

Capítulo 5

A Comissão de Ética e a SBOC

Dr. Luis Alberto Silveira

“Precisamos admitir que o progresso científico não garante o progresso Moral nem os direitos do homem. É bom lembrar que, em matéria de valor e ética, os experts não sabem mais que qualquer um entre nós”

(Noelle Lenoir - Presidente do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO)

Existem na atualidade três formas de Comissões de Ética, segundo Corrado Viafora : a) Comissões de Ética para a pesquisa Científica, propostas desde Helsinque pela Associação Médica Mundial, em 1964, que têm como função fazer respeitar os sujeitos humanos envolvidos em projetos de pesquisa e experimentação; b) Comissões de Ética Nacionais, investidas nas funções de emitir um juízo fundamentado sobre os conflitos de práticas biomédicas que apresentam problemas éticos. As recomendações por elas emitidas têm a função de ajudar e orientar as escolhas jurídicas; c) Comissões Hospitalares de Ética, que se ocupam das questões éticas surgidas no contexto hospitalar, tanto no âmbito da prática clínica como no da pesquisa.

A história das comissões de ética é recente e não há uma definição claramente estabelecida no que tange a sua atuação em uma sociedade médica de especialistas. A Comissão de Ética da SBOC pode ser enquadrada no que contempla as Comissões de Ética Nacionais, voltadas para avaliar conteúdos com ilações éticas oriundas dentro da própria administração da Sociedade, como outras questões surgidas na prática oncológica assistencial , envolvendo profissionais (assistentes, auditores, peritos etc.) que de alguma forma interagem na atenção aos pacientes portadores de câncer.

A Comissão de Ética da SBOC, em suas formulações, segue os preceitos formulados no sexto Código de Ética Médica, reconhecido no Brasil que, a partir de 13 de abril de 2010, entrou em vigor revisado, após mais 20 anos de vigência do Código anterior, bem como nas resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Com a função de nortear encaminhamentos, a Comissão de Ética, estabeleceu o protocolo abaixo, na análise dos conflitos éticos que demandam à SBOC.

A. Identificar e enquadrar as denúncias e pedidos de orientações que chegam à SBOC;

B. Receber documentos oriundos da Presidência e formar o processo, na forma seguinte:

- Proceder a orientação à presidência, para resposta ao interessado, quando tratar-se de orientação quanto a condutas éticas;
- Em se tratando de denúncia que envolva comportamento ético, dar chance ao denunciado de produzir ampla defesa;
- Em se tratando de denúncia que envolva a auditoria em oncologia, além da oportunidade ao denunciado para manifestar-se quanto aos fatos indicados na denúncia, identificar o cumprimento dos quesitos éticos (10 questões) obtidos através consulta ao Código de Ética Médica e Resoluções do CFM;
- A Comissão de Ética avalia o processo formalizado com os documentos coletados e sugere à Diretoria da SBOC os encaminhamentos possíveis (comunicando às partes sobre os enca-

minhamentos propostos): arquivamento; devolução ao denunciante para encaminhamento ao CRM; encaminhamento do apurado ao CRM pela SBOC e/ou enquadramento dos fatos no Estatuto da SBOC, com as recomendações estatutárias preconizadas.

C. Instruir seus associados sobre rotina básica de abordagem quanto às denúncias. A Comissão de Ética da SBOC, atua, ainda, na perspectiva de informar aos associados, através dos seus veículos de comunicação, sobre o funcionamento da Comissão de Ética, alertando que denúncias infundadas serão objeto de enquadramento ético, e que denúncias e solicitações que envolvam aspectos éticos somente serão avaliadas mediante a entrada de documento formal na sociedade, acompanhadas do conjunto probatório idôneo ou seu indicativo. A Comissão de Ética poderá, quando julgar necessário, adotar uma atitude pró-ativa, tomando iniciativas, caso identifique injúrias que frim o decoro ético.

D. Quem julga é o CRM e, depois, a sentença pode ser retificada ou não pelo CFM.

E. Questos éticos que envolvem a auditoria em oncologia:

1. Qual(ais) os CRMs em que o colega encontra-se inscrito para a prestação de serviços de auditoria em oncologia?
2. O colega atua com auditor em oncologia vinculado a uma empresa de auditoria?
3. Em caso afirmativo, informar o CRM dos responsáveis técnicos de sua empresa na área de jurisdição onde seus contratantes estão atuando.
4. O colega realiza auditoria, em oncologia, nos documentos técnicos dos serviços prestados?
5. O colega, na função de auditor em oncologia, costuma identificar-se de forma clara em todos os seus atos, fazendo constar sempre o seu CRM da área de jurisdição onde presta seus serviços?
6. O colega, na função de auditor em oncologia, já vetou, autorizou, bem como modificou procedimentos propedêuticos e ou terapêuticos solicitados fora da indicação de indiscutível conveniência para o paciente?
7. O colega, na função de auditor da oncologia, propõe ou intermedia acordos entre as partes contratantes e prestadoras de serviços, visando restrições ou limitações ao exercício da medicina, bem como de aspectos pecuniários?
8. O colega, na função de auditor em oncologia, é remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosas?
9. O colega, na função de auditor da oncologia, exerce seu trabalho baseado nas normas e resoluções emanadas do CFM e CRM?
10. O colega, na função de auditor da oncologia, inibe ou inibiu a utilização dos meios disponíveis de diagnóstico e tratamento ao alcance do auditado em favor do paciente, por considerá-la anti-ética ou experimental, tendo feito comunicado ao CRM da área de jurisdição do seu trabalho onde o evento ocorreu?
11. O colega, na condição de auditor da oncologia, exerce sua atividade na área de jurisdição do(s) seu(s) CRM(s) ou à distancia?

F. CFM regulamenta atuação temporária de médico em estado diferente do de origem

Lúcia M. P. Freitas - Gerente Jurídica SBOC

“Foi publicada em 06 de julho de 2010, para vigorar a partir de **05 de setembro de 2010**, (vide disposição do art. 4º: “Esta resolução entra em vigor no prazo de 60 (sessenta dias) a partir da

data de sua publicação.”), nova Resolução do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta a concessão de visto provisório para exercício temporário, por até 90 (noventa), dias para médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado.

Trata-se da Resolução CFM no. 1948, cuja íntegra encontra-se ao final, com vistas a equacionar a fiscalização em casos de exercício profissional em região diversa daquela onde o médico tenha seu registro principal, em situações de caráter temporário, ou seja, **inferior a 90 (noventa) dias**, dentro de um exercício financeiro, compreendido de março de um ano a março do outro ano.

Bom observar a regra que dispõe limite ao chamado visto (e não registro) provisório de 90 dias, de forma contínua e em uma única vez.

A **exceção à regra** está contida no artigo 2º. da Resolução CFM 1948/2010 e contempla os médicos em função de peritos, auditores, integrantes de equipes de transplante e aqueles integrantes de equipes médicas de ajuda humanitária em caráter beneficente, pertencentes a entes públicos, empresas de âmbito nacional ou ainda aqueles contratados como assistentes técnicos em perícias cíveis e criminais, de modo temporário e excepcional, situações essas que autorizam ao CRM concessão de **visto provisório de forma fracionada**, respeitado o período total de 90 (noventa) dias em um mesmo ano (leia-se exercício financeiro).

A concessão do visto provisório também condiciona-se a que o requerimento do médico seja ratificado por comunicação por escrito do tomador do serviço, ao CRM da localidade da prestação habitual de serviço, vez eu o requerimento do médico dá-se diretamente no CRM da localidade da prestação.

Vale destacar o disposto no parágrafo 8º. do artigo 2º., que **veda a realização de perícias e auditorias por qualquer meio eletrônico**.

A dinâmica proposta na Resolução, demonstra que se pretende o controle fiscalizatório de tais concessões excepcionais, permitindo a comunicação entre o CRM de registro principal do médico e o CRM que concederá o visto provisório. Isso se verifica pelo teor do parágrafo 7º. do artigo 2º. da Resolução, ao dispor que *“deverá haver rigorosa fiscalização do cumprimento do prazo requerido, sendo proibido ao médico executar qualquer outra atividade que não a constante no requerimento.”*

Se tal controle, na prática, funcionará, quais os mecanismos operacionais para dito controle serão implementos, só o tempo dirá. Estarão os CRM instrumentalizados, do ponto de vista de recursos humanos, técnicos e informacionais para exercer tal controle? Se tal não ocorrer, a regra de controle que é a básica, qual seja, exercício mediante registro, pode correr o risco de ver-se negligenciada e, com isso, maculada a precípua função fiscalizadora que é a razão de ser dos conselhos profissionais: autarquias federais de fiscalização profissional.

Quando a regra geral para habilitação profissional no Brasil é o registro no Conselho Regional de sua categoria profissional, importante refletir se a figura do visto provisório pode vir a vulnerabilizar, com o tempo, os sujeitos imediato e mediato da regulamentação profissional: pacientes e médicos.”

G. Alternativa Processual em Ética Médica

Oncologistas Clínicos, Auditores em Oncologia, Peritos em Oncologia devem valer-se do seu Conselho Regional de Medicina para dirimir seus questionamentos éticos, sendo este o foro mais apropriado e oficial para conclusões e definições. Poderão valer-se, para tanto, de conteúdos da presente publicação. Cabe à Comissão de Ética apenas nortear procedimentos e recomendar à diretoria da SBOC encaminhamentos previstos nos documentos oficiais que orientam a prática médica, não tendo função punitiva, salvo as contempladas no estatuto da entidade associativa.