, dois anos de formação, tanto para a CNRM como para a AMB.

g) Não serão autorizadas áreas de atuação com programa de formação inferior a um ano.

h) A área de atuação que apresente interface com duas ou mais especialidades somente será criada ou mantida após consenso entre as respectivas Sociedades.

i) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais Sociedades serão únicos e contarão, na sua elaboração, com a participação de todas as Sociedades vinculadas.

j) Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidades e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME.

k) Os registros junto aos CRMs obedecerão aos seguintes critérios:

k1) Os documentos emitidos pela CNRM ou AMB, prévios à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, deverão preservar, no registro, a denominação original.

k2) Os documentos emitidos após a Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade, para área de atuação, serão registrados por analogia.

l) Quando solicitada pelo médico, a AMB, por meio das Sociedades de Especialidades, deverá atualizar para a nomenclatura vigente a anterior denominação dos títulos ou certificados, cabendo aos CRMs promoverem idêntica alteração no registro existente.

m) As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs.

n) O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e/ou duas áreas de atuação.

o) É proibido aos médicos a divulgação e anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham reconhecimento da CME.

p) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as Sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Cirurgia da Mão, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica.

q) Todas as demais áreas de atuação receberão certificação, na AMB, via Sociedades de Especialidades.

r) As Sociedades de Especialidades ou de áreas de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.

2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS

1. Acupuntura
2. Alergia e Imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cancerologia
6. Cardiologia
7. Cirurgia Cardiovascular
8. Cirurgia da Mão
9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
10. Cirurgia do Aparelho Digestivo
11. Cirurgia Geral
12. Cirurgia Pediátrica
13. Cirurgia Plástica
14. Cirurgia Torácica
15. Cirurgia Vascular
16. Clínica Médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética Médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e Obstetrícia
25. Hematologia e Hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de Família e Comunidade
30. Medicina do Trabalho
31. Medicina de Tráfego
32. Medicina Esportiva
33. Medicina Física e Reabilitação
34. Medicina Intensiva
35. Medicina Legal

36. Medicina Nuclear
37. Medicina Preventiva e Social
38. Nefrologia
39. Neurocirurgia
40. Neurologia
41. Nutrologia
42. Oftalmologia
43. Ortopedia e Traumatologia
44. Otorrinolaringologia
45. Patologia
46. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
47. Pediatria
48. Pneumologia
49. Psiquiatria
50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
51. Radioterapia
52. Reumatologia
53. Urologia

3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS

1. Administração em Saúde
2. Alergia e Imunologia Pediátrica
3. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
4. Atendimento ao Queimado
5. Cardiologia Pediátrica
6. Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
7. Cirurgia da Coluna
8. Cirurgia Dermatológica
9. Cirurgia do Trauma
10. Cirurgia Videolaparoscópica
11. Citopatologia
12. Cosmiatria
13. Densitometria Óssea
14. Dor
15. Ecocardiografia
16. Ecografia Vascular com Doppler

17. Eletrofisiologia Clínica Invasiva
18. Endocrinologia Pediátrica
19. Endoscopia Digestiva
20. Endoscopia Ginecológica
21. Endoscopia Respiratória
22. Ergometria
23. Foniatria
24. Gastroenterologia Pediátrica
25. Hansenologia
26. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
27. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
28. Hepatologia
29. Infectologia Hospitalar
30. Infectologia Pediátrica
31. Mamografia
32. Medicina de Urgência
33. Medicina do Adolescente
34. Medicina Fetal
35. Medicina Intensiva Pediátrica
36. Nefrologia Pediátrica
37. Neonatologia
38. Neurofisiologia Clínica
39. Neurologia Pediátrica
40. Neurorradiologia
41. Nutrição Parenteral e Enteral
42. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
43. Nutrologia Pediátrica
44. Pneumologia Pediátrica
45. Psicogeriatría
46. Psicoterapia
47. Psiquiatria da Infância e Adolescência
48. Psiquiatria Forense
49. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
50. Reprodução Humana
51. Reumatologia Pediátrica
52. Sexologia
53. Ultra-Sonografia em Ginecologia e Obstetrícia

4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Título de Especialista em Acupuntura

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso Colégio Médico de Acupuntura

Título de Especialista em Alergia e Imunologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunopatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

Título de Especialista em Anestesiologia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Título de Especialista em Angiologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Título de Especialista em Cancerologia/Cancerologia Clínica

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Clínica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

Título de Especialista em Cancerologia/Cancerologia Cirúrgica

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Cirúrgica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

Título de Especialista em Cancerologia/Cancerologia Pediátrica

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Pediátrica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

Título de Especialista em Cardiologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular

Formação: 4 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Título de Especialista em Cirurgia da Mão

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia da Mão

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

Título de Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Título de Especialista em Cirurgia Geral

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

Título de Especialista em Cirurgia Plástica

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Título de Especialista em Cirurgia Torácica

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Título de Especialista em Cirurgia Vascular

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Título de Especialista em Clínica Médica

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Título de Especialista em Coloproctologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Título de Especialista em Dermatologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

Título de Especialista em Endocrinologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

Título de Especialista em Endoscopia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia

AMB: Concurso Sociedade a definir

Título de Especialista em Gastroenterologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia

AMB: Concurso Federação Brasileira de Gastroenterologia

Título de Especialista em Genética Médica

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Genética Clínica

Título de Especialista em Geriatria

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Título de Especialista em Hematologia e Hemoterapia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Título de Especialista em Homeopatia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia

AMB: Concurso Associação Médica Homeopática Brasileira

Título de Especialista em Infectologia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Infectologia

Título de Especialista em Mastologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Mastologia

Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Título de Especialista em Medicina do Trabalho

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho

AMB: Concurso Associação Nacional de Medicina do Trabalho

Título de Especialista em Medicina de Tráfego

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego

AMB: Concurso Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Título de Especialista em Medicina Esportiva

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

Título de Especialista em Medicina Física e Reabilitação

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

Título de Especialista em Medicina Intensiva

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

AMB: Concurso Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Título de Especialista em Medicina Legal

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina Legal

Título de Especialista em Medicina Nuclear

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de Especialista em Medicina Preventiva e Social

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso Sociedade a definir

Título de Especialista em Nefrologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Nefrologia

Título de Especialista em Neurocirurgia

Formação: 4 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Título de Especialista em Neurologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia

AMB: Concurso Academia Brasileira de Neurologia

Título de Especialista em Nutrologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia

AMB: Concurso Associação Brasileira de Nutrologia

Título de Especialista em Oftalmologia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia

AMB: Concurso Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Título de Especialista em Otorrinolaringologia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Título de Especialista em Patologia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Patologia

Título de Especialista em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

Clínica/Medicina Laboratorial

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Patologia

Clínica/Medicina Laboratorial

Título de Especialista em Pediatria

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

Título de Especialista em Pneumologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Título de Especialista em Psiquiatria

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de Especialista em Diagnóstico por Imagem:

Atuação Exclusiva Ultra-Sonografia Geral

Formação: 2 Anos

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de Especialista em Diagnóstico por Imagem:

Atuação Exclusiva Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia

Formação: 2 Anos

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de Especialista em Radioterapia

Formação: 3 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de Especialista em Reumatologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Reumatologia

Título de Especialista em Urologia

Formação: 2 Anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Urologia

5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

CNRM: Opcional em qualquer Programa de Residência Médica (PRM)

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Administração de Saúde

REQUISITO: TEAMB

ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia/
Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Alergia e Imunologia

TEAMB em Pediatria

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico
por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Angiologia

ATENDIMENTO AO QUEIMADO

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

REQUISITO: TEAMB em Cirurgia Plástica

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade
Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

REQUISITOS: TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
TEAMB em Cirurgia Plástica
TEAMB em Otorrinolaringologia.

CIRURGIA DA COLUNA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Neurocirurgia/Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

REQUISITO: TEAMB em Neurocirurgia
TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

CIRURGIA DERMATOLÓGICA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

REQUISITO: TEAMB em Dermatologia

CIRURGIA DO TRAUMA

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgias

REQUISITO: TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgias/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

REQUISITOS: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo
TEAMB em Cirurgia Geral
TEAMB em Coloproctologia

CITOPATOLOGIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Citopatologia

REQUISITO: TEAMB em Patologia

COSMIATRIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

REQUISITO: TEAMB em Dermatologia

DENSITOMETRIA ÓSSEA

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REQUISITOS: TEAMB em Endocrinologia

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Medicina Nuclear

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

TEAMB em Reumatologia

DOR

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Academia Brasileira de Neurologia

REQUISITOS: TEAMB em Anestesiologia

TEAMB em Neurologia

ECOCARDIOGRAFIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Diagnóstico por Imagem:

Atuação Ultra-Sonografia Geral

TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Cardiologia + Certificado de atuação em Ecocardiografia

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Endocrinologia

TEAMB em Pediatria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

REQUISITOS: TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Coloproctologia

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral

REQUISITOS: TEAMB em Cirurgia Torácica

TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Pneumologia

ERGOMETRIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

FONIATRIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

REQUISITO: TEAMB em Otorrinolaringologia

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Pediatria

HANSENOLOGIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hansenologia

REQUISITOS: TEAMB em Dermatologia

TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Infectologia

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade

TEAMB em Medicina Preventiva e Social

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia
TEAMB em Pediatria

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

HEPATOLOGIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hepatologia

REQUISITO: TEAMB em Gastroenterologia

INFECTOLOGIA HOSPITALAR

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Infectologia

REQUISITO: TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Infectologia
TEAMB em Pediatria

MAMOGRAFIA

AMB: Concurso Convênio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia/Sociedade Brasileira de Mastologia

REQUISITOS: TEAMB em Diagnóstico por Imagem
atuação Ultrassonografia Geral
TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia
TEAMB em Mastologia

MEDICINA DE URGÊNCIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Clínica Médica

REQUISITO: TEAMB em Clínica Médica

MEDICINA DO ADOLESCENTE

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITO: TEAMB em Pediatria

MEDICINA FETAL

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de

Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/

Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Pediatria

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade

Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Nefrologia

TEAMB em Pediatria

NEONATOLOGIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITO: TEAMB em Pediatria

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de

Neurofisiologia Clínica

REQUISITOS: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Pediatria + Certificado de atuação em

Neurologia Pediátrica

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade

Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Neurologia

TEAMB em Pediatria

NEURORRADIOLOGIA

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia

REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia

PSICOGERIATRIA

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

PSICOTERAPIA

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA FORENSE

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORADIOLOGIA

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REPRODUÇÃO HUMANA

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Reumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Reumatologia

TEAMB em Pediatria

SEXOLOGIA

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

OBS: Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.

ANEXO III

Do funcionamento da Comissão Mista de Especialidades:

1) A Comissão Mista só analisará proposta de criação de especialidades e áreas de atuação mediante solicitação da Sociedade de Especialidade, via AMB.

2) As solicitações para criação de área de atuação deverão ser obrigatoriamente acompanhadas dos pré-requisitos necessários.

3) Não será analisada pela Comissão Mista de Especialidades pedido de criação de área de atuação com programa inferior a um ano, e carga horária inferior a 2.880 horas.

4) As propostas recusadas pela Comissão Mista de Especialidades só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após cinco anos.

5) Só constarão do relatório anual da Comissão Mista de Especialidades as propostas que derem entrada até o último dia útil do mês de abril de cada ano.

6) A Comissão Mista de Especialidades emitirá, anualmente, um relatório aos convenentes, cujo prazo limite é o último dia útil do mês de setembro.

A Comissão Mista de Especialidades poderá, a seu critério, emitir recomendações e normativas sobre suas atividades

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.621, DE 16 DE MAIO DE 2001

A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente.

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, e

Considerando que a Cirurgia Plástica é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, sem incorrer em subdivisões topográficas, diagnósticas ou de finalidade;

Considerando que a prática da Cirurgia Plástica requer um conjunto de pré-requisitos e conhecimentos técnicos e científicos adquiridos na graduação e/ou pós-graduação (residência e/ou especialização);

Considerando ter sua prática profissional regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, registrando o título de especialista obtido pela Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica ou em prova específica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica;

Considerando que a Cirurgia Plástica visa tratar doenças e deformidades anatômicas, congênitas, adquiridas, traumáticas, degenerativas e oncológicas, bem como de suas conseqüências, objetivando beneficiar os pacientes visando seu equilíbrio biopsicosocial e conseqüente melhoria sobre a sua qualidade devida;

Considerando que a diversidade de resposta biológica é inerente às características individuais e genéricas;

Considerando que é dever do médico a rigorosa observação do contido no Código de Ética Médica;

Considerando a necessidade de informar a Sociedade Civil e esclarecer dúvidas quanto à função da Cirurgia Plástica como especialidade médica;

Considerando, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 16 de maio de 2001.

Resolve:

Artigo 1º - A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente.

Artigo 2º - O tratamento pela Cirurgia Plástica constitui ato médico cuja finalidade é trazer benefício à saúde do paciente, seja física, psicológica ou social.

Artigo 3º - Na Cirurgia Plástica, como em qualquer especialidade médica, não se pode prometer resultados ou garantir o sucesso do tratamento, devendo o médico informar ao paciente, de forma clara, os benefícios e riscos do procedimento.

Artigo 4º - O objetivo do ato médico na Cirurgia Plástica como em toda a prática médica constitui obrigação de meio e não de fim ou resultado.

Artigo 5º - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação revogando-se as disposições em contrário.

RESOLUÇÕES DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

RESOLUÇÃO CREMESP N.º 97, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2001

Manual de Ética para Sites de Medicina e Saúde na Internet.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei n.º 3.268/57, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045/58, de 19 de julho de 1958, e

(...)

RESOLVE:

Artigo 1º - O usuário da Internet, na busca de informações, serviços ou produtos de saúde on-line, tem o direito de exigir das organizações e indivíduos responsáveis pelos sites:

- 1) transparência;
- 2) honestidade;
- 3) qualidade;
- 4) consentimento livre e esclarecido;
- 5) privacidade;
- 6) ética Médica;
- 7) responsabilidade e procedência.

Artigo 2º - Os médicos e instituições de saúde registrados no CREMESP ficam obrigados a adotar o Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde na Internet (anexo) para efeito de idealização, registro, criação, manutenção, colaboração e atuação profissional em Domínios, Sites, Páginas, ou Portais sobre Medicina e Saúde na Internet.

Artigo 3º - O Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde na Internet se constitui em anexo, fazendo parte integrante desta Resolução.

Artigo 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, sendo estipulado o prazo de 06 (seis) meses para que os sites de autoria ou parceria de médicos e instituições de saúde registrados no CREMESP se adequem a esta norma.

(...)

ANEXO DA RESOLUÇÃO 097/2001
MANUAL DE PRINCÍPIOS ÉTICOS PARA SITES
DE MEDICINA E SAÚDE NA INTERNET

A veiculação de informações, a oferta de serviços e a venda de produtos médicos na Internet têm o potencial de promover a saúde, mas também podem causar danos a internautas, usuários e consumidores.

As organizações e os indivíduos responsáveis pela criação e manutenção dos sites de Medicina e Saúde devem oferecer conteúdo fidedigno, correto e de alta qualidade, protegendo a privacidade dos cidadãos e respeitando as normas regulamentadoras do exercício ético profissional da Medicina.

O CREMESP define a seguir princípios éticos norteadores de uma política de auto-regulamentação e critérios de conduta dos sites de Saúde e Medicina na Internet.

1) TRANSPARÊNCIA

Deve ser transparente e pública toda informação que possa interferir na compreensão das mensagens veiculadas ou no consumo dos serviços e produtos oferecidos pelos sites com conteúdo de Saúde e Medicina.

Deve estar claro o propósito do site se é apenas educativo, ou se tem fins comerciais na venda de espaço publicitário, produtos, serviços, atenção médica personalizada, assessoria ou aconselhamento.

É obrigatória a apresentação dos nomes do responsável, mantenedor e patrocinadores diretos ou indiretos do site.

2) HONESTIDADE

Muitos sites de Saúde estão a serviço exclusivamente dos patrocinadores, geralmente empresas de produtos e equipamentos médicos, além da indústria farmacêutica que, em alguns casos, interferem no conteúdo e na linha editorial, pois estão interessados em vender os produtos.

A verdade deve ser apresentada sem que haja interesses ocultos. Deve estar claro quando o conteúdo educativo ou científico divulgado (afirmações sobre a eficácia, efeitos, impactos ou benefícios de produtos ou serviços de saúde) tiver o objetivo de publicidade, promoção e venda, conforme Resolução CFM N^o 1.595/2000.

3) QUALIDADE

A informação de saúde apresentada na Internet deve ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada. Da mesma forma, produtos e serviços devem ser apresentados e descritos com exatidão e clareza. Dicas e aconselhamentos em Saúde devem ser prestados por profissionais qualificados, com base em estudos, pesquisas, protocolos, consensos e prática clínica.

Os sites com objetivo educativo ou científico devem garantir autonomia e independência de sua política editorial e de suas práticas, sem vínculo ou interferência de eventuais patrocinadores.

Deve estar visível a data da publicação ou da revisão da informação, para que o usuário tenha certeza da atualidade do site. Os sites devem citar todas as fontes utilizadas para as informações, o critério de seleção de conteúdo e a política editorial do site, com destaque para nome e contato com os responsáveis.

4) CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Quaisquer dados pessoais somente podem ser solicitados, arquivados, usa-

dos e divulgados com o expresso consentimento livre e esclarecido dos usuários, que devem ter clareza sobre o pedido de informações: quem coleta, reais motivos, como será a utilização e compartilhamento dos dados.

Os sites devem declarar se existem riscos potenciais à privacidade da informação dos usuários, se existem arquivos para “espionagem” dos passos do internauta na Rede, que registra as páginas ou os serviços que visitou, nome, endereço eletrônico, dados pessoais sobre saúde, compras on line, etc.

5) PRIVACIDADE

Os usuários da Internet têm o direito à privacidade sobre dados pessoais e de saúde. Os sites devem deixar claros os mecanismos de armazenamento e segurança, para evitar o uso indevido de dados, através de códigos, contra-senhas, software e certificados digitais de segurança apropriados para todas as transações que envolvam informações médicas ou financeiras pessoais do usuário.

Devem ter acesso ao arquivo de dados pessoais, para fins de cancelamento ou atualização dos registros.

6) ÉTICA MÉDICA

Os profissionais médicos e as instituições de Saúde registradas no Cremesp que mantêm sites na Internet, devem obedecer aos mesmos códigos e às normas éticas regulamentadoras do exercício profissional convencional. Se a ação, omissão, conduta inadequada, imperícia, negligência ou imprudência de um médico, via Internet, produzirem dano à vida ou agravo à saúde do indivíduo, o profissional responderá pela infração ética junto ao Conselho de Medicina. São penas disciplinares aplicáveis após tramitação de processo e julgamento: advertência confidencial; censura confidencial; censura pública em publicação oficial; suspensão do exercício profissional por 30 (trinta) dias e cassação do exercício profissional.

7) RESPONSABILIDADE E PROCEDÊNCIA

Alguém ou alguma instituição tem que se responsabilizar, legal e eticamente, por informações, produtos e serviços de Medicina e Saúde divulgadas na Internet. As informações devem utilizar, como fontes profissionais, entidades, universidades, órgãos públicos e privados e instituições reconhecidamente qualificadas.

Deve estar explícito aos usuários quem são e como contatar os responsáveis pelo site e os proprietários do domínio. Tais informações também podem ser obtidas pelo usuário com uma consulta/pesquisa junto ao site da FAPESP (www.registro.br), responsável pelos registros de domínios no Brasil.

O site deve manter ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida. As respostas devem ser fornecidas da forma mais ágil e apropriada possível.

É obrigatória a identificação dos médicos que atuam na Internet, com nome e registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Aprovada na 2570ª Sessão Plenária, realizada em 20/02/2001

PARECER

A partir de situações concretas, dúvidas e reclamações encaminhadas por médicos e usuários, o Cremesp aprovou um parecer, com posicionamentos sobre os seguintes tópicos

1) CONSULTAS MÉDICAS E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE

A informação médica via Internet pode complementar, mas nunca substituir a relação pessoal entre o paciente e o médico. A Internet pode ser uma ferramenta útil, veiculando informações e orientações de saúde genéricas, de caráter educativo, abordando a prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis, bem-estar, cuidados pessoais, nutrição, higiene, qualidade de vida, serviços, utilidade pública e solução de problemas de saúde coletiva.

Pelas suas limitações, não deve ser instrumento para consultas médicas, diagnóstico clínico, prescrição de medicamentos ou tratamento de doenças e problemas de saúde. A consulta pressupõe diálogo, avaliação do estado físico e mental paciente, sendo necessário aconselhamento pessoal antes e depois qualquer exame ou procedimento médico.

O Código de Ética Médica vigente, promulgado em 1988, disciplina que é vedado ao médico:

Artigo 62 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento e Artigo 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

O site deve detalhar e advertir sobre as limitações de cada intervenção ou interação médica on-line. O profissional envolvido deve estar habilitados para exercício da medicina, registrado no CRM e sujeito à fiscalização. Os usuários devem ser orientados a procurar uma avaliação pessoal em seguida com médico de sua confiança.

As clínicas, hospitais e consultórios podem usar a Internet para agendamento e marcação de consultas via e-mail.

Já a realização de consultas on-line por indivíduo não médico caracteriza exercício ilegal da medicina e charlatanismo, cabendo denúncia e punição pelo poder Judiciário.

2) VENDA DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE ON-LINE

Os produtos de saúde incluem medicamentos, equipamentos médicos, bens e insumos usados para o diagnóstico, tratamento das enfermidades e lesões ou para a prevenção, manutenção e recuperação da saúde.

Não é aconselhável a utilização de serviços de sites que vendem esses produtos (as "farmácias virtuais") e entregam a domicílio. Alguns chegam a comercializar produtos controlados, que necessitam de prescrição médica. Além disso, incentivam a auto-medicação irresponsável, através da informação parcial, muitas vezes prevalecendo interesse econômico que movimenta esses sites.

No caso das farmácias, não há regulamentação específica para funcionamento desses sites, que deveriam seguir as mesmas regras das drogarias convencionais, que necessitam de farmacêutico responsável, registro no Conselho Regional de Farmácia e alvará de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária.

A prescrição e venda de medicamentos pela Internet, sem exame clínico do paciente realizado por profissional habilitado deve ser denunciada ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária.

A oferta de serviços via Internet, como a venda de planos de saúde, deve receber especial atenção dos usuários, que não devem fechar contratos antes de pesquisa de mercado e contato pessoal com representante da empresa.

3) SIMULAÇÕES DE PROCEDIMENTOS

A simulação de procedimentos médicos pela Internet não é recomendável. É o caso, por exemplo, da simulação de possíveis efeitos de uma cirurgia plástica (Ex.: como vai ficar o nariz ou queixo após a operação etc). Isso pode criar falsas expectativas e ilusões, causando insatisfação futura no paciente, caracterizando falta ética a promessa de resultados que não há certeza de que serão cumpridos em função da resposta individual de cada organismo à terapêutica utilizada.

O recurso de simulação de caso, quando utilizado, deve esclarecer sua finalidade e limitações. Por exemplo: questionários para verificar se o usuário está potencialmente exposto ao risco de adquirir determinada patologia de potencialidade de patologias como diabetes, câncer, obesidade. Deve ser acompanhado de avaliação médica pessoal.

4) TRANSMISSÃO DE IMAGENS

Também é considerado procedimento antiético a transmissão de cirurgias, em tempo real ou não, em sites dirigidos ao público leigo, com a intenção de promover o sensacionalismo e aumentar a audiência.

A exposição pública de pacientes, através de fotos e imagens, é considerada antiética pelo Cremesp. Conforme o Código de Ética Médica (Art. 104) é vedado ao médico “fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos”.

A exceção vale para o uso da Internet em telemedicina, voltada à atualização e reciclagem profissional do médico, a exemplo das videoconferências, educação e monitoramento a distância. Nestes casos, devem existir mecanismos (senhas e outros dispositivos) que impeçam o acesso do público leigo às imagens ou informações, que só podem identificar o paciente mediante consentimento esclarecido do mesmo para este fim.

5) ENVIO DE EXAMES E PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Procedimento cada vez mais comum é o envio de resultado de exames diagnósticos (radiografias, exames de sangue, de urina e outros) pela Internet. Para evitar a quebra de sigilo e de privacidade, quem envia as informações deve tomar precauções técnicas adicionais, como o uso de criptografia ou de servidores especiais que barram a entrada de quem não está autorizado.

O paciente que recebe o exame por e-mail deve estar atento para que ninguém, além do seu médico, tenha acesso à correspondência. O exame deve ser interpretado somente na presença do médico.

Da mesma forma, os prontuários eletrônicos, que armazenam dados sobre os pacientes em clínicas, hospitais e laboratórios de análises clínicas devem estar protegidos contra eventuais quebras de sigilo.

6) PUBLICIDADE MÉDICA

Os médicos estão obrigados a seguir a regulamentação legal no que concerne à publicidade e marketing definidas no Manual da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do Cremesp.

Poderá ser punido pelo CRM o médico que utilizar a Internet para autopromoção no sentido de aumentar sua clientela; fazer concorrência desleal, como promoção no valor de consultas e cirurgias; pleitear exclusividade de métodos diagnósticos ou terapêuticos; fazer propaganda de determinado produto, equipamento ou medicamento, em troca de vantagem econômica ofereci-

da por empresas ou pela indústria farmacêutica.

Também são consideradas infrações éticas graves estimular o sensacionalismo, prometendo cura de doenças para as quais a medicina ainda não possui recursos; e divulgar métodos, meios e práticas experimentais e/ou alternativas que não tenham reconhecimento científico de acordo com Resolução CFM 1609/2000.

Nos anúncios, pela Internet, de clínicas, hospitais e outros estabelecimentos deverão sempre constar o nome do médico responsável e o número de sua inscrição no CRM.

Denúncias e dúvidas sobre publicidade médica podem ser encaminhadas à Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

7) RESPONSABILIDADE DE TERCEIROS

No caso de procedimentos ou conferências médicas realizadas usando os recursos da Internet - sempre com a solicitação ou o consentimento esclarecido do paciente - a responsabilidade do ato e da decisão é do médico assistente do paciente, sendo que os demais médicos envolvidos respondem solidariamente. No caso de cirurgias realizadas com uso de robótica e teleconferências, o médico que acompanha o paciente localmente responde por eventuais problemas que possam ser caracterizados como infrações éticas como negligência, imperícia e imprudência.

O paciente deve ser esclarecido sobre a identificação, as credenciais e os órgãos de fiscalização a que estão submetidos os profissionais envolvidos e sobre meios de acionar esses mecanismos de proteção da sociedade. No caso de segunda opinião ou procedimentos realizados via Internet por médicos de outros países o paciente deve ser informado sobre o nome, formas de contato, credenciais profissionais e o órgão de fiscalização profissional do país de origem do médico.

LEGISLAÇÃO FEDERAL BRASILEIRA

DECRETO N.º 20.931, DE 11 DE JANEIRO DE 1932

Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, de conformidade com o art. 1º do Decreto n.º 19.398, de 11 de novembro de 1930,

DECRETA:

(...)

Art. 10 - Os que, mediante anúncios ou outro qualquer meio, se propuserem ao exercício da medicina ou de qualquer dos seus ramos, sem título devidamente registrado, ficam sujeitos, ainda que se entreguem excepcionalmente a essa atividade às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da medicina.

(...)

Do exercício da medicina

Art. 15 - São deveres dos médicos:

b) escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório;

f) mencionar em seus anúncios somente os títulos científicos e a especialidade.

Art. 16 - É vedado ao médico:

b) receitar sob forma secreta, como a de código ou número;

c) indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico, para as aviar;

g) fazer parte, quando exerça a clinica, de empresa que explore a indústria farmacêutica ou seu comércio. Aos médicos autores de fórmulas de especialidades farmacêuticas, serão, porem, assegurados os respectivos direitos, embora não as possam explorar comercialmente, desde que exerçam a clínica;

j) anunciar a cura de doenças consideradas incuráveis segundo os atuais conhecimentos científicos;

m) manter a publicação de conselhos e receitas a consulentes por correspondência ou pela imprensa.

(...)

DECRETO-LEI N.º 4.113, DE 14 DE FEVEREIRO DE 1942

Regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da constituição,

DECRETA:

DOS MÉDICOS E CIRURGIÕES DENTISTAS

Art. 1º - É proibido aos médicos anunciar :

I – cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento próprio, segundo os atuais conhecimentos científicos;

II – tratamento para evitar a gravidez, ou interromper a gestação, claramente ou em termos que induzam a estes fins;

III – exercício de mais de duas especialidades, sendo facultada a enumeração de doenças, órgãos ou sistemas compreendidos na especialização;

IV – consultas por meio de correspondência, pela imprensa, caixa postal, rádio ou processos análogos ;

V – especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha tido a sanção das sociedades médicas;

VI – prestação de serviços gratuitos, em consultórios particulares ;

VII – sistematicamente, agradecimentos manifestados por clientes e que atentem contra a ética médica;

VIII – com alusões detratoras a escolas médicas e a processos terapêuticos admitidos pela legislação do país ;

IX – com referências a métodos de tratamento e diagnóstico não consagrados na prática corrente ou que não tenham tido a sanção das sociedades médicas;

X – atestados de cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento estabelecido, por meio de preparados farmacêuticos.

§ 1º - As proibições deste artigo estendem-se, no que for aplicável, aos cirurgiões dentistas.

§ 2º - Não se compreende nas proibições deste artigo anunciar o médico ou o cirurgião dentista seus títulos científicos, o preço da consulta, referências genéricas à aparelhagem (raio X, rádio, aparelhos de eletricidade médica, de fisioterapia e outros semelhantes) ; ou divulgar, pela imprensa ou pelo rádio, conselhos de higiene e assuntos de medicina ou de ordem doutrinária, sem caráter de terapêutica individual.

DAS PARTEIRAS, DOS MASSAGISTAS E ENFERMEIROS

Art. 2º - É proibido às parteiras, aos massagistas e aos enfermeiros fazer referências a tratamentos de doenças ou de estado mórbido de qualquer espécie.

Art. 3º - As parteiras, os massagistas e os enfermeiros estão obrigados a mencionar em seus anúncios o nome, título profissional e local onde são encontrados.

DAS CASAS DE SAUDE,

DOS ESTABELECIMENTOS MÉDICOS E CONGÊNERES

Art. 4º - É obrigatório, nos anúncios de casa de saúde, estabelecimentos médicos e congêneres, mencionar a direção médica responsável.

DOS PREPARADOS FARMACÊUTICOS

Art. 5º - É proibido anunciar, fora dos termos dos respectivos relatórios e licenciamentos, produtos ou especialidades farmacêuticas e medicamentos:

I - que tenham sido licenciados com a exigência da venda sob receita médica. sem esta declaração;

II - que se destinem ao tratamento da lepra, da tuberculose, da sífilis, do câncer e da blenorragia;

III - por meio de declarações de cura, firmadas por leigos;

IV - por meio de indicações terapêuticas, sem mencionar o nome do produto, e que insinuem resposta, por intermédio de caixas postais ou processo análogo;

V - apresentando-os com propriedades anti - concepacionais ou abortivas, mesmo em termos que induzam indiretamente a estes fins;

VI - com alusões detratoras ao clima e ao estado sanitário do país;

VII - consignando-se indicações de uso para sintomas ou para conservação de órgãos normais, com omissão dos termos dos respectivos relatórios e licenciamentos;

VIII - com referências preponderantes ao tratamento da importância IX - por meio de textos contrários aos recursos atuais da terapêutica, induzindo o público a um auto tratamento;

X - exibindo-se gravuras com deformações físicas, dísticos ou artifícios gráficos indecorosos ou contrários a verdade na exposição dos fatos;

XI - fazendo-se referências detratoras aos que lhes são concorrentes;

XII - com promessa de recompensa aos que não tiverem resultados satisfatórios com o seu uso,

Art. 6º - É permitido anunciar preparados farmacêuticos, sem prévia autorização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, respeitados os termos dos respectivos relatórios e licenciamentos.

§ 1º - Os preparados intitulados "depurativos" deverão conter a indicação obrigatória da sua finalidade "medicação auxiliar no tratamento da sífilis".

§ 2º - Os produtos intitulados "reguladores", assim como os preparados destinados ao tratamento das afeções e empregados na higiene dos órgãos genitais, não poderão fazer referências a propriedades anticoncepcionais ou abortivas.

Art. 7º - É facultado submeter-se á prévia aprovação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina o anúncio de preparado farmacêutico, para a venda livre que sair dos termos dos respectivos relatórios e licenciamentos.

Parágrafo único. O texto aprovado será válido para todo o território nacional, devendo, porem, o anunciante exibir a aprovação do Serviço Nacional de Fiscaliza-

ção da Medicina, com respectivos números de ordem e data, quando reclamada pela autoridade competente, ou pelos órgãos de publicidade interessados.

Art. 8º - Os anúncios, em geral, poderão compreender textos educativos.

DAS PENALIDADES

Art. 9º - Verificando que o anúncio contraria as disposições da lei, a autoridade sanitária encarregada da fiscalização do exercício da medicina e da farmácia intimará, o anunciante a observá-las dentro do prazo de 30 dias.

§ 1º - Neste prazo, poderá o interessado pedir a reconsideração, decidindo a autoridade no prazo de 30 dias. Se a reconsideração for negada, poderá recorrer à autoridade superior dentro de 10 dias contados da publicação do indeferimento.

§ 2º - Se, decorridos os trinta dias, continuar a ser publicado o anúncio, apesar de negada a reconsideração ou de não provido o recurso, será imposta ao infrator, pela autoridade que o intimara ao cumprimento da lei, a multa de 100\$0 a 1:000\$0, elevada ao dobro na reincidência.

§ 3º - Contra a imposição da multa caberá recurso, dentro de 30 dias, para o Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, que deverá decidir no prazo de trinta dias contados de quando houver sido interposto.

§ 4º - A autoridade sanitária que impuser definitivamente a multa, providenciará junto ao Departamento de Imprensa e Propaganda para que, na parte que lhe competir, promova a suspensão do anúncio.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10º - Esta lei entrará em vigor em todo o território nacional na data da sua publicação, ficando assegurada pelo prazo de 60 dias a publicidade que vem sendo admitida.

Parágrafo único. As disposições deste decreto, não se aplicam às publicações técnico- científicas, assim consideradas pelos órgãos competentes.

Art. 11º - Revogam-se as disposições em contrário.

LEI N.º 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976

Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

(...)

Art 58. A propaganda, sob qualquer forma de divulgação é meio de comunicação, dos produtos sob o regime desta Lei somente poderá ser promovida após autorização do Ministério da Saúde, conforme se dispuser em regulamento.

§ 1º Quando se tratar de droga, medicamento ou qualquer outro produto com a exigência de venda sujeita a prescrição médica ou odontológica, a propaganda ficará restrita a publicações que se destinem exclusivamente à distribuição a médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos.

(...)

LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

(...)

TÍTULO I

DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR

CAPÍTULO III

Dos Direitos Básicos do Consumidor

(...)

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

(...)

CAPÍTULO V

SEÇÃO II - Da Oferta

Art. 30. Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado.

(...)

Art. 33. Em caso de oferta ou venda por telefone ou reembolso postal, deve constar o nome do fabricante e endereço na embalagem, publicidade e em todos os impressos utilizados na transação comercial.

(...)

Art. 35. Se o fornecedor de produtos ou serviços recusar cumprimento à oferta, apresentação ou publicidade, o consumidor poderá, alternativamente e à sua livre escolha:

I - exigir o cumprimento forçado da obrigação, nos termos da oferta, apresentação ou publicidade;

(...)

SEÇÃO III - Da Publicidade

Art. 36. A publicidade deve ser veiculada de tal forma que o consumidor, fácil e imediatamente, a identifique como tal.

Parágrafo único. O fornecedor, na publicidade de seus produtos ou serviços, manterá, em seu poder, para informação dos legítimos interessados, os dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem.

Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

§ 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

§ 3º Para os efeitos deste código, a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço.

§ 4º (Vetado).

Art. 38. O ônus da prova da veracidade e correção da informação ou comunicação publicitária cabe a quem as patrocina.

CAPÍTULO VII

Das Sanções Administrativas

Art. 55. A União, os Estados e o Distrito Federal, em caráter concorrente e nas suas respectivas áreas de atuação administrativa, baixarão normas relativas à produção, industrialização, distribuição e consumo de produtos e serviços.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios fiscalizarão e controlarão a produção, industrialização, distribuição, a publicidade de produtos e serviços e o mercado de consumo, no interesse da preservação da vida,

da saúde, da segurança, da informação e do bem-estar do consumidor, baixando as normas que se fizerem necessárias.

(...)

Art. 60. A imposição de contrapropaganda será cominada quando o fornecedor incorrer na prática de publicidade enganosa ou abusiva, nos termos do art. 36 e seus parágrafos, sempre às expensas do infrator.

1º A contrapropaganda será divulgada pelo responsável da mesma forma, frequência e dimensão e, preferencialmente no mesmo veículo, local, espaço e horário, de forma capaz de desfazer o malefício da publicidade enganosa ou abusiva.

(...)

Art. 63. Omitir dizeres ou sinais ostensivos sobre a nocividade ou periculosidade de produtos, nas embalagens, nos invólucros, recipientes ou publicidade:

Pena - Detenção de seis meses a dois anos e multa.

(...)

Art. 67. Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser enganosa ou abusiva:

Pena Detenção de três meses a um ano e multa.

Art. 68. Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa a sua saúde ou segurança:

Pena - Detenção de seis meses a dois anos e multa:

Art. 69. Deixar de organizar dados fáticos, técnicos e científicos que dão base à publicidade:

Pena Detenção de um a seis meses ou multa.

(...)

DECRETO N.º 2.018, DE 1º DE OUTUBRO DE 1996

Regulamenta a Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4 do Artigo 220 da Constituição.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996,

DECRETA:

(...)

Capítulo IV

Da Propaganda de Medicamentos e Terapias

Art. 10. A propaganda de medicamentos e terapias de qualquer tipo ou espécie poderá ser feita em publicações especializadas dirigidas direta e especificamente a profissionais e instituições de saúde.

Art. 11. A propaganda dos medicamentos, drogas ou de qualquer outro produto submetido ao regime da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, cuja venda dependa de prescrição por médico ou cirurgião-dentista, somente poderá ser feita junto a esses profissionais, através de publicações específicas.

Art. 12. Os medicamentos anódinos e de venda livre, assim classificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde, poderão ser anunciados nos órgãos de comunicação social, desde que autorizados por aquele Ministério, observadas as seguintes condições:

I - registro do produto, quando este for obrigatório, no órgão de vigilância sanitária competente;

II - que o texto, figura, imagem, ou projeções não ensejem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à composição do produto, suas finalidades, modo de usar ou procedência, ou apregoem propriedades terapêuticas não comprovadas por ocasião do registro a que se refere o item anterior;

III - que sejam declaradas obrigatoriamente as contra-indicações, indicações, cuidados e advertências sobre o uso do produto;

IV - enquadre-se nas demais exigências genéricas que venham a ser fixadas pelo Ministério da Saúde;

V - contenha as advertências quanto ao seu abuso, conforme indicado pela autoridade classificatória.

1º A dispensa da exigência de autorização prévia nos termos deste artigo não exclui a fiscalização por parte do órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde, dos Estados e do Distrito Federal.

2º No caso de infração, constatada a inobservância do disposto nos itens I, II e III deste artigo, independentemente da penalidade aplicável, a empresa ficará sujeita ao regime de prévia autorização previsto no artigo 58 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, em relação aos textos de futuras propagandas.

3º O disposto neste artigo aplica-se a todos os meios de divulgação, comunicação, ou publicidade, tais como, cartazes, anúncios luminosos ou não, placas, referências em programações radiofônicas, filmes de televisão ou cinema e outras modalidades.

Art. 13. A propaganda dos medicamentos referidos neste Capítulo não

poderá conter afirmações que não sejam passíveis de comprovação científica, nem poderá utilizar depoimentos de profissionais que não sejam legalmente qualificados para fazê-lo.

Art. 14. Os produtos fitoterápicos da flora medicinal brasileira que se enquadram no disposto no art. 12 deverão apresentar comprovação científica dos seus efeitos terapêuticos no prazo de cinco anos da publicação da Lei n.º 9.294, de 1996, sem o que sua propaganda será automaticamente vedada.

Art. 15. Toda a propaganda de medicamentos conterà, obrigatoriamente, advertência indicando que, a persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.

Art. 16. Na propaganda ao público dos produtos dietéticos, é proibida a inclusão ou menção de indicações ou expressões, mesmo subjetivas, de qualquer ação terapêutica ou tratamento de distúrbios metabólicos, sujeitando-se os infratores às penalidades cabíveis.

(...)

LEIS MUNICIPAIS DE SÃO PAULO

LEI N.º 8.730, DE 7 DE JUNHO DE 1978

Dispõe sobre a criação do cadastro de anúncios, e dá outras providências.

Compete às Prefeituras o licenciamento do anúncio. No município de São Paulo, este é realizado pelo CADAN – Cadastro de Anúncios.

Deve-se ressaltar, entretanto, que o registro do anúncio no CADAN não implica no reconhecimento da regularidade do mesmo.

Os anúncios de qualquer natureza são disciplinados por Decreto Municipal, o qual estabelece suas dimensões máximas, normas técnicas sobre segurança e construção, conjunto de formas e cores, localização do imóvel, penalidades em caso de infringência, e outras normas pertinentes.

Não é prerrogativa, portanto, do Conselho Regional de Medicina, legislar sobre o licenciamento e características físicas dos anúncios.

LEI N.º 13.525, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2003

Dispõe sobre a ordenação de anúncios na paisagem do município e dá outras providências.

DECRETO N.º 44.015, DE 21 DE OUTUBRO DE 2003

Regulamenta a Lei n.º 13.525, de 28 de fevereiro de 2003.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PORTARIA CVS-15, DE 19 DE NOVEMBRO DE 1999

Aprova NORMA TÉCNICA que trata da execução de procedimentos em estética, em emagrecimento e inerentes à denominada prática ortomolecular nos estabelecimentos de saúde cujas condições de funcionamento específica e dá providências correlatas.

(...)

TÍTULO III

III. Da Publicidade

III.1- Os Responsáveis Legais e os Responsáveis Técnicos pelos estabelecimentos de saúde de que trata esta Norma Técnica, que, por qualquer forma ou meio de comunicação, diretamente ou através de prepostos, fizerem veicular peças publicitárias, deverão informar clara e adequadamente sobre a natureza dos serviços prestados e dos produtos empregados, no interesse da preservação da vida, da saúde, da segurança e do bem-estar dos indivíduos.

III.2- Os Responsáveis Legais e os Responsáveis Técnicos pelos estabelecimentos objeto desta Norma Técnica, que, por qualquer forma ou meio de comunicação, diretamente ou através de prepostos, fizerem veicular peças publicitárias que venham a tipificar os fatos da publicidade enganosa e da utilização de métodos desleais de informação, estarão infringindo a Lei Federal Nº 8.078, de 11-09-90 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor).

III.2.1- Constituirá também infração à legislação em vigor, veicular peças publicitárias, por qualquer forma ou meio de comunicação, diretamente ou através de prepostos, cujo teor seja o seguinte:

III.2.1.1- Veiculação de publicidade de produtos relacionados à saúde, em especial equipamentos, materiais, artigos, medicamentos, drogas e substâncias, em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos competentes.

III.2.1.2- Veiculação de publicidade de métodos ou processos de terapia, desprovidos de evidências clínicas favoráveis ao seu emprego e de corroboração por métodos científicos aceitos de observação e inferência que apontem sua eficácia e embasem seu uso terapêutico.

III.3- A veiculação de peças publicitárias, por qualquer forma ou meio de comunicação, que tratem do emprego de procedimentos de quaisquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, tipificará o fato da publicidade enganosa.

Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, nutricional, educacional, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica, terapêutica e estética.

III.3.1- A veiculação do emprego de procedimentos de quaisquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja consagrada na literatura científica, somente será permitida, a título de informação de relevância pública, caso seja objeto de pesquisa.

III.3.1.1- A pesquisa envolvendo o ser humano deverá obedecer as diretrizes e normas regulamentadoras das Resoluções Nº 196, de 10-10-96 e Nº 251, de 05-08-97, do Conselho Nacional de Saúde, ou de outros instrumentos legais ou normativos que vierem a substituí-las, ser coordenada por pesquisador responsável e, ainda, ser realizada em instituição de pesquisa legitimamente constituída e habilitada para a realização de investigações científicas.

III.4- As autoridades sanitárias competentes, no âmbito de suas jurisdições, sempre que tomarem conhecimento das práticas de publicidade enganosa, da utilização de métodos desleais de informação e, ainda, da publicidade de produtos relacionados à saúde e de métodos ou processos de terapia em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos competentes, deverão adotar as providências que forem pertinentes ao seu campo de competência legal e, concomitantemente, oficial os fatos ao Ministério Público.

III.4.1- Nas circunstâncias apontadas no sub-item III.4 do presente Título, deverão as autoridades sanitárias competentes enviar ao Ministério Público cópias do conjunto de documentos que, por força de lei, são pelas mesmas expedidos (Licença de Funcionamento e Termo de Responsabilidade Técnica), assim como documentos fáticos recentes, dentre eles o Relatório de Inspeção do estabelecimento.

(...)

VIGILÂNCIA SANITÁRIA FEDERAL

RESOLUÇÃO ANVISA/DC/MS N.º 102, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o artigo 8º, IV do Regimento Interno aprovado pela Portaria

n.º 593 de 25 de Agosto de 2000, em reunião realizada em 29 de novembro de 2000,

(...)

adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º - Aprovar o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão.

Art. 2º - A inobservância do disposto nesta Resolução configura infração de natureza sanitária, sujeitando os infratores às penalidades previstas na Lei n.º 6.437, de 1977, sem prejuízo de outras sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Art. 3º - Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

REGULAMENTO

Art. 1º - Este Regulamento se aplica às propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos, de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam suas formas e meios de veiculação incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão.

TÍTULO I

REQUISITOS GERAIS

Art. 2º - Para efeito deste regulamento são adotadas as seguintes definições:

MENSAGEM RETIFICADORA é a que corrige ou emenda erros, equívocos, enganos ou o que não se mostra certo ou exato e recompõe a verdade, segundo as normas impostas por este regulamento.

PRÊMIO - refere-se a tudo aquilo que se recebe ou se ganha em razão de trabalho executado e/ou serviço prestado.

PROMOÇÃO - é um conjunto de atividades informativas e de persuasão

procedentes de empresas responsáveis pela produção e/ou manipulação, distribuição, comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade com o objetivo de induzir a prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamentos.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE conjunto de técnicas utilizadas com objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias, visando exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE/PROMOÇÃO ABUSIVA são aquelas que incitam discriminação de qualquer natureza, a violência, exploram o medo ou superstições, se aproveitem de deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que sejam capazes de induzir o usuário a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE/PROMOÇÃO ENGANOSA qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, que seja capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre medicamentos.

Art. 3º - Na propaganda, mensagens publicitárias e/ou outras práticas cujo objeto seja a promoção de medicamentos, devem ser cumpridos os requisitos gerais, sem prejuízo dos que particularmente se estabeleçam para determinados tipos de medicamentos, sendo exigido:

I - constar, em português, de forma clara e precisa a contra-indicação principal, se for o caso, tal como foi registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

II - Os mesmos requisitos do inciso I, aplicam-se às formulações oficiais, tendo como embasamento técnico-científico a literatura nacional e internacional oficialmente reconhecida e relacionada em anexo.

Art. 4º - É vedado:

I - anunciar medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária nos casos exigidos por lei;

II - realizar comparações, de forma direta e/ou indireta, que não estejam baseadas em informações comprovadas por estudos clínicos veiculados em publicações indexadas;

III - anunciar o mesmo medicamento como novo, depois de transcorridos dois anos da data de início de sua comercialização, exceto novas apresenta-

ções ou novas indicações terapêuticas registradas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

IV - provocar temor, angústia e/ou sugerir que a saúde de uma pessoa será ou poderá ser afetada por não usar o medicamento;

V - discriminar, por motivos de nacionalidade, sexo, raça, religião e outros;

VI - publicar mensagens tais como: "Aprovado", "Recomendado por especialista", "Demonstrado em ensaios clínicos" ou "Publicidade Aprovada pela Vigilância Sanitária", pelo "Ministério da Saúde", ou órgão congênere Estadual, Municipal e Distrito Federal, exceto nos casos especificamente determinados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

VII - sugerir diminuição de risco, em qualquer grau, salvo nos casos em que tal diminuição de risco conste explicitamente das indicações ou propriedades aprovadas no ato de registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, mesmo nesses casos, apenas em publicações dirigidas aos profissionais de saúde;

VIII - incluir mensagens, verbais e não verbais, que mascarem as indicações reais dos medicamentos registrados junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

IX - atribuir propriedades curativas ao medicamento quando este é destinado - conforme registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - apenas ao tratamento sintomático e/ou ao controle de doenças crônicas;

X - sugerir ausência de efeitos colaterais ou adversos ou utilizar expressões tais como: "inócuo", "seguro" ou "produto natural", exceto nos casos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Art. 5º - Tendo em vista a especificidade do meio de comunicação, denominado "Internet", a rede mundial de computadores, a promoção de medicamentos pelo referido meio deverá observar os seguintes requisitos, além dos demais previstos neste regulamento:

a) é vedada a veiculação de propaganda, publicidade e promoção de medicamentos de venda sob prescrição, exceto quando acessíveis exclusivamente a profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos;

b) na veiculação de propaganda e publicidade de medicamentos de venda sem exigência de prescrição devem constar da mensagem publicitária a identidade do fornecedor e seu "endereço geográfico".

Art. 6º - As informações veiculadas pelo Serviço de Atendimento ao Consumidor deverão respeitar as normas do presente regulamento e demais normas aplicáveis.

Art. 7º - O programa de fidelização, dirigido ao consumidor, é permitido dentro dos seguintes critérios:

I – não vise estimular a venda, prescrição e/ou dispensação de medicamentos;

II – mediante anuência prévia da ANVISA;

III – no momento de solicitação da anuência prévia, a empresa deverá apresentar à ANVISA, um sistema informatizado que garanta a dispensação de medicamentos de venda sob prescrição somente mediante a apresentação de receita médica;

IV – os pontos acumulados no programa devem corresponder ao valor total da nota fiscal.

Art. 8º - A propaganda de descontos nos preços de medicamento de venda sem exigência de prescrição nas suas variadas formas (faixas, panfletos, outdoors e outros), deverá conter o nome do produto, DCB/DCI e o seu preço podendo ser acrescentado o nome do fabricante.

Parágrafo único: É vedada a propaganda, publicidade ou promoção, ao público leigo, de descontos para medicamentos de venda sob prescrição.

TÍTULO II

REQUISITOS PARA MEDICAMENTOS DE VENDA SEM EXIGÊNCIA DE PRESCRIÇÃO

Art. 9º - Qualquer tipo de propaganda, publicidade ou promoção de medicamento dirigida ao público em geral deve ser realizada de maneira que resulte evidente o caráter promocional da mensagem e deve sujeitar-se às disposições legais descritas neste regulamento técnico.

Parágrafo único: As comunicações dirigidas aos profissionais de saúde, veiculadas em meios de comunicação de massa, verbais ou não verbais, consideram-se propaganda, devendo submeter-se às disposições legais descritas neste regulamento técnico.

Art. 10 - Na propaganda, publicidade e promoção de medicamentos de venda sem exigência de prescrição é vedado:

I - estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos e/ou emprego de dosagens e indicações que não constem no registro do medicamento junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

II - incluir mensagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, conforme classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como utilizar símbolos e imagens com este fim;

III - promover ou organizar concursos, prometer ou oferecer bonificações financeiras ou prêmios condicionados à venda de medicamentos;

IV - sugerir ou estimular diagnósticos aconselhando um tratamento correspondente, sendo admitido apenas que sejam utilizadas frases ou imagens que definam em termos científicos ou leigos a indicação do medicamento para sintomas isolados;

V - afirmar que um medicamento é "seguro", "sem contra-indicações", "isento de efeitos secundários ou riscos de uso" ou usar expressões equivalentes;

VI - afirmar que o medicamento é um alimento, cosmético ou outro produto de consumo, da mesma maneira que nenhum alimento, cosmético ou outro produto de consumo possa mostrar ou parecer tratar-se de um medicamento;

VII - explorar enfermidades, lesões ou deficiências de forma grotesca, abusiva ou enganosa, sejam ou não decorrentes do uso de medicamentos;

VIII - afirmar e/ou sugerir ter um medicamento efeito superior a outro usando expressões tais como: "mais eficaz", "menos tóxico", ser a única alternativa possível dentro da categoria ou ainda utilizar expressões, como: "o produto", "o de maior escolha", "o único", "o mais freqüentemente recomendado", "o melhor". As expressões só poderão ser utilizadas se comprovadas por evidências científicas, e previamente aprovadas pela ANVISA;

IX - afirmar e/ou sugerir ter um medicamento efeito superior a outro usando expressões tais como: "mais efetivo", "melhor tolerado". As expressões só poderão ser utilizadas se comprovadas por evidências científicas, e previamente aprovadas pela ANVISA;

X - usar de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou a beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

XI - sugerir que o medicamento possua características organolépticas agradáveis tais como: "saboroso", "gostoso", "delicioso" ou expressões equivalentes.

Art. 11 - No caso específico de ser mencionado nome e/ou imagem de profissional como respaldo das propriedades anunciadas do medicamento, é obrigatório constar na mensagem publicitária o nome do profissional interveniente, seu número de matrícula no respectivo conselho ou outro órgão de registro profissional.

Art. 12 - A propaganda, publicidade e promoção de medicamento de venda sem exigência de prescrição deverão incluir, além das informações constantes no inciso I do artigo 3º desta regulamentação:

a) o nome comercial do medicamento; o número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o nome dos princípios ativos segundo a DCB e na sua falta a DCI;

b) as advertências: "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO". A inclusão da mensagem deverá respeitar as seguintes regras:

§ 1º No rádio, a advertência será veiculada imediatamente após o término da mensagem publicitária e terá locução diferenciada, cadenciada e perfeitamente audível.

§ 2º Na televisão, cinema e assemelhados será observado:

a) após o término da mensagem publicitária, a advertência será exibida em cartela única, com fundo azul em letras brancas, de forma a permitir a perfeita legibilidade e visibilidade, permanecendo imóvel no vídeo;

b) a cartela obedecerá ao gabarito RTV de filmagem no tamanho padrão de 36,5cmx27cm (trinta e seis e meio centímetros por vinte e sete centímetros);

c) as letras apostas na cartela serão de família tipográfica Univers, variação Medium, corpo 38, caixa alta;

d) toda propaganda de medicamentos conterà obrigatoriamente a advertência indicando que "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".

§ 3º Nas placas luminosas, nos painéis eletrônicos e na Internet serão observados os itens a, b e c constantes do parágrafo 2º;

§ 4º Nos painéis, cartazes, munidores, jornais, revistas ou qualquer outra forma de mídia impressa, os textos de advertência serão escritos em letras de cor preta, padrão Univers 65 bold, sendo impresso sobre retângulo branco com um filete interno emoldurando a advertência sendo observado o seguinte:

CARTAZES, CARTAZETES, PAINÉIS

0 a 250 cm² - Corpo 16; 251 a 500 cm² - Corpo 20; 501 a 1000 cm² - Corpo 24; 1001 a 1500 cm² - Corpo 26; 1501 a 2000 cm² - Corpo 30; 2001 a 3000 cm² - Corpo 36; 3001 a 4000 cm² - Corpo 40; 4001 a 5000 cm² - Corpo 48

REVISTAS

Página Dupla/Página simples - Corpo 12; 1/2 Página - Corpo 8 *; 1/4 Página - Corpo 4

JORNAIS

Tamanho Padrão

1 Página - Corpo 24; 1/2 Página - Corpo 16; 1/4 Página - Corpo 8

Tamanho Tablóide

1 Página - Corpo 16; 1/2 Página - Corpo 10; 1/4 Página - Corpo 8

a) Qualquer tamanho não especificado nos itens relacionados a revistas e jornais será proporcionalizado tomando-se por base a definição para 1/4 de página.

REQUISITOS PARA MEDICAMENTOS DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO

Art. 13 - Qualquer propaganda, publicidade ou promoção de medicamentos de venda sob prescrição, fica restrita aos meios de comunicação dirigida, destinados exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos e devem incluir:

I - informações essenciais compatíveis com as registradas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária como:

- a) o nome comercial do medicamento, se houver;
- b) o nome do princípio ativo segundo a DCB - na sua falta a DCI o nome genérico e o número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- c) as indicações;
- d) as contra-indicações;
- e) os cuidados e advertências (incluindo as reações adversas mais frequentes e interações medicamentosas);
- f) a posologia.

II - a classificação do medicamento em relação à prescrição e dispensação.

Art. 14 - É vedada a veiculação de propaganda e publicidade de medicamentos sujeitos à prescrição dirigida a proprietários de farmácias não farmacêuticos, balconistas ou outras pessoas não habilitadas para dispensação de medicamentos.

Art. 15 - As citações, tabelas ou outras ilustrações extraídas de publicações científicas utilizadas em qualquer propaganda, publicidade ou promoção, devem ser fielmente reproduzidas e especificar a referência bibliográfica completa.

Art. 16 - Quando se tratar de medicamento genérico, de acordo com a Lei 9.787/99 e suas regulamentações, deverá haver a inclusão da frase: "medicamento genérico - Lei 9.787/99".

Art. 17 - Quando se tratar de medicamento à base de substâncias sujeitas a controle especial deverão ser respeitadas as limitações e advertências previstas na legislação sanitária em vigor.

REQUISITOS PARA VISITAS DE PROPAGANDISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Art. 18 - Os representantes dos laboratórios devem transmitir informações precisas e completas sobre os medicamentos que representem no decorrer da ação de propaganda, promoção e publicidade junto aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar.

Parágrafo único: Em suas ações de promoção, propaganda e publicidade, os representantes aludidos no caput deste artigo devem limitar-se às informações científicas e características do medicamento registradas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 19 - É proibido outorgar, oferecer ou prometer, prêmios, vantagens pecuniárias ou em espécie, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles que exerçam atividade de venda direta ao consumidor.

Parágrafo único: Os profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles de atividade de venda direta de medicamentos ao consumidor, não podem solicitar ou aceitar nenhum dos incentivos indicados no caput deste artigo se estes estiverem vinculados a prescrição, dispensação ou venda.

Art. 20 - O patrocínio por um laboratório fabricante ou distribuidor de medicamentos, de quaisquer eventos públicos ou privados simpósios, congressos, reuniões, conferências e assemelhados seja ele parcial ou total, deve constar em todos os documentos de divulgação ou resultantes e conseqüentes ao respectivo evento.

§ 1º Qualquer apoio aos profissionais de saúde, para participar de encontros, nacionais ou internacionais, não deve estar condicionado à promoção de algum tipo de medicamento ou instituição e deve constar claramente nos documentos referidos no caput desse artigo.

§ 2º Todo palestrante patrocinado pela indústria deverá fazer constar o nome do seu patrocinador no material de divulgação do evento.

Art. 21 - A distribuição de amostras grátis somente poderá ser feita em embalagens, com apresentação de no mínimo 50% do conteúdo da original aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destinadas exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

§ 1º A distribuição de que trata o caput deste artigo deverá ser realizada em embalagens contendo a seguinte expressão: "AMOSTRA GRÁTIS", em destaque com os caracteres nunca inferior a 70% do tamanho do nome comercial ou, na

sua falta, da DCB/DCI em tonalidades contrastantes ao padrão daquelas, inseridos no segundo terço da embalagem secundária e em cada unidade farmacêutica da embalagem primária.

§ 2º Deve constar da rotulagem da amostra grátis o número de lote e a empresa deve manter atualizado e disponível à Agência Nacional de Vigilância Sanitária seu quadro de distribuição por um período mínimo de 2 anos.

§ 3º A distribuição de amostras grátis de medicamentos à base de substâncias sujeitas a controle especial, dar-se-á mediante os dispositivos regulamentados na legislação sanitária vigente.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22 - Fica estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação deste regulamento, para as empresas responsáveis pela produção, distribuição e comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade se adequarem às novas disposições objeto desta republicação, abaixo citadas:

a) artigo 3º, I; **b)** artigo 7º; **c)** artigo 7º, I; **d)** artigo 7º, II; **e)** artigo 7º, III; **f)** artigo 7º, IV; **g)** artigo 10, III; **h)** artigo 10, V; **i)** artigo 10, VIII; **j)** artigo 10, IX; **k)** artigo 12, b; **l)** artigo 12, § 2º, d; **m)** artigo 21, § 1º; **n)** artigo 22.

Parágrafo único: No caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, as matérias terão a sua veiculação suspensa e qualquer outra referente ao produto, no prazo de 90 dias, só poderá ser veiculada após autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, independentemente de outras sanções aplicáveis.

Art. 23 - É permitida a propaganda de medicamentos genéricos em campanhas publicitárias patrocinadas pelo Ministério da Saúde e nos recintos dos estabelecimentos autorizados a dispensá-los, com indicação do medicamento de referência.

Art. 24 - No caso de ser submetida a análise por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o titular do produto ou o representante da empresa deverá manter em seu poder à disposição da Autoridade Sanitária, pelo prazo de 05(cinco) anos, a documentação técnica e/ou científica que autorize a propaganda, publicidade ou promoção.

Art. 25 - A inobservância ou desobediência ao disposto neste regulamento, configura infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo, penalidades e sanções previstas na Lei 6437, de 20 de agosto de 1977, e em outros específicos.

§ 1º Quando configurada a infração de que trata o “caput” deste artigo, a autoridade sanitária autuante poderá determinar à empresa responsável pelo medicamento que publique mensagem retificadora ocupando os mesmos espaços na mídia.

§ 2º Quando configurada a infração de que trata o “caput” deste artigo, a autoridade sanitária autuante poderá notificar o Ministério Público Federal do local da sede do meio de comunicação utilizado.

CÓDIGO BRASILEIRO DE AUTO-REGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA – CONAR

(...)

CAPÍTULO III

Categorias Especiais de Anúncios

Artigo 44 – Pela sua importância econômica ou social, pelo seu volume, pelas suas repercussões no indivíduo ou na sociedade, determinadas categorias de anúncios devem estar sujeitas a cuidados especiais e regras específicas, além das normas gerais previstas neste Código. Essas regras específicas figuram mais adiante como “Anexos” a este Código e, alguns casos, resultaram de valiosa colaboração de Associações de Classe que prontamente se identificaram com o espírito do presente Código. São eles, pela ordem:

(...)

ANEXO “G”

Médicos, Dentistas, Veterinários, Parteiras, Massagistas, Enfermeiros, Serviços Hospitalares, Paramédicos, Para-hospitalares, Produtos Protéticos e Tratamentos

1. A publicidade submetida a este Anexo não poderá anunciar:

a. a cura de doenças para as quais ainda não exista tratamento apropriado, de acordo com os conhecimentos científicos comprovados;

b. métodos de tratamentos e diagnósticos ainda não consagrados cientificamente;

c. especialidade ainda não admitida para o respectivo ensino profissional;

d. a oferta de diagnóstico e/ou tratamento à distância;

e. produtos protéticos que requeiram exames e diagnósticos de médicos especialistas.

2. A propaganda dos profissionais a que se refere este Anexo não pode anunciar:

a. o exercício de mais de duas especialidades;

- b. atividades proibidas nos respectivos códigos de ética profissional.
- 3. A propaganda de serviços hospitalares e assemelhados deve, obrigatoriamente, mencionar a direção responsável.
- 4. A propaganda de tratamentos clínicos e cirúrgicos (p. ex. emagrecimento, plástica) será regida pelos seguintes princípios:
 - a. deve, antes de mais nada, estar de acordo com a disciplina dos órgãos de fiscalização profissional e governamentais competentes;
 - b. precisa mencionar a direção médica responsável;
 - c. deve dar uma descrição clara e adequada do caráter do tratamento;
 - d. não pode conter testemunhais prestados por leigos;
 - e. não pode conter promessa de cura ou de recompensa para aqueles que não obtiverem êxito com a utilização do tratamento.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM

Resolução da III Sessão Ordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas, aprovada em Paris, no dia 10 de dezembro de 1978.

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos do homem resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando ser essencial que os direitos do homem sejam protegidos pelo império da lei, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão,

Considerando ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher, e que decidiram promover o processo social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometem a promover, em

cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do homem e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

Agora, portanto, a Assembléia Geral proclama:

A presente Declaração Universal dos Direitos do Homem como ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

Art. I - Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Art. II - Todo homem tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição.

- Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou territórios a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

Art. III - Todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Art. IV - Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

Art. V - Ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

Art. VI - Todo homem tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

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

Art. VIII - Todo homem tem direito a receber dos tribunais nacionais

competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

Art. IX - Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

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

Art. XI. 1 - Todo homem acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

2 - Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

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

Art. XIII .1 - Todo homem tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

2 - Todo homem tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

Art. XIV.1 - Todo homem, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.

2 - Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

Art. XV.1 - Todo homem tem direito a uma nacionalidade.

2 - Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade nem do direito de mudar de nacionalidade.

Art. XVI. 1 - Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.

2 - O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.

3 - A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito

à proteção da sociedade e do Estado.

Art. XVII. 1 - Todo homem tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.

2 - Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

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

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

Art. XX.1 - Todo homem tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.

2 - Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

Art. XXI.1 - Todo homem tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.

2 - Todo homem tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.

3 - A vontade do povo será a base de autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

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

Art. XXIII.1 - Todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

2 - Todo homem, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.

3 - Todo homem que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.

4 - Todo homem tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar

para proteção de seus interesses.

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

Art. XXV.1 - Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

2 - A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Art. XXVI.1 - Todo homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

2 - A instrução será orientada no sentido de pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

3 - Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

Art. XXVII.1 - Todo homem tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.

2 - Todo homem tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

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

Art. XXIX.1 - Todo homem tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.

2 - No exercício de seus direitos e liberdades, todo homem estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do

bem-estar de uma sociedade democrática.

3 - Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

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

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

**Adotado pela 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial.
Londres, Inglaterra. Outubro de 1949.**

DEVERES DOS MÉDICOS EM GERAL

O médico deve manter sempre o mais alto nível profissional de conduta.

O médico deve exercer sua profissão sem influência de outrem.

As seguintes práticas são consideradas como falta de ética:

a) qualquer propaganda de sua pessoa, exceto aquelas devidamente autorizadas pelo Código Nacional de Ética;

b) colaborar em qualquer forma de serviços médicos nos quais não tenha independência profissional;

c) receber qualquer pagamento em conexão com serviços prestados a um paciente, além de sua remuneração profissional, mesmo com o seu consentimento.

Qualquer ato ou conselho que possa enfraquecer física ou moralmente a resistência do ser humano só poderá ser admitido em seu próprio benefício.

A um médico é aconselhável usar de grande precaução em divulgar descobertas ou novas técnicas de tratamento.

DEVERES DO MÉDICO PARA COM O DOENTE

O médico deve ter sempre presente o cuidado de conservar a vida humana.

O médico deve a seu paciente completa lealdade e empregar em seu favor todos os recursos da ciência.

Quando um exame ou tratamento estiver além de sua capacidade, deverá ele convidar outro médico que tenha a necessária habilidade para realizá-lo.

O médico deverá manter segredo absoluto sobre tudo que sabe de um

paciente, dada a confiança que nele depositou.

O médico deve prestar cuidados de emergência como um dever humanitário, a menos que esteja certo de que haja outras pessoas capacitadas a prestarem tais cuidados.

DEVERES DOS MÉDICOS PARA COM SEUS COLEGAS

O médico deveria ver seus colegas da mesma maneira que gostaria que eles o vissem.

O médico não deverá atrair pacientes dos seus colegas.

O médico deverá observar os princípios da "Declaração de Genebra", aprovados pela Associação Médica Mundial.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV

Sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina. Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999.

INTRODUÇÃO

1- Durante muitos anos, os médicos têm utilizado a tecnologia das comunicações, como o telefone e o fax, em benefício de seus pacientes. Constantemente se desenvolvem novas técnicas de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e também entre médicos e pacientes. A telemedicina é o exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação.

2- A utilização da telemedicina tem muitas vantagens potenciais e sua demanda aumenta cada vez mais. Os pacientes que não têm acesso a especialistas, ou inclusive à atenção básica, podem beneficiar-se muito com esta utilização. Por exemplo, a telemedicina permite a transmissão de imagens médicas para realizar uma avaliação à distância em especialidades tais como radiologia, patologia, oftalmologia, cardiologia, dermatologia e ortopedia. Isto pode facilitar muito os serviços do especialista, ao mesmo tempo em que diminui os possíveis riscos e custos relativos ao transporte do paciente e/ou a imagem de diagnósticos. Os sistemas de comunicações como a videoconferência e o correio eletrônico permitem aos médicos de diversas especialidades con-

sultar colegas e pacientes com maior frequência, e manter excelentes resultados dessas consultas. A telecirurgia ou a colaboração eletrônica entre locais sobre telecirurgia, faz com que cirurgiões com menos experiência realizem operações de urgência com o assessoramento e a ajuda de cirurgiões experientes. Os contínuos avanços da tecnologia criam novos sistemas de assistência a paciente que ampliarão a margem dos benefícios que oferece a telemedicina a muito mais do que existe agora. Ademais, a telemedicina oferece um maior acesso à educação e à pesquisa médica, em especial para os estudantes e os médicos que se encontram em regiões distantes.

3- A Associação Médica Mundial reconhece que, a despeito das conseqüências positivas da telemedicina, existem muitos problemas éticos e legais que se apresentam com sua utilização. Em especial, ao eliminar uma consulta em um lugar comum e o intercâmbio pessoal, a telemedicina altera alguns princípios tradicionais que regulam a relação médico-paciente. Portanto, há certas normas e princípios éticos que devem aplicar os médicos que utilizam a telemedicina.

4- Posto que este campo da medicina está crescendo tão rapidamente, esta Declaração deve ser revisada periodicamente a fim de assegurar que se trate dos problemas mais recentes e mais importantes.

TIPOS DE TELEMEDICINA

5- A possibilidade de que os médicos utilizem a telemedicina depende do acesso à tecnologia e este não é o mesmo em todas as partes do mundo. Sem ser exaustiva, a seguinte lista descreve os usos mais comuns da telemedicina no mundo de hoje.

5.1 - Uma inteiração entre o médico e o paciente geograficamente isolado ao que se encontre em um meio e que não tem acesso a um médico local. Chamada às vezes teleassistência, este tipo está em geral restringindo a circunstâncias muito específicas (por exemplo, emergências).

5.2 - Uma inteiração entre o médico e o paciente, onde se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas, etc.) ao médico, o que permite vigiar regularmente o estado do paciente. Chamada às vezes televigilância, esta se utiliza com mais frequência aos pacientes com enfermidades crônicas, como a diabetes, hipertensão, deficiências físicas ou gravidezes difíceis. Em alguns casos, pode-se proporcionar uma formação ao paciente ou a um familiar para que receba e transmita a informação necessária. Em outros casos, uma enfermeira, tecnólogo médico ou outra pessoa especialmente qualificada pode fazê-lo para obter resultados seguros.

5.3 – Uma inteiração onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a Internet. A teleconsulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza a relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico.

5.4 – Uma inteiração entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica se transmite eletronicamente ao médico que consulta, quem deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.

6- Independente do sistema de telemedicina que utiliza o médico, os princípios da ética médica, a que está sujeita mundialmente a profissão médica, nunca devem ser comprometidos.

PRINCÍPIOS

Relação médico-paciente

7 – A Telemedicina não deve afetar adversamente a relação individual médico-paciente. Quando é utilizada de maneira correta, a telemedicina tem o potencial de melhorar esta relação através de mais oportunidades para comunicar-se e um acesso mais fácil de ambas as partes. Como em todos os campos da medicina, a relação médico-paciente deve basear-se no respeito mútuo, na independência de opinião do médico, na autonomia do paciente e na confidencialidade profissional. É essencial que o médico e o paciente possam se identificar com confiança quando se utiliza a telemedicina.

8 – A principal aplicação da telemedicina é na situação onde o médico assistente necessita da opinião ou do conselho de outro colega, desde que tenha a permissão do paciente. Sem dúvida, em alguns casos, o único contato do paciente com o médico é através da telemedicina. Idealmente, todos os pacientes que necessitam ajuda médica devem ver seu médico na consulta pessoal e a telemedicina deve limitar-se a situação onde o médico não pode estar fisicamente presente num tempo aceitável e seguro.

9- Quando o paciente pede uma consulta direta de orientação só se deve dar quando o médico já tenha uma relação com o paciente ou tenha um conhecimento adequado do problema que se apresenta, de modo que o médico possa ter uma idéia clara e justificável. Sem dúvida, deve-se reconhecer que muitos

serviços de saúde que não contam com relações preexistentes (como centros de orientação por telefone e certos tipos de serviços) em regiões afastadas são considerados como serviços valiosos e, em geral, funcionam bem dentro de suas estruturas próprias.

10 – Numa emergência em que se utilize a telemedicina, a opinião do médico pode se basear em informação incompleta, porém nesses casos, a urgência clínica da situação será o fator determinante para se empregar uma opinião ou um tratamento. Nesta situação excepcional, o médico é responsável legalmente de suas decisões.

RESPONSABILIDADES DO MÉDICO

11 – O médico tem liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recomenda a telemedicina para seu paciente. A decisão de utilizar ou recusar a telemedicina deve basear-se somente no benefício do paciente.

12 – Quando se utiliza a telemedicina diretamente com o paciente, o médico assume a responsabilidade do caso em questão. Isto inclui o diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções médicas diretas.

13 - O médico que pede a opinião de outro colega é responsável pelo tratamento e por outras decisões e recomendações dadas ao paciente. Sem dúvida, o tele-consultado é responsável ante o médico que trata pela qualidade da opinião que dar e deve especificar as condições em que a opinião é válida. Não está obrigado a participar se não tem o conhecimento, competência ou suficiente informação do paciente para dar uma opinião bem fundamentada.

14 - É essencial que o médico que não tem contato direto com o paciente (como o tele-especialista ou um médico que participa na televigilância) possa participar em procedimentos de seguimento, se for necessário.

15 - Quando pessoas que não são médicas participam da telemedicina, por exemplo, na recepção ou transmissão de dados, vigilância ou qualquer outro propósito, o médico deve assegurar-se que a formação e a competência destes outros profissionais de saúde sejam adequadas, a fim de garantir uma utilização apropriada e ética da telemedicina.

RESPONSABILIDADE DO PACIENTE

16 - Em algumas situações, o paciente assume a responsabilidade da coleta e transmissão de dados ao médico, como nos casos de televigilância. É obrigação do médico assegurar que o paciente tenha uma formação apropriada dos procedimentos necessários, que é fisicamente capaz e que entende bem a importância

de sua responsabilidade no processo. O mesmo princípio se deve aplicar a um membro da família ou a outra pessoa que ajude o paciente a utilizar a telemedicina.

O CONSENTIMENTO E CONFIDENCIALIDADE DO PACIENTE

17 - As regras correntes do consentimento e confidencialidade do paciente também se aplicam às situações da telemedicina. A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão. Devido aos riscos de filtração de informações inerentes a certos tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente.

QUALIDADE DA ATENÇÃO E SEGURANÇA NA TELEMEDICINA

18 - O médico que utiliza a telemedicina é responsável pela qualidade da atenção que recebe o paciente e não deve optar pela consulta de telemedicina, a menos que considere que é a melhor opção disponível. Para esta decisão o médico deve levar em conta a qualidade, o acesso e custo.

19 - Deve-se usar regularmente medidas de avaliação da qualidade, a fim de assegurar o melhor diagnóstico e tratamento possíveis na telemedicina. O médico não deve utilizar a telemedicina sem assegurar-se de que a equipe encarregada do procedimento seja de um nível de qualidade suficientemente alto, que funcione de forma adequada e que cumpra com as normas recomendadas. Deve-se dispor de sistemas de suporte em casos de emergência. Deve-se utilizar controles de qualidade e procedimentos de avaliação para vigiar a precisão e a qualidade da informação coletada e transmitida. Para todas as comunicações da telemedicina deve-se contar com um protocolo estabelecido que inclua os assuntos relacionados com as medidas apropriadas que se devem tomar em casos de falta da equipe ou se um paciente tem problemas durante a utilização da telemedicina.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

20 - O médico que exerce a medicina a distância sem ver o paciente deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe. O médico só pode dar opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas, se a qualidade da informação recebida é suficiente e pertinente para o cerne da questão.

AUTORIZAÇÃO E COMPETÊNCIA PARA UTILIZAR A TELEMEDICINA

21 - A telemedicina oferece a oportunidade de aumentar o uso eficaz dos recursos humanos médicos no mundo inteiro e deve estar aberta a todos os médicos, inclusive através das fronteiras nacionais.

22 - O médico que utiliza a telemedicina deve estar autorizada a exercer a medicina no país ou estado onde reside e deve ser competente na sua especialidade. Quando utilizar a telemedicina diretamente a um paciente localizado em outro país ou estado, o médico deve estar autorizado a exercer no referido estado ou país, ou deve ser um serviço aprovado internacionalmente.

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

23 - Todos os médicos que utilizam a telemedicina devem manter prontuários clínicos adequados dos pacientes e todos os aspectos de cada caso devem estar documentados devidamente. Deve-se registrar o método de identificação do paciente e também a quantidade e qualidade da informação recebida. Deve-se registrar adequadamente os achados, recomendações e serviços de telemedicina utilizados e se deve fazer todo o possível para assegurar a durabilidade e a exatidão da informação arquivada.

24 - O especialista que é consultado através da telemedicina também deve manter um prontuário clínico detalhado das opiniões que oferece e também da informação que se baseou.

25 - Os métodos eletrônicos de arquivamento e transmissão da informação do paciente só podem ser utilizados quando se tenham tomado medidas suficientes para proteger a confidencialidade e a segurança da informação registrada ou intercambiada.

FORMAÇÃO EM TELEMEDICINA

26 - A telemedicina é um campo promissor para o exercício da medicina e a formação neste campo deve ser parte da educação médica básica e continuada. Devem-se oferecer oportunidades a todos os médicos e outros profissionais de saúde interessados na telemedicina.

RECOMENDAÇÕES

27 - A Associação Médica Mundial recomenda que as associações médicas nacionais:

27.1 - Adotem a Declaração da Associação Médica Mundial sobre as Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina;

27.2 – Promovam programas de formação e de avaliação das técnicas de telemedicina, no que concerne à qualidade da atenção relação médico-paciente e eficácia quanto a custos;

27.3 – Elaborem e implementem, junto com as organizações especializadas, normas de exercício que devem ser usadas como instrumento na formação de médicos e outros profissionais de saúde que possam utilizar a telemedicina;

27.4 – Fomentem a criação de protocolos padronizados para aplicação nacional e internacional que incluam os problemas médicos e legais, como a inscrição e responsabilidade do médico, e o estado legal dos prontuários médicos eletrônicos; e

27.5 – Estabeleçam normas para o funcionamento adequado das teleconsultas e que incluam também os problemas da comercialização e da exploração generalizadas.

28 – A Associação Médica Mundial segue observando a utilização da telemedicina em suas distintas formas.

Referência Bibliográfica

- ALCÂNTRA, Hermes Rodrigues de. *Normas legais e éticas para os profissionais da medicina*. São Paulo : LTr, 1984. p. 424-9.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.763, de 9 de março de 2005. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM n. 1.666/2003, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina-CFM, a Associação Médica Brasileira-AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica-CNRM. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 mar. 2005. Seção 1, p. 189-92.
- _____. _____. Resolução nº 1.701, de 25 de setembro de 2003. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 187, 26 set. 2003. Seção 1, p. 171-2.
- _____. _____. Resolução nº 1.621, de 16 maio de 2001. A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente.
- _____. _____. Resolução n.º 1.633, de 11 de janeiro de 2002. Proíbe matérias publicitárias, da área médico-hospitalar, nas revistas e jornais dos Conselhos de Medicina. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 22, 31 jan. 2002. Seção 1, p. 103.
- _____. _____. Resolução n.º 1.595, de 18 de maio de 2000. Dispõe sobre a proibição do vínculo da prescrição médica com obtenção de vantagens econômicas. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 97, 25 mai. 2000, Seção 1, p. 18.
- _____. _____. Resolução n.º 1.499, de 26 agosto de 1998. Dispõe sobre a proibição da prática de terapias não comprovadas cientificamente. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 169, 3 set. 1998. Seção 1, p. 101.
- _____. _____. Resolução n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jan. 1988. Seção 1, p. 1574-7.
- _____. _____. Resolução n.º 1.036, de 21 de novembro de 1980. Dispõe sobre publicidade médica. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 1981. Seção 1, parte II.
- _____. _____. Resolução n.º 788, de 13 de maio de 1977. Dispõe da instauração de Processo Ético-Disciplinar. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 20 jun. 1977. Seção I, parte II.
- _____. Decreto n.º 2.018, de 1 de outubro de 1996. Regulamenta a Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º do Artigo 220 da Constituição. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, 2 out. 1996. p. 19707.
- _____. Decreto-Lei n.º 4.113, de 14 de fevereiro de 1942. Regula a propaganda de médico, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 fev. 1942 e 4 abr. 1942.
- _____. Decreto n.º 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. *Diário Oficial da União*, n. 12, 15 jan. 1932. p. 885-7.
- _____. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; Brasília, DF, 12 set. 1990. p. 1. Supl.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 102, de 30 de novembro de 2000. Aprova o Regulamento sobre propaganda, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 106-E, 1 jun. 2001, Republicada.

_____. Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 1976. p. 12647.

CÓDIGO Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária. Disponível em: <http://www.conar.gov.br/regulamentacao/> Acesso em: 23 set. 2002.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução n.º 81, de 9 de junho de 1997. Trata da conduta ética do médico especialista em cirurgia plástica. *Diário Oficial do Estado*; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 115, 19 jun. 1997. Seção 1, p. 60.

_____. Resolução n.º 97, de 20 de fevereiro de 2001. Manual de Ética para Sites de Medicina e Saúde na Internet. *Diário Oficial do Estado*; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 45, 9 mar. 2001. Seção 1.

FRANÇA, Genival V. de. *Direito Médico*. 7. ed. São Paulo : Fundo Editorial Byk, 2001. p. 615-6, 640-5.

SÃO PAULO (Estado). Centro de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 15, de 19 de novembro de 1999. Aprova Norma Técnica que trata da execução de procedimentos em estética, em emagrecimento e inerentes à denominada prática ortomolecular nos estabelecimentos de saúde cujas condições de funcionamento específica e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado*; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 235, 14 dez. 1999. Seção 1, p. 20-5.

SÃO PAULO (Município). Decreto nº 44.015, de 21 de outubro de 2003. Regulamenta a Lei n. 13.525, de 28 de fevereiro de 2003. *Diário Oficial do Município*, São Paulo, SP, Diário Oficial do Município; São Paulo, SP, n. 200, 22 out. 2003. p. 1.

_____. Lei nº 13.525, de 28 de fevereiro de 2003 – Dispõe sobre a ordenação de anúncios na paisagem do município e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*; São Paulo, SP, n. 42, 1 mar. 2003. p. 1-4.

_____. Lei n.º 8.730, de 7 de junho de 1978. Dispõe sobre a criação do cadastro de anúncios, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*; São Paulo, SP, 8 jun. 1978. p. 1. e 17 jun. 1978. p. 6 Retificação.