

PALESTRA
MÍDIAS DIGITAIS, INTERNET, NOVOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO:
A RESPONSABILIDADE MÉDICA EM NOVO CONTEXTO
Sessão Plenária ocorrida em 25/09/2018

PALESTRANTES

DR. CANTÍDIO LIMA VIEIRA – Médico Cardiologista, graduado pela Universidade de Sergipe; Perito Médico-Judicial; Ex-Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Perícias Médicas

DRA. THAÍS MEIRELES DE SOUZA MAIA – Advogada, graduada em Direito (Bacharel) pelo Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; Especialista em Bioética pela Universidade de Brasília – UnB, onde atua como pesquisadora; Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito da Associação Brasileira de Advogados.

ACAD. DR. MARCUS VINÍCIUS RAMOS – Boa noite a todos! Inicialmente gostaríamos de informar que a Diretoria acha que é importante que nós façamos uma Sessão Plenária Extraordinária no próximo mês de outubro, para discutir assuntos internos da Academia. São alguns assuntos pendentes, que a Diretoria já tem uma posição, mas nós precisamos, e queremos, que a Assembleia se pronuncie a respeito deles. O primeiro deles, basicamente, é cientificar aos senhores como está encaminhando-se o nosso convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e a Organização Mundial de Saúde – OMS no tocante ao nosso Seminário sobre os trinta anos do Sistema Único de Saúde – SUS, que ocorrerá nos dias 7 e 8 de novembro deste ano. Isso implica numa logística um pouco complicada, a qual a nossa Academia não tem expertise, mas contaremos com o apoio da Associação Médica de Brasília – AMBr e da OPAS. Nessa parceria, a OPAS contribuirá com o recurso financeiro, a AMBr com as instalações, e nós com os demais aspectos da organização do evento e seu programa. O segundo assunto que nós precisamos discutir é em relação ao concurso para Membro Titular da nossa Academia. O prazo de inscrição expirou e não tivemos o número satisfatório de candidatos para esse concurso. Dessa forma, precisamos saber a opinião da Assembleia quanto a prorrogação ou não do período de inscrições. O terceiro é que em 2019 a Academia completará trinta anos de existência e nós queremos comemorar com a pompa e a circunstância que a data merece, mesmo sendo a nossa uma academia pequena. Para isso, já contamos com apoio de algumas instituições, mas temos que começar a nos movimentar e trabalhar desde agora. E existe um outro assunto, o quarto, que entendemos como fundamental para nós, que é uma proposta da Diretoria da AMBr, liderada pelo nosso colega Dr. Ognev Cosac, o qual considera, de uma maneira muito correta e justa, que a Associação Médica e a Academia de Medicina de Brasília têm muito em comum e que nós precisamos ter uma sala lá, mobiliada e com computador, sem ônus, para receber os nossos acadêmicos e quem quiser estudar e fazer pesquisa, e, eventualmente, poderíamos usar toda a estrutura da AMBr. Em contrapartida, ele pede que a Academia participe das Atividades Científicas da Associação Médica, ajudando a ressuscitar

a Brasília Médica, que “*morreu ingloriamente*” há três ou quatro anos e precisa ser recuperada. Isso também se deve ao nosso relacionamento pregresso com a Associação Médica.

Posto isto, queremos abrir esta Sessão Plenária, pedindo que todos nós fiquemos de pé e dediquemos uns minutos de silêncio em memória do nosso querido confrade Dr. Oscar Mendes Moren, o qual nos deixou na semana passada.

Bem, a palestra de hoje é sobre “*Mídias Digitais, Internet, Novos Meios de Comunicação – A Responsabilidade Médica em Novo Contexto*”, a qual será apresentada pelo Dr. Cantídio Lima Vieira, nosso colega médico e conhecido por todos os presentes. Ele é Especialista em Cardiologia e é Perito Médico-Judicial, cadastrado no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF, além de ter sido Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Perícias Médicas. O segundo palestrante é uma advogada, a qual está chegando e falará em seguida. Trata-se da Dra. Thaís Meireles de Souza Maia, Bacharel em Direito, graduada pelo UniCEUB; Especialista em Bioética pela UnB, da qual é pesquisadora; e Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito da Associação Brasileira de Advogados. Então, enquanto aguardamos a Dra. Thaís, convidamos o Dr. Cantídio a iniciar a sua a palestra.

DR. CANTÍDIO LIMA VIEIRA – Primeiramente, gostaríamos de agradecer o convite feito pelo nosso colega Dr. Nasser Sarkis para estarmos com os senhores nesta noite. O que nós iremos falar hoje aqui é uma reprodução do que fizemos no Congresso Brasileiro de Cardiologia, no qual contamos com a presença de um juiz e de dois advogados. Infelizmente, hoje teremos apenas uma advogada, a Dra. Thaís Meireles, que está a caminho.

O que nós vamos tentar discorrer aqui, em termos bem práticos, é sobre essa tecnologia nova e o seu envolvimento no nosso dia-a-dia.

Bom, chegou a “*Artista Principal*”. Eu sou apenas “*Artista Coadjuvante*”. Seja bem-vinda, Doutora! Enquanto ela se prepara, nós iremos abordar alguns aspectos sobre o assunto a ser discutido hoje.

Frequentemente, o médico é solicitado a falar, a emitir sua opinião, a orientar e nem sempre está atento aos aspectos legais. Existe a *Perícia Consensual* que é quando duas pessoas estão em litígio, uma perícia é requerida e as partes envolvidas concordam que haja um único perito. Porém, consta no novo Código de Processo Civil a chamada *Perícia Simplificada*. Para essa Perícia Simplificada, todo especialista pode ser convocado, a qualquer momento, ao bel-prazer do juiz. Quem é cardiologista ou qualquer outro especialista precisa estar vigilante quanto a isso. Como acontece esse tipo de Perícia? Se um juiz tem alguma dúvida, ele pode simplesmente chamar o Dr. Nasser para dirimi-la. Simplificada, por que? Porque o juiz pensa que resolve a questão apenas perguntando. Essa foi uma forma inserida no Código de Processo Civil para solucionar pequenos problemas. O nome fala por si: simplificada. Todavia, não vemos nada simplificado para engenheiro, para físico nuclear. Só para médico. Sem contar, que não há nada

especificado quanto à remuneração do médico por essa atividade. Então, *simplifica o fazer e simplifica o receber*. O mais importante é que nós não somos obrigados a responder ao juiz, porém há um prazo de quinze dias, a partir da convocação, para o aceite ou para a recusa em fazer a perícia. Se não houver manifestação quanto a isso, perde-se o direito de dizer que não vai. Para a dispensa da perícia, ao serem notificados, os senhores podem declinar do convite dizendo: “Estamos honrados com o convite, porém no momento...”. Nunca se deve dizer que não irá fazer perícia gratuita, que não é escravo... Além de soar mal, isso pode gerar punição. É fundamental ter conhecimento disso!

Doutora, a senhora começa, depois nós terminamos! Temos absoluta certeza de que queremos ouvir advogado, não médico.

DRA THAÍS MEIRELES DE SOUZA – É a primeira vez que ouvimos isso de um médico. Senhores, boa noite! Antes de tudo, nossas desculpas pelo atraso! Tivemos um dia bastante conturbado hoje, concluindo um caso complicado de uma Clínica que não se cuidou preventivamente e, ao nos dirigirmos para cá, enfrentamos um trânsito acirrado e um engarrafamento no início do *Eixão*. Mas, vamos às apresentações! Meu nome é Thaís, sou advogada, tenho Mestrado pela Universidade de Brasília e sou Especialista em Bioética e Saúde. Na realidade, eu tenho mais títulos na área de Saúde do que na área de Direito. Atualmente, sou Pós-Graduada do Hospital Albert Einstein. Também sou Consultora de Gestão de Clínicas e *Compliance* em Saúde, sou co-criadora do Canal Bioética e sou colunista de dois Portais: do *Migalhas*, que é o maior portal jurídico do Brasil, e do *Sucesso Médico*, que é um portal bastante inovador. Para os senhores conhecerem, esse aqui é o meu escritório e essa é a *logo* do Canal Bioética, no qual falo de assuntos de Saúde e de Direito. Vários assuntos de vanguarda, de questões disciplinares. O meu escritório trabalha exclusivamente na área da Saúde e, até onde tenho conhecimento, é o único escritório que atua dessa forma aqui no Distrito Federal.

Hoje nós vamos conversar com os senhores sobre mídias, tema que me foi dado. Porém, inserimos esse assunto das mídias dentro da parte de *Compliance*. Por que? Porque é uma coordenação que nós iniciamos lá no escritório, a qual é extremamente interessante e tem tudo a ver com o que o Dr. Cantídio estava falando sobre a questão de prevenção. Pelo menos, foi o que capitamos quando da nossa chegada hoje aqui.

Falar de Consultoria Jurídica Preventiva tem muita relação com *Compliance* na área de Saúde. E o que é isso? De uma forma bem resumida, sua atuação tem como objetivo a prevenção e a gestão de riscos, sejam riscos jurídicos, regulatórios ou financeiros. Ou seja, quando se fala de *Compliance em Saúde*, não se trata apenas com um advogado, mas também com o gestor, com o administrador, com o contador. A instauração de um Programa de *Compliance* visa a promoção da transparência e da ética na instituição. Isso é muito importante, porque nós vivemos hoje um momento, principalmente no Brasil, com atos relacionados ao combate à corrupção, em que ter um Programa de *Compliance* é algo que nos torna mais

bem quistos no mercado. É muito melhor e mais atraente fazer negócios com uma empresa que tem um programa assim do que com uma que não tem. Sabemos que a área de Saúde movimenta um mercado bilionário e, por isso, as atividades de *Compliance* são imprescindíveis para a sustentabilidade dos negócios. É como se fosse um *Selo de Qualidade*. É fundamental ter esse tipo de programa para evitar casos escandalosos, como, por exemplo, o das órteses e próteses.

Qual é a origem da palavra *Compliance*? A palavra vem do verbo inglês “*To complain*”, que significa criticar, checar conformidade. Tem uma origem americana, e na prática, atua para assessorar às empresas quanto à conformidade com as regras. O Brasil é um país extremamente prolixo em normas, tem norma para tudo, desde a época em que era Colônia de Portugal. Frequentemente ouvimos: “Aonde é que está escrito isso?” É uma característica nossa e dos países, cuja lei civil é escrita. Nos Estados Unidos e Inglaterra é um pouco diferente.

De forma muito simplificada, quais são os elementos de um Programa de *Compliance*? Dentro de um desses elementos, iremos inserir as mídias. Primeiramente, o comprometimento da alta gestão; a criação e implementação de políticas nesse sentido; mecanismos de integridade. Programa de Integridade, caso a empresa busque estabelecer mecanismos que visem a integridade. Avaliação e monitoramento, depende de autonomia. Para constante avaliação e monitoramento de uma clínica, de um hospital, é imprescindível dar autonomia para tal. Quadros disciplinares. É a transparência na qual o *Compliance* implica. Ele também precisa estar no âmbito da execução, ou seja, ter definição da matriz de responsabilidades. É extremamente interessante fazer essa definição para poder organizar. É como se fosse um organograma mais detalhado, uma diretriz de melhoria contínua de uma empresa.

O que significa esse comprometimento da alta gestão? Significa dar autonomia ao *Compliance Office*, que é a pessoa ou departamento que está trabalhando na implementação do Programa de *Compliance*. O *Compliance Office* tem que ter a liberdade de apontar as inconformidades para os diretores do hospital e esses devem estar comprometidos em corrigi-las. É fundamental a compreensão da necessidade de mudança de cultura, ter a concepção de que é preciso organizar, reestabelecer fluxos do negócio. Lembrando que médicos são empresários, mas têm um pouco de dificuldade de se perceberem dessa forma.

Criação e implementação de políticas. Estabelecimento, estruturação e alinhamento dos valores, dos protocolos, de cada uma das esferas da empresa. Por exemplo, os senhores têm uma clínica, que pode ser até de pequeno ou médio porte, não precisa ser grande, e contratam uma agência de publicidade para fazer as suas mídias. Então, é necessário ter muito bem estabelecido como irá funcionar esse Serviço de Assessoria de Comunicação e o uso de mídias, para que não aconteçam coisas inesperadas como a que vamos lhes relatar agora. Há uma clínica que é cliente do nosso escritório, a qual tem seis médicos, seis sócios-diretores. Um determinado dia, um dos sócios nos ligou desesperado, dizendo: “*Tháís, aconteceu a*

pior coisa que poderia acontecer!” Imaginamos: Uma morte! Perguntamos: *“O que aconteceu?”* Ele respondeu: *“Uma paciente fez uma queixa no Reclame Aqui”*. Tinha razão de estar assustado porque hoje em dia as mídias têm uma força impressionante. E a paciente havia feito uma reclamação muito séria. Passado o susto, interrogamos: *“Quem é responsável na empresa por essas questões?”*. O médico não sabia dizer quem era o responsável, ou seja, quem tinha a senha e o acesso àquela mídia para poder responder pela clínica, bem como também não sabia responder quem era o responsável por aquela falha, objeto da acusação da paciente. Então, demos a orientação do que ele precisaria fazer e ele se comprometeu a seguir. Nesse meio tempo, uma outra sócia nos ligou para tratar do mesmo assunto e perguntou: *“O que faremos?”* Comentamos que já havíamos conversado com o outro sócio e ela respondeu: *“Então, está bom! Ele vai consertar essa situação, com certeza!”* *“Mas, Thaís, nós precisamos de sua ajuda para escrever um texto bem bonitinho, para responder à reclamação!”* Fizemos o texto, com o conhecimento que tínhamos a respeito do assunto, e a pessoa, que tinha acesso àquela senha e àquela mídia, apenas “copiou e colou”. No texto, escrevemos que a paciente já havia sido contatada e que já haviam sido tomadas medidas para a resolução do problema que ela apontou. Todavia, ninguém falou com a paciente, que respondeu no comentário falando que ninguém “havia entrado em contato com ela e que a clínica estava mentindo, ou seja, a “falha” continuou acontecendo. Percebam, senhores, que se trata de uma coisa tão diminuta, mas que pode ocorrer. Protocolos são imprescindíveis em cada esfera, bem como mecanismos de integridade, estímulos para toda equipe, canais de comunicação interna e externa, com o retorno do que é apontado.

Quem dos senhores já fez reclamação em Ouvidoria? De verdade. Um, dois... Ninguém mais fez, não é? Nós fizemos umas duas em toda a nossa vida. Um dos aspectos porque isso acontece é que consideramos que a nossa reclamação não vai ser levada a sério. Apenas 4% dos consumidores, e os seus pacientes são consumidores, fazem uma reclamação. 96% ficam insatisfeitos, mas não o fazem. Aquele fez, quer receber retorno do que apontou e isso é importante que se leve em conta.

Nós vamos comentar um exemplo que não tem nada a ver com o tema de hoje. Uma equipe que trabalha numa empresa ética, transparente, costuma vestir a camisa da empresa. Recentemente, nós estávamos voltando de *Uber* para casa, de um jantar de lançamento de uma chapa da OAB/DF, vez que teremos eleições em novembro, quando uma colega nos telefonou e pediu para explicarmos qual era a atuação do nosso escritório, porque haviam ligado para ela querendo conhecê-lo. Gravamos um áudio no *WhatsApp* explicando tudo o que o nosso escritório faz e falamos um pouco sobre *Compliance*. O motorista do *Uber*, que ouvia a conversa, nos interpelou: *“Doutora, o que a senhora é?”* Respondemos: *“Advogada, mas atuamos nessa área e tal”*. Ele, por sua vez, disse: *“A senhora falou de um negócio aí, que eu conheço. É o Compliance. Aconteceu na empresa que eu trabalho”*. Indagamos: *“É mesmo? Em que empresa o senhor trabalha?”* Ele trabalha numa empresa, no Setor de Indústria e Abastecimento – SIA, que trabalha nos segmentos de oficina e de venda de peças de carro, e nos fez um relato de como ela era antes e depois do programa. Achamos fenomenal o depoimento dele. Ele estava “vestindo a camisa da empresa dele”,

enquanto dirigia o *Uber*. Agradecemos e nos despedimos dizendo que iríamos usá-lo como exemplo todas as vezes que fôssemos dar uma palestra. Porque é exatamente isso: uma equipe precisa receber estímulo para que ela realmente internalize esses aspectos todos que vão ser trabalhados.

Avaliação e monitoramento. Aqui nós entramos na parte de auditoria, de monitoramento constante. Estruturação de modalidades para avaliar e monitorar. É muito trabalho! Quadros de medidas disciplinares, Regimento Interno, Código de Conduta, ou seja, transparência nas relações da empresa.

Acreditamos que os senhores aqui presentes têm clínicas, ou são sócios, ou já trabalharam de alguma forma em uma. Os senhores já viram algum Regimento Interno das clínicas onde trabalham, são donos, ou tem alguma relação? Já conseguiram perceber o impacto dele no dia-a-dia da empresa? Isso é bastante raro, mas esse momento de estruturação de Regimento Interno é muito importante porque implica em engajamento dos donos do negócio.

Definição de matriz de responsabilidades. No exemplo do *Reclame Aqui* que nós comentamos com os senhores, percebemos que não havia nenhuma matriz de responsabilidades na empresa. Ninguém sabia quem iria acessar a mídia, quem iria responder, quem iria atender a paciente que estava insatisfeita. É imprescindível a estruturação dos protocolos, com as responsabilidades bem definidas, o que agiliza a tomada de decisão. Ou seja, naquele caso se já houvesse um protocolo bem definido, as coisas não teriam ocorrido da forma como aconteceram.

Diretriz de Melhoria Produtiva. Tem atuação cíclica, focada nas mudanças da sociedade. Hoje nós temos uma regulação extremamente restritiva em relação às mídias sociais para médicos, dentistas e advogados também. Mas, é uma regra que em algum momento vai sofrer mudanças. Então, é fundamental que tenhamos uma diretriz como essa para que estejamos sempre atuantes e atualizados acerca do que acontece. Essa atualização é importante para a manutenção da ética, da transparência e da legitimidade da empresa. E é nesse aspecto das melhorias contínuas, da Diretriz de Melhoria Contínua, que nós chegamos até as mídias, a publicidade e ao marketing em Medicina. Isso é interessante porque ouvimos de alguns médicos: “*Não podemos falar nada!*” Não é verdade, porém também não podem falar tudo ou de qualquer jeito.

Há uma Resolução de 2015 e um Parecer de 2017, do Conselho Federal de Medicina – CFM, sobre vazamento de informações de caso identificável, com foi o da Dona Marisa Letícia. Como esse é um assunto que está realmente em ebulição, já temos um protocolo estabelecido. A Resolução CFM nº 2126/2015 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. Nós sempre dizemos que o médico não pode fazer propaganda, ou seja, não pode participar de anúncio de empresas comerciais ou de produtos, qualquer que seja a sua natureza. Isso alcança, além de médicos, as entidades médicas ou associativas.

Certa vez uma médica, que não é nossa cliente e que é de fora de Brasília e “*superfamosa*” nas redes sociais, com milhares de seguidores, nos pediu uma consultoria para que olhássemos as mídias dela e apontássemos o que estava errado e o que tinha que mudar. Além de outras irregularidades, uma das coisas que ela fazia era justamente anúncio comercial, travestida de médica, ou seja, ela, com vestimenta médica, no consultório, fazia anúncio de suplementos de determinadas marcas. Quando comentamos com ela sobre esse ponto específico, retrucou dizendo: “*Mas eu sou paga para isso! Eu tenho tantos mil seguidores e os senhores querem que eu pare de fazer minhas postagens?*” Falamos: “*Não, de modo algum, contudo você não pode fazer essas postagens travestida de médica. Além de ser médica, você também é uma pessoa comum e tem que se apresentar como tal. Você não pode estar com jaleco, dentro do consultório, ao lado da maca, etc...*” Isso é como se fosse um cuidado no sentido de conservar a imagem da Medicina e é um aspecto bastante interessante. Essa nossa postura diante da situação foi muito acertada. Imaginem os senhores, que são todos médicos experientes e que sabem que na relação médico-paciente, muitas vezes o que o médico fala é lei, é regra, utilizarem-se desse posicionamento social para promover marcas!

Uma outra regra: É proibido fazer propaganda de métodos ou técnicas que não sejam reconhecidas pelo CFM, como válidos para prática médica. Há, inclusive, uma Lei que corrobora essa questão.

O que mais não se pode fazer? É vedada a exposição da figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com a sua autorização. Muitas vezes o médico chega e fala assim: “*Eu já tenho um ‘modelinho’ de termo de autorização de uso de imagem*”. Nossa resposta: “*Mas, não vale nada! Enquanto o senhor fizer essa self no âmbito da Medicina, ou seja, dentro do consultório, ao lado da maca, com estetoscópio, com jaleco, não vai poder postar essa foto, mesmo que o paciente autorize.*” Agora, isso não quer dizer que os senhores não possam tirar fotos com os seus pacientes. É diferente. É fundamental descaracterizar o que é proibido. É vedada a publicação da *self* nas mídias sociais, em sites, blogs, *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Youtube*. A famosa *self*, além de imagens e áudios que caracterizem sensacionalismo, autopromoção ou concorrência desleal.

No Art. 13, § 4º, da Resolução CFM nº 1.974/11, cuja redação foi alterada pela Resolução CFM nº2.126/2015 reza o seguinte: “*A publicação por pacientes ou terceiros, de modo reiterado e/ou sistemático, de imagens mostrando o “antes e depois” ou de elogios a técnicas e resultados de procedimentos nas mídias sociais deve ser investigada pelos Conselhos Regionais de Medicina.*”

Em geral, o médico tem uma boa relação com os seus pacientes. O paciente, por sua vez, com frequência o elogia. O médico diante do elogio pode até dizer ao paciente: “Ah, entra na minha página no *Facebook*, me avalia, deixa algum comentário”. O paciente pode tirar uma *self* com o médico travestido como tal e pode colocar nas suas redes sociais. O médico, porém, não pode fazer o mesmo. O paciente não

é alcançado pelas regras do Conselho Federal de Medicina porque ele não é médico. As regras do CFM são para os médicos. O Conselho, porém, foi muito perspicaz e já pensando assim: “Ah, nós vamos proibir os médicos, mas eles irão pedir aos pacientes para fazerem isso de modo reiterado ou sistemático”, ampliou a proibição, com a previsão de investigação pelos Conselhos Regionais. É, portanto, recomendável tomar cuidado também quanto a esse aspecto.

Outra proibição: oferecer consultoria a pacientes como substituição da consulta médica presencial. A consulta tem que ser presencial, apesar de hoje dispormos da Telemedicina. Muitas coisas podem ser resolvidas por mídia, por plataforma, mas, em se tratando de consulta médica, ela ainda é insubstituível.

No Judiciário temos o Processo Jurídico Eletrônico – PJE. Nós, particularmente, temos muita resistência ao PJE, mas agora não temos como mudar isso.

Também é ilegal garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamento. Por que? Porque a obrigação relacionada à atividade médica é de meio e não de resultado. Esse cuidado todos devem ter, mesmo nos casos de cirurgia plástica nos quais existe uma previsão diferenciada em relação a isso.

O que podemos fazer, então? Não podemos fazer nada ou podemos fazer alguma coisa? Vejam só, em relação à imagem do paciente, há uma previsão. Ela só é permitida nos trabalhos científicos, mas deverá ser imprescindível e devidamente autorizada pelo paciente. Também, como já comentamos, o paciente pode tirar fotos com os médicos que lhe atendem e postar em suas redes sociais identificando e marcando os profissionais, mas não pode fazer isso de forma contumaz.

Uso de aplicativos para esclarecimento, tirar dúvidas, ou como uma forma de orientação. Isso aqui é interessante, mas não substitui uma consulta presencial.

Outro dia nós estávamos conversando com uma dermatologista, que é nossa cliente, e tem muitos seguidores. Dissemos para ela assim: “*Ah Doutora, sabe o que a senhora poderia começar a falar nas suas redes sociais? Saberes de cuidados caseiros. Por exemplo, óleo de coco, que agora as pessoas estão simplesmente passando em tudo. Até que ponto é eficaz ou não é eficaz? Então, fazer uma série tirando essas dúvidas*”. É interessante!

Os anúncios médicos devem conter, obrigatoriamente, o nome completo do profissional, a especialidade, o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM e o número de registro de especialista, lembrando que quando um médico se denomina como especialista, em qualquer tipo de anúncio, é limitado a duas especialidades. Ainda que ele tenha mais especialidades, terá que respeitar a limitação de divulgar até duas especialidades. Há uma médica que estamos defendendo agora, em grau de recurso no Conselho Federal de Medicina. Ela passou seu registro para a revista para a qual deu uma entrevista, mas ele não constou quando da publicação da matéria. O pessoal que diagramou, que publicou,

não colocou o seu número de inscrição e ela está tendo que responder por conta disso. Existem outros aspectos também, mas esse é um deles.

Os anúncios de clínicas, hospitais e demais instituições de atendimento devem conter sempre o nome do médico responsável, que é o “famoso” Responsável Técnico – RT, e o registro no CRM. É prudente sempre tomar cuidado e evitar sensacionalismo e autopromoção. Nós, às vezes, podemos até achar que o conceito disso é subjetivo, mas o CFM tem muito bem determinado o que caracteriza sensacionalismo, autopromoção.

Como fazer uma publicidade ética, uma publicidade positiva? Nós sempre dizemos que não somos da área de Marketing, nem da de Publicidade, mas entendemos algumas coisas por trabalharmos no lado legal, ético, em relação a isso. Por essa razão, acabamos sempre colocando algumas dicas para clarificar, dar algumas ideias do que sabemos que pode ser feito. Então, é interessante que o médico tenha um perfil profissional nas redes sociais. Se o seu intuito é que ele se torne mais conhecido, ou mesmo a sua clínica, deve adotar um perfil profissional. Imaginem só: uma médica está lá na rede social postando “tudo certinho”, do jeito que falamos – fazendo esclarecimentos, tirando dúvidas mais comuns... Um dia ela sai para jantar com o marido, para comemorar quinze anos de casamento, e tira uma foto do encontro e coloca em meio às postagens de esclarecimentos, de congresso e tal. Acaba destoando, não é?

Nós já assistimos a uma palestra da Marta Gabriel, que é uma escritora que atua nessa área de tecnologias, em que ela comentou: *“Isso é ruído no seu perfil profissional”*. Há pessoas que fazem isso, mas se o seu foco é se tornar conhecido pela sua qualidade profissional, talvez essa não seja a melhor forma.

É imprescindível respeitar as regras do CFM. Nós sempre falamos isso. Pode ser feito um vídeo falando sobre a especialidade que o médico atua, ou as vezes até focado no jovem médico, que acabou de se formar, porque escolher tal residência. Enfim, fazer um vídeo de conteúdo, um Marketing de conteúdo e, ao postar, colocar um aviso dizendo que todas as regras, *“tais, tais e tais”*, foram respeitadas. Ou seja, o profissional está dando o recado de que é um médico que se resguarda.

É importante conhecer o perfil do público que o médico quer atingir. Fazer parcerias para promoção em palestras, participação em outras plataformas. Por exemplo, escrever uma coluna, se dispor para fazer palestra, esse tipo de coisa. Nós mesmos, que fazemos parte da Ordem dos Advogados do Distrito Federal, estamos sempre promovendo algum evento na área da Saúde, que é uma das que o nosso escritório atua. Estamos sempre chamando médicos, nutricionistas, outras profissionais porque advogado também está cansado de ouvir advogado. Ele quer ouvir gente diferente. Então, o profissional estará falando para o público que ele quer atingir e tem que se dispor para esse tipo de participação. É imprescindível que se atualize e que interaja com o público.

A Publicidade Ética é fundamentada no chamado “*conteúdo informativo*”. Dessa forma, *blog*, *página pessoal*, *canal* que você venha a fazer, é importante que tenha conteúdo, mesmo, de informação. Por exemplo, o nome do nosso *canal*, do qual falamos no início, não é M&M Consultoria e Advocacia, pois estaríamos infringindo regras éticas da OAB/DF e, provavelmente, teria que ser fechado, cancelado. O nome do nosso *canal* é o nome de uma matéria, Bioética, e não tem nada a ver com o nome do nosso escritório. Nele, o conteúdo é totalmente informativo.

Utilizar mídias sociais como um canal de comunicação, para tirar dúvidas genéricas, para explicar novos tratamentos, para agendamentos *on line*, requer cuidado. Não sabemos se é do conhecimento dos senhores, mas hoje em dia já existem uns “*robózinhas*”, que ficam dentro da máquina... Enfim, aplicativos que conversam com o paciente. Esse é um programa que é comprado, o qual responde ao paciente na hora. O aplicativo tem acesso a agenda do médico. O paciente fala: “*Eu quero quinta-feira, 16h30*” e essa plataforma já marca ou desmarca. É bem interessante e o paciente se sente contemplado. Anunciar equipamentos? É necessário tomar cuidado para não passar a ideia de garantia de sucesso do tratamento, nem capacidade privilegiada.

Agora, as dúvidas mais comuns, para encerrarmos.

É lícito ao médico fazer alguma manifestação de que trabalha em determinado endereço? Sim, isso é possível num espaço jornalístico adequado para tais informes. Havendo espaço específico, o profissional poderá sim colocar o seu endereço.

Posso divulgar a especialidade que exerço? Sim. Desde que devidamente titulado e com pertinente registro, lembrando do limite de até duas especialidades.

Posso divulgar os preços de consultas e procedimentos? Jamais. Aquela médica, sobre a qual comentamos com os senhores, que não colocaram o número do registro dela na entrevista, respondeu à seguinte pergunta: “Qual o valor médio de mercado desde procedimento?” Ela está respondendo porque entenderam, por algum motivo, que estava falando do preço dela e isso é proibido.

Posso realizar procedimentos cirúrgicos, mostrando fotos de pré e pós-operatório? Também não.

Posso fazer uma palestra em clube, sociedades, sociedades civis, escola, etc.? Escola é muito proveitoso, sobretudo para quem faz Pediatria, Endocrinologia. O profissional se disponibiliza, entra em contato com a escola, vai lá, dá a palestra, pede para tirar foto e depois coloca lá “*direitinho*” o que fez, como foi, o que foi falado. Se dispor, fazer e divulgar. É interessante isso.

Bem, aqui estão os nossos contatos: do escritório, dos sites pessoal e do escritório e também o *canal* e o endereço do *Youtube*. É isso, senhores. Esperamos que tenhamos sido esclarecedores. Obrigada!

ACAD. DR. MARCUS VINÍCIUS – Nós gostaríamos de retornar a palavra ao Dr. Cantídio e deixar para o final as perguntas para os palestrantes.

DR. CANTÍDIO LIMA VIEIRA – Traduzindo o PJE, mencionado pela Dra. Thaís, trata-se de Processo Judicial Eletrônico. Bom, só mais alguns comentários! Não sabemos se já tiveram o desprazer de receber um cliente que acessou um site que divulga para o Brasil todo se os senhores têm precisão no horário ou não? Já tivemos essa experiência. O cliente acha que o médico é um “lava-jato”. Marcou a consulta para as 10h10, tem que atender às 10h10. Infelizmente, a Medicina está sendo vulgarizada. A segunda coisa é o seguinte: chamar à atenção para o fato de que, depois da “Operação Lava-Jato”, o cliente pode gravar a consulta sem pedir autorização. A necessidade de obter autorização ou não é ainda objeto de polêmica jurídica. O paciente leva o celular, grava a consulta e isso tem causado muito problema. Na Perícia Médica, nós não temos esse inconveniente porque não deixamos mais o paciente entrar com celular. Mas, no consultório, é fundamental que se tome um certo cuidado com o que se fala porque, lamentavelmente, os pacientes estão fazendo uso dessa ferramenta.

Em relação à figura do médico, nós gostaríamos de dizer-lhes que, talvez mais que o próprio CFM, o órgão que mais respeita o médico, que mais tem atenção para com o médico, é o Judiciário. Os senhores não sabem o poder que tem um Atestado Médico afirmando que o cidadão não pode comparecer a uma audiência previamente marcada. É quase comparado à uma “manifestação de Deus”. Alguns colegas, porém, têm desvirtuado isso, declarando que quem tem Hipertensão Arterial não pode depor, que quem tem obstrução coronariana de 30%, angioplastia, não pode ser preso. Esses detalhes, na realidade, é que estão desvalorizando cada vez mais a classe médica. Às vezes, numa perícia, nós nos deparamos com isso. *É preciso ter um certo cuidado porque a vida hoje não está nada fácil.*

Então, vamos esperar as perguntas.

PARTICIPAÇÃO DO AUDITÓRIO

Acad. Dr. Nasser Sarkis Simão – Queremos fazer um pequeno comentário, Dra. Thaís e Dr. Cantídio. Há uma citação muito interessante, sobre o Direito, que os senhores devem conhecer melhor do que eu, a qual diz: “*Quando as pessoas são boas, as leis não são necessárias. Quando as pessoas são más, as leis não são suficientes*”. A atividade médica é uma atividade profundamente bondosa, é uma atividade de coração aberto, que tem muita dificuldade de conviver com esse “artificiamento” e nós estamos assistindo a uma crise gravíssima de comportamentos e também a um sucateamento da Medicina, como um apêndice de todo Brasil. Temos excesso de faculdades, subqualificação, além dessa degradação progressiva, em todos os segmentos, independente se é aqui ou acolá, e nós estamos contemplando alguns fenômenos

do mundo contemporâneo. Um deles é que a *“internet deu voz aos idiotas”*. Hoje todo mundo, os *“profetas da nova era”*, os *“grupos do óleo de coco”*, que serve para tudo - *espinha, espinhela caída, mau-olhado, queda de cabelo, unha encravada*, questiona. Nós recebemos há pouco tempo um paciente no consultório que veio com essa filosofia. Era um desses *“naturebas alternativos”*, que estava fazendo tratamento *ortomolecular holístico*. *“Balela pura!”* Esse paciente saiu, foi no *Google*, onde tem um ponto lá, e acabou conosco porque nós contestamos a *“ciência”* dele. Quer dizer, nós ficamos à mercê desse público. Então, hoje percebemos que nós temos só obrigações, não temos direito a nada. Viramos escravos desse patrulhamento do *WhatsApp*, sem contar que o *Instagram* consentiu a publicação de uma infinidade de propagandas. Às vezes, o paciente manda perguntas, mensagens pelo *WhatsApp*, como, por exemplo: *“Ah, eu estou com dor no peito”*, às 03h00 horas da madrugada, e o médico não vê porque está dormindo. Nós já estamos vendo casos dessa natureza. Qual é e até onde vai a responsabilidade do médico nesse sentido?

Dra. Thaís Meireles de Souza – Muito acertada toda a sua colocação, Dr. Nasser! Isso realmente acontece e é muito triste. Antes dessas mídias, o médico já tinha um regime diferente, de estar à disposição, principalmente em algumas especialidades como a Pediatria, além do fato de que casa de médico é diferente das outras casas e o telefone pode tocar às 03h00 da manhã, a qualquer hora. Enfim, é uma casa diferente. Essas mídias expandiram tudo isso, com certeza. Nós somos de uma outra área, que a princípio tem início e fim do dia em horário comercial, mas também sofremos com cliente ligando, mandando mensagem às 05h00 da manhã. Mas, nesse caso específico, temos que lembrar do Judiciário, como o Dr. Cantídio comentou. Ousamos dizer que, talvez, seja essa a nossa última esperança. Nós temos que nos pautar sempre por alguns princípios gerais do Direito, como, por exemplo, os relacionados à boa fé, à questão do bom senso, para um julgamento nesse sentido. Não é porque o médico deu acesso ao seu *WhatsApp* pessoal, ao seu *WhatsApp* profissional, que ele está obrigado a atender a todo e a qualquer chamado. Isso, jamais! Agora, infelizmente, vem uma pergunta que normalmente nos fazem: *“Mas, nós podemos ser processados por isso?”*, à qual respondemos: *“Nós podemos ser processados por qualquer coisa. Qualquer coisa! Até mesmo porque falamos que o céu hoje está azul-marinho e outra pessoa discorda, dizendo que está preto.”* Por que? Porque em 1988, com a nossa Constituição, veio um princípio denominado Princípio de Acesso à Justiça, o qual tem sido responsável pela implementação de várias coisas e uma delas é justamente o chamado Tribunal de Pequenas Causas. Hoje, se o paciente quer fazer a seguinte reclamação: *“Ah, fui a um médico que não concorda com o tratamento ao qual eu estou seguindo e me senti aviltado, com dano moral”*, ele sai do consultório e vai até o Tribunal de Pequenas Causas. Em lá chegando, fala: *“Eu quero ir na parte de redução a termo”*. Então, ele senta de frente para um estagiário, conta uma história e já sai dali com uma audiência marcada. Acontece assim nos dias atuais e é, por isso, que nós falamos que se faz necessário apelar para esses princípios gerais do Direito, principalmente em casos *chulos*, em casos realmente *toscas*, no sentido mais puro da palavra. E não são poucos processos, não se enganem. Cada vez mais nós pegamos processos, apesar do nosso escritório trabalhar muito mais na área

consultiva do que litigiosa. As nossas clínicas não têm processos. Na verdade, só uma clínica está com processo hoje. Mas, apesar disso, nós recebemos processos de casos absurdos. Absurdos mesmo, como o de um paciente que se sentiu com a moral abalada porque a médica psiquiatra teve que fazer um reagendamento de sua consulta. A médica teve que alterar a sua agenda daquele dia porque precisou cobrir um plantão num hospital. Então, ela pediu à sua secretária para ligar para todos os pacientes daquela data e remarcar suas consultas para o dia seguinte. Um dos pacientes se sentiu lesado e entrou com um processo. Esse foi um processo e não foi o único. Houve um outro diferente, em que a situação acabou no primeiro momento que nós entramos em contato com o paciente, e fomos muito claros: “*Sua causa não tem fundamentação nenhuma. Mas, o que o senhor quer?*” Ele respondeu: “*Eu quero um pedido de desculpa*”. Vejam bem, a pessoa movimentou o Judiciário para ouvir um pedido de desculpa! Infelizmente, as coisas estão nesse nível hoje.

Voltando a falar um pouco da responsabilidade. A responsabilidade tem algumas balizas: razoabilidade, proporcionalidade, análise um pouco mais profunda, do que simplesmente a alegação do paciente. Bem, mais focado nessa questão da disposição das redes sociais, é claro que, por exemplo, hoje há como se provar que o médico estava de plantão, ou que não estava no país, ou que estava em seu horário de descanso. Porque o médico também descansa, não é? Realmente, um caso específico como esse, de um médico sendo demandado dessa forma: “*Eu mandei uma mensagem para o meu médico às 03h30 da manhã e ele não me retornou!*”, nós nunca vimos. Mas, não duvidamos que venha a acontecer.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Dr. Nasser, nós já ouvimos essa pergunta antes e a nossa sugestão foi de que o médico colocasse no receituário, por exemplo, *em horário comercial*, entre parêntesis. Bom, nós gostaríamos de lembrar aos colegas que o CFM, numa atitude muito louvável, colocou um chip na carteira de cada médico. Nós já fomos na Delegacia de Defraudações e os senhores não fazem ideia de quantos documentos falsos circulam com nome de médico. Se os senhores soubessem, talvez não quisessem mais ser médico. Em 2016, haviam 2500 documentos. Não se trata de carimbo falsificado. É o documento mesmo. Então, o que o médico deve fazer? Ele tem como certificar todos os seus documentos e o custo da assinatura anual para isso é cem reais, menos que o valor de uma consulta. Claro que o médico não vai certificar uma receita, mas um laudo é uma coisa importante. Por favor, vamos passar a fazer isso! O CFM já começou com isso.

Outra coisa: *Laudo Médico* é diferente de *Junta Médica*. Um médico atende o seu paciente e emite um laudo dizendo o que ele tem, o que é diferente do documento para aposentá-lo. Por não se tratar de uma Junta Médica, o laudo não pode ser conclusivo quanto ao paciente ser ou não inválido. Se o médico fizer dessa forma, conclusiva, estará cometendo um erro. E, nesse caso, se o paciente perder lá na Junta Médica, ele poderá processar o médico.

Já falamos com o Dr. Nasser: todos os cardiologistas que fazem exame de imagem, devem fazer a devida identificação do paciente, com número de RG. Isso não é ficção científica. Uma pessoa marca uma consulta na recepção e depois a “D. Maria”, que tem uma cardiopatia, comparece para fazer um ecodopplercardiograma. O médico, que confia na secretária, atende a “D. Maria”, faz seu exame, evidencia uma grave cardiopatia, assina o laudo e depois a pessoa entra no Ministério Público. O Ministério Público absolve? Não. Nós já pegamos três casos desses no Senado. Há muitos casos semelhantes em Ginecologia. Então, tem que ser “*cara, crachá*”. Por que não? Existe médico que não dá nem “bom dia”, faz o exame e dispensa o paciente, sem conferir se se trata dele mesmo. Está correndo um risco muito grande!

Acad. Dr. Nasser Sarkis Simão – Tivemos duas situações desse tipo. Uma, nós fomos chamados perante um juiz. Foi um susto. Chegou um oficial de justiça na clínica e fomos intimados sem saber o porquê. Resumindo, quando fomos ver a história, tratava-se de uma pessoa que se passou por um paciente com miocardiopatia dilatada, provavelmente por orientação de algum colega. O paciente veio, fez um ecodopplercardiograma, que evidenciou uma dilatação “*tremenda*” no ventrículo esquerdo. Essa pessoa, de posse do exame, que levava o nome dela, mas tinha sido feito num paciente cardiopata, pedia isenção de imposto e restituição de várias coisas. O juiz, por sua vez, achou que nós estávamos sendo coniventes com a situação. Até nós conseguirmos provar que não tínhamos nada a ver com isso foi uma luta, porque nós atendemos aquele paciente quatro anos atrás. Como iríamos lembrar? No Hospital Santa Lúcia houve um caso parecido. O paciente passou mal, pegou a carteira da Cassi, Plano de Saúde do seu primo, num churrasco, e foi para o hospital. Tinha um Aneurisma Dissecante de Aorta. Entrou com palidez e enjoo, teve uma parada cardiorrespiratória e foi reanimado. Diagnóstico feito, levaram-no para o centro cirúrgico. Aorta toda perfurada. Após oito a dez horas de cirurgia, dissecou carótida e foi a óbito. Morreu *Fulano de Tal*! “*Doutor, este não é ele! É que o morto havia pego a carteira do parente e deu entrada no hospital como se fosse ele*”, alguém disse. Imaginem a confusão!

Acad. Dr. Jair Evangelista da Rocha – Jair Evangelista, pediatra. Ocasionalmente nos deparamos com um problema, que não é tão frequente, mas, às vezes, incomoda. Os nossos pacientes crescem, se tornam adultos e, quando isso acontece, nós os encaminhamos para algum colega da área de Clínica Médica, para a atenção necessária, principalmente os casos que são de patologias crônicas, com as quais eles tenham que conviver para o resto da vida. Muitas vezes nós fazemos um relatório para encaminhar para o colega. Mas, já aconteceram casos de exigirem o prontuário. Querem que nós mandemos todo o prontuário, alegando, inclusive, um direito legal do paciente. Mesmo assim, nos recusamos a mandar e algumas vezes, somos até, de certa forma, pressionados para que atendamos a solicitação porque o colega de lá, que está interessado no caso, quer pegá-lo. Acontece que já perdemos vários casos que fazem parte da nossa casuística, com implicações para colegas que acharam o caso muito interessante e já tinham incluído esse paciente num grupo. Por essa razão, nós não mandamos o prontuário. Então, nós gostaríamos

de saber se do ponto de vista legal, a nossa conduta tem algum respaldo ou estamos incorrendo em algum risco?

Dra. Thaís Meireles de Souza – Dr. Jair, o senhor foi nosso pediatra e é muito bom encontrá-lo aqui. Bem, lá no Hospital Santa Helena tem uma coluna, que depois eu posso disponibilizar para os senhores, no Portal Sucesso Médico, a qual é justamente sobre prontuário. O prontuário, à priori, é do paciente, mas a guarda é de obrigação do médico. Então, a sua conduta tem todo resguardo. O que o médico tem que fazer? Ele tem que disponibilizar todas as cópias de todos os exames, documentos, laudos e até do prontuário como um todo. Mas, a guarda do prontuário é responsabilidade dele. Dessa forma, poderá responder da seguinte maneira: “*É uma obrigação minha guardar esse prontuário*” e terá respaldo legal para tal. O que o médico, o hospital, a clínica jamais deverá fazer é negar o acesso ao prontuário porque poderá até responder a uma ação específica de liberação de acesso a documento. O interessante é fazer a cópia do prontuário e mandá-la, buscando sempre meios de documentar que o acesso não foi negado. Registrar, seja por e-mail, seja por algum termo, para se proteger de todas as formas possíveis. Até para isso, as mídias sociais também são interessantes. Poderá escrever no *WhatsApp*: “*A cópia do prontuário, já foi enviada para o seu e-mail*”. É isso.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Doutor, isso é de ocorrência muito frequente em Perícia Médica e nós temos sempre duas coisas como orientação. Primeiro, não negue, sob nenhuma hipótese. Segundo, é o paciente quem está pedindo? Ele tem direito! É o responsável por ele? Tem direito! Mas, é necessário que ele ou o seu responsável legal assine um Termo no qual conste que pediu a cópia do prontuário. Ao entregar, escrevam: “*Encaminhamos para o Dr. Fulano de Tal a cópia do prontuário...*” E ponto final!

Outra coisa: é muito frequente o juiz pedir a cópia do prontuário. Nesse caso, o médico pode mandar para o juiz a cópia do prontuário, cópia mesmo, em envelope lacrado, ficando a critério do magistrado romper o sigilo. Ou o médico poderá informar ao juiz: “*Excelência, o prontuário está aqui por conter informação sigilosa, expondo o juízo ao perito de sua confiança*”. O perito vai lá ver e ele pode também tirar cópia. Por que proceder assim? Porque se o médico der o prontuário para o paciente, não terá cópia dele para si, para se defender, caso isso seja necessário. O médico, portanto, dessa forma, estará um passo à frente do paciente. Esse é só detalhe, diante do mundo de hoje.

Acad. Dr. Etelvino de Souza Trindade – Etelvino Trindade, ginecologista. Nós gostaríamos de fazer um comentário e uma pergunta. Como atuamos no Conselho Federal de Medicina e na Comissão de Assuntos Políticos e Questões Técnicas, nós vemos uma série de coisas e Projetos de Lei, que têm um direcionamento fantástico. A quantidade de Leis sobre nós, médicos, e sobre as nossas ações, é imensa.

Inicialmente, faremos um comentário. Primeiro, essa exacerbação de legislação e normativas de fiscalização, cria um universo instável e um pouco movediço para nossa categoria. Segundo, saíram três publicações muito interessantes este ano. Uma foi da FIOCRUZ, com um trabalho, publicado em maio,

falando de Judicialização da Saúde, mostrando que houve um acréscimo de mil e quinhentos processos, de 2011 até 2015. O outro é o nosso, A Demografia Médica, agora de setembro, do Conselho Federal de Medicina. Em agosto, o CFM também publicou sobre onde mora a judicialização da Medicina. E paralelamente, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP também lançou um folheto sobre como é o relacionamento médico com os Planos de Saúde. E, nessa Demografia Médica, mostra também esse crescimento exorbitante da judicialização da Medicina, evidenciando um viés da nossa profissão, que nós achamos assustador, sob o ponto de vista social. Porque, atualmente, segundo essa demografia, 7% dos médicos estão sob judge, seja nas instâncias judiciais, seja nas conciliares. E isso significa vinte e oito mil em um universo de quatrocentos mil médicos. Isso é uma doença, um problema sério.

Passemos, então, à pergunta. Quando nós somos questionados, e há advogados que o fazem sistematicamente, com viés claramente de tentar ter ganhos em cima de médicos, porque acham esse um meio adequado de sobrevivência, quase sempre o advogado orienta o queixoso a declarar que não tem recurso para pagar. Isso nos cria um problema sério porque toda vez que vamos para Justiça, nós perdemos. Porque a Medicina é baseada em credibilidade e confidencialidade. A hora que o nome do médico aparece na mídia, não tem retorno. Ele já perdeu. Ele ganha a causa, mas perde a batalha, não adianta nada. Além disso, nós ficamos tolhidos na nossa, digamos assim, possibilidade de reação, e de poder inverter um processo, que na maioria das vezes, nós ganhamos na Justiça. Na maior parte dos processos, o médico ganha. Passa pelo Conselho, passa pela Justiça, e ganha. Então, ele diz: *“Aqui não tem coisas erradas, não!”* Existe a possibilidade de o médico ter um meio de fugir disso ou ter um mecanismo de não ser alvo de retaliação e poder se defender de uma perda que é inexorável?

Dra. Thaís Meireles de Souza – A Judicialização da Saúde é um fenômeno que não tem volta e nós convivemos com isso diariamente. Como já dissemos, processos chulos, mas também nos deparamos com processos realmente sérios.

O primeiro ponto que o médico tem que tomar cuidado é realmente ter uma Assessoria Jurídica. Estamos falando porque trabalhamos com isso. Muitas vezes entramos em contato com alguma clínica ou com algum médico, que temos interesse de trabalhar, e ele fala assim: *“Mas eu não tenho nenhum processo, Doutora! Obrigado! Quando eu tiver, eu a procuro”*. Às vezes, ele vai nos procurar quando já tem um processo, que poderia ter sido evitado, se tivesse antes uma Assessoria Jurídica. Isso é importante, por que? Porque o médico vai documentar a sua atividade diária e os eventuais casos que podem vir a acontecer. Porque não raro, nós nos deparamos com situações que podem gerar processo, mas que muitas vezes, elas podem ser estancadas antes mesmo de virar uma reclamação no Reclame Aqui. Não precisa ser um Departamento Jurídico, mas uma pessoa em que o médico confie e que possa atuar, de alguma forma, para ajudá-lo nesse aspecto. Essa pessoa vai conseguir documentar tudo da sua clínica, todos os termos – de

informação, de consentimento, de acompanhamento e vai poder revisar a forma como o médico vem preenchendo o prontuário.

Foi realizada uma pesquisa em São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, que são Estados muito populosos do Brasil, para analisar os prontuários médicos e a classificação era *muito ruim, ruim, regular, satisfatório, bom e muito bom*. Não houve nenhum prontuário muito bom, bom e nem satisfatório. Todos foram classificados como regulares, ruins e muito ruins.

O prontuário pode ser a sua maior peça de defesa. É ruim ficar parando, escrevendo, às vezes até de forma muito detalhista. Pode ser realmente muito chato, mas pode ser aquilo ali que vai salvar o médico.

Houve um caso que nós pegamos de uma família que quis entrar com um processo contra uma médica. Era uma médica que tratava de um paciente idoso, o qual sempre ia sozinho às consultas. Em toda consulta, a médica escrevia no prontuário que o paciente foi sozinho e quais as orientações que tinha passado. Ela sempre mandava um recado para família, um “*recadinho*” mesmo, grampeado junto com o receituário, com a prescrição, e falava: “*Enviei recado explicando isso aqui!*”. Toda consulta ela fazia isso. Um belo dia, esse senhor veio a óbito. Não demorou muito, a família entrou em contato, dizendo que a médica tinha sido negligente e que ela nunca havia ligado para a família para informar acerca do estado do senhor. Ela veio até nós, muito preocupada e dizendo: “*Ah, eu acho que vou ser acusada de homicídio culposo*”. Então, entramos em contato com a família e explicamos: “*Em primeiro lugar, a médica não tem a obrigação de ficar ligando para família. Ela tinha um paciente autônomo, que não tinha nenhuma debilidade, não tinha Alzheimer, não tinha nada. Se ele tivesse, vocês estariam falhando por não o ter acompanhado às consultas. Em segundo, nós temos a cópia de todo o prontuário médico, no qual foram anotados os inúmeros avisos que ela enviou à família e vocês nunca responderam nada. Vocês têm algum registro? Pois é!*”. O processo não andou. Por isso, que é interessante o médico ter esse tipo de acesso. Além disso, se o médico já toma esses cuidados em relação ao prontuário, em documentar os termos e está com isso tudo muito certinho, ele provavelmente vai ter uma boa linha de defesa, caso, eventualmente, venha a ser processado. O segredo é se preparar antes para esse tipo de ocorrência.

Em relação à gratuidade de justiça, esse é um ponto que, de fato, o senhor tem toda razão. Quem entra pedindo, o juiz, a primeira coisa que dá, em decisão liminar, é o deferimento da gratuidade de justiça. Isso pode parecer uma coisa boba, mas não é. Porque se esse processo for precisar de perícia, área do Dr. Cantídio, quem vai pagá-la será a outra parte, que está sendo acusada. Daí, é importante, que o advogado do médico questione o deferimento dessa gratuidade de justiça. No processo acerca do qual comentamos com os senhores no início da palestra, que estávamos trabalhando hoje à tarde, nós tivemos que anexar cerca de quarenta fotos, porque eram duas pacientes, em que foi determinado gratuidade de justiça, sendo que, nas redes sociais delas, elas colocam foto viajando, jantando em restaurantes e etc. É meio feio

entrarmos nesse tipo de discussão, é até ridículo, mas o nosso cliente está sendo acusado injustamente. Esse é um caso que, de fato, o médico está sendo acusado injustamente, como a maioria dos casos é. Então, nós vamos ter que fazer o nosso papel de advogada e colocar na mídia, na rede: *“Excelentíssimo Juiz, o senhor deferiu essa gratuidade de justiça, que vai onerar o meu cliente, mas não tomou cuidado de pedir nenhum tipo de comprovação de que essas pacientes fazem jus, de fato, à ela”*. O advogado de um médico também tem que cumprir esse papel.

Dentre outros aspectos, de uma forma mais macro, nós temos uma crença enorme nos mecanismos de *Compliance* e queremos que eles sejam cada vez mais pulverizados e estabelecidos no Brasil, nas esferas de Saúde, não só em clínicas e hospitais, mas também nas Operadoras de Planos de Saúde. Porque nós começamos a constatar realmente uma diminuição muito grande no número de processos, como já comentamos. Nosso escritório trabalha exclusivamente nessa área e, atualmente, nós só temos um processo de clínica, porque tudo que nós fazemos antes, promove uma prevenção. Nós não temos uma clínica para cuidar, temos várias. Temos vários casos de sucesso, mas não podemos ficar falando aqui por causa do compromisso de sigilo com as nossas clínicas. Nós vemos isso na prática e é, por isso, que temos tanta fé. Agora, isso tem que ser internalizado mesmo. A questão da ética tem que alcançar, inclusive, o paciente.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Só a título de informação, em conversa com um juiz de Taguatinga ficamos sabendo que ele está entrando em contato com o Ministério Público para, em algumas ações, quem perder, ao invés de pagar aquelas indenizações exorbitantes em dinheiro, poder fazê-lo com equipamento, material médico-hospitalar. Às vezes, em casos de acidente de trânsito, vemos muitas pessoas pagando serviço nos hospitais. E porque o médico também não pode prestar serviço comunitário, se quem o processou não tem nenhuma sequela? Ele só vai dizer que não tem dinheiro para pagar, mas pode trabalhar. É uma punição também. O que não pode é ficarmos vulneráveis como estamos.

Um colega nosso, de uma clínica cardiológica, foi indicado para fazer uma Perícia Judicial. O paciente compareceu, foi periciado, mas a perícia foi desfavorável. Depois, ele disse para o juiz: *“Nunca fiz perícia!”* e ainda se declarou pobre, que não tinha dinheiro para pagar. Isso deu um trabalho enorme para o colega, que teve que constituir advogado, provar que a perícia não era falsa. Não pode continuar assim. O médico tem a *“Síndrome do Coitadinho”*. Não pode ser coitadinho, tem que se impor também.

Dr. Mário Pedro dos Santos – Boa noite! Mário Pedro, urologista. Doutores, é permitido ao médico, em relatório para Plano de Saúde, omitir uma patologia, pensando em ajudar o paciente? Por exemplo: um paciente, portador de Câncer de Próstata, foi operado, mas ainda há dúvida quanto à cura. É ilícito omitir que ainda há dúvidas acerca da cura desse paciente? Podemos dizer simplesmente que o paciente teve Câncer de Próstata e foi operado e não adiantar mais nada? Isso é ético ou há algum problema em agir assim?

Dra. Thaís Meireles de Souza – Iremos pensar como se o senhor fosse nosso cliente e tivesse sido acusado de algo antiético. O fato de o senhor omitir, não quer dizer que esteja mentindo. Concorda?

Acad. Dr. Mário Pedro dos Santos – Sim.

Dra. Thaís Meireles de Souza – Se nós entrarmos no campo da ética e da moral, vamos entrar em outras discussões, que, talvez, não seja a sua questão. Eticamente, existe algo a ser questionado, mas existe um outro elemento nessa relação, que é o sigilo entre o senhor e o seu paciente. Então, como é que isso vai ser colocado pelo paciente, e como é que o senhor poderá ajudá-lo? Sempre que nos chega uma pergunta com relação a alguma questão parecida com essa, seja para concessão de algum benefício ou para algo relacionado a Plano de Saúde, nós sempre falamos para o médico: “*O senhor tem que dizer a verdade, não pode mentir*”. O médico não pode mentir para ajudar o seu paciente, mas o fato de omitir uma questão ou outra, não quer dizer que esteja mentindo. Então, por um lado, pensando na sua defesa, tem essa questão, mas, de modo geral, sempre comentamos que se é verdade, se o que está sendo escrito, expresso, de fato condiz com o que o paciente está passando, o médico não tem que ter medo de assinar o laudo. Agora, se eventualmente, o médico colocou, do jeito que o senhor falou, que o paciente sofre da doença de CID tal, foi operado e ponto, sem fazer outros comentários e esse paciente usa o relatório, entra com um processo e a outra parte exige que seja realizada uma perícia, e na perícia é apontada uma outra coisa, algo que não estava escrito no seu relatório, este não será questionado, e sim o que essa junta, ou o perito, apontar. Ou seja, o fato de não constar do relatório ou do laudo do médico, não necessariamente irá implicar em alguma sanção para ele. Diferente, porém, é, caso o paciente tenha feito os exames A, B e C, e o médico menciona no relatório que ele fez esses 3 exames, mas, comenta apenas os resultados dos exames A e B, ele poderá ser questionado porque, necessariamente, teria que ter visto o resultado do exame C. Pode ocorrer esse tipo de situação, contudo, a princípio, como já comentamos, se o médico não está colocando algo que é irreal, se está falando realmente o que o paciente está sofrendo, ele não tem nada a temer.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Essa situação é muito comum e é necessário que se tome cuidado. Porque o médico é o único bonzinho da história, não é? Mas, ele responde civil e criminalmente por isso. Por exemplo, se formos fazer uma perícia, e ficar evidenciado que o paciente fez um exame, que foi submetido à uma biopsia, que tem um estadiamento e que o pedido médico está registrado, mas não foi anexado, podemos questionar. A nossa sugestão, como já fazemos na Cardiologia, é de que o médico deve registrar o que o paciente tem de fato e de direito. Se fizer diferente, certamente irá responder. Algum dia alguém irá questionar. Porque hoje é fácil rastrear um exame, sem contar que o juiz pode mandar verificar o prontuário no consultório do médico e afirmar que ele emitiu um documento falso. Quer dizer, na cabeça de promotor e de juiz, tudo pode ser aventado. O problema é que o seu nome, Dr. Mário, é um *nome de peso*. Se o senhor assina o laudo, nós, na qualidade de perito, logo pensamos: “*Esse é um profissional sério!*” Então, é preciso tomar muito cuidado com isso. Nós não faríamos!

Dra. Thaís Meireles de Souza – Só complementando mais uma vez. Um exercício que pode ser feito numa situação como essa é fazer a seguinte reflexão: “*Ah, o paciente está me pedindo para não colocar isso... Se ele não tivesse me falado isso, eu colocaria naturalmente?*”

Acad. Dr. Augusto César Farias Costa – Augusto César, psiquiatra e psicoterapeuta. Boa noite! Em primeiro lugar, gostaríamos de dar os parabéns pela presença e pelas falas dos senhores. Foram muito boas, muito oportunas para esse momento.

Bem, o que constatamos é que existem duas questões importantes: a mediação na vida, com um culto exagerado da imagem, e o abandono, que leva ao distanciamento da essência. Isso gera pessoas que não têm nenhum propósito, além de cultivar a si mesmas, numa perspectiva de uma exaltação narcísica absoluta na sociedade. É esse contexto que nós estamos vivendo, o qual permeia as pessoas, as profissões e até as instituições, respingando também no campo do Judiciário e se transformando numa condição chamada, nos dias de hoje, de *insegurança jurídica*. Nós médicos temos sofrido isso de longa data. Não é uma coisa de agora, proveniente da conjuntura política atual. Isso já vem acontecendo. Nós fomos do Conselho Regional de Medicina – CRM durante cinco anos e lá nós lidávamos com isso o tempo todo. Havia demandas muitas vezes até de comportamento infantil, com queixas tais como: “O Doutor não me deu bom dia.” “O Doutor não me olhou.” O Doutor ficou de cabeça baixa o tempo todo.” A Doutora não me sorriu”. Nós percebemos, claramente, que tem ingrediente regredido, subjetivo, infantilidade bem patente. Enfim, essa questão da subjetividade é um grande complicador. Qualquer especialidade médica envolve a subjetividade. Porque a condição de saúde tem uma dimensão subjetiva. Como é que fica isso para ser avaliado e qualificado, dentro de um patamar de um Direito que pode se distanciar das cartas, dos estatutos legais e tudo mais, autorizando qualquer julgador ou qualquer acusador, no caso o Ministério Público, de construir uma teoria sobre qualquer profissional, sobre qualquer cidadão?

Mas, a minha pergunta é simples e está relacionada à questão do diagnóstico médico, com a qual nós temos nos deparado hoje. Ao emitirmos um recibo, de consulta ou de procedimento, alguns convênios exigem que coloquemos o CID do diagnóstico. Da mesma maneira, alguns convênios que dão ressarcimento de medicamentos, querem que, na segunda via do medicamento, coloquemos o CID e o nosso carimbo também. Em pedidos de autorização de tratamento para convênio, como, por exemplo, de psicoterapia, porque as vezes nós precisamos indicar um complemento terapêutico, para que o convênio libere é necessário que coloquemos o diagnóstico na solicitação, com “x” espaço de tempo, uma sessão por semana. Nós estabelecemos um parâmetro que, tecnicamente, achamos que seja adequado. Diante disso e do fato de que *na minha escola, médico só conversa com médico ou com juiz*, nós gostaríamos de saber qual é a sua avaliação a respeito dessa banalização, dessa circulação do diagnóstico do paciente dentro de uma repartição pública, de um setor administrativo, nas mãos de pessoas sem a devida qualificação, que em princípio, é exigida, considerando que se trata de algo privado, muito secreto e delicado? Obrigado!

Dra. Thaís Meireles de Souza – O senhor colocou vários elementos, que dariam para conversarmos por muito tempo. Mas, lhe damos toda a razão. Vemos cada vez mais essa exposição e ela não é o objetivo; ela acaba sendo um efeito colateral dessa banalização. Nossa visão é que o Sistema de Operadoras de Saúde hoje, da forma como funciona, está completamente fadado ao fracasso. Há uma mentalidade de “*payment for the service*”, pagamento pelo serviço, que acaba resultando nisso. Qual serviço foi feito? Qual serviço foi implementado? Que procedimento aconteceu? Daí, vão autorizar ou não o pagamento. Hoje nós percebemos esses temas em outros países sendo alterados para o “*fee for value*”. O que é o *fee for value*? Pagamento de acordo com o valor, o valor agregado àquele paciente. Quando a remuneração é simplesmente pelo serviço, engloba vários interesses. Há o interesse do paciente, que é se curar; o interesse da operadora, que é não pagar ou pagar o mínimo possível; e o interesse do médico, que está, a princípio, junto com o do paciente. Mas, ainda existem alguns esquemas hospitalares, nos quais o médico recebe mais, quanto mais serviço ele executa. Então, ele vai executar mais serviço numa pessoa que não está bem. Hoje há um esquema diabólico, no qual o médico vai receber mais se o seu paciente estiver pior. Não é um absurdo? E esse é o nosso sistema hoje. Esse é o *fee for service*. Tem que justificar todo tipo de serviço para ser remunerado. É bem complicado. Já quando o pagamento é feito pelo valor, que na verdade, é pelo desfecho, envolve e converge os interesses de todos. A remuneração será de acordo com o resultado e ele tem que ser positivo. O paciente quer o resultado positivo, a operadora vai querer o resultado positivo, e o médico e o esquema hospitalar, também vão querer o resultado positivo, ou seja, há uma convergência de interesses. Não vemos ainda essa mudança *virando a esquina* no Brasil. O que vemos são pessoas que se debruçam sobre os estudos e, por sermos uma delas e atuarmos na área, acabamos compreendendo melhor. Somos defensores desse tipo de mudança e precisamos pensar como o nosso país, que hoje tem um Sistema de Saúde, o SUS, que foi feito, a princípio, para casos agudos, vai lidar com o envelhecimento da população, com, cada vez mais, casos crônicos. São preocupações. De fato, temos o elemento do sigilo médico, que acaba sendo violado num âmbito em que essa violação é autorizada por uma sistemática de pagamento. É muito complicado e, como falamos, não vemos hoje uma mudança tão próxima, mas já existem pessoas que trabalham, que buscam isso, que vem analisando. Nós nos colocamos também nesse processo de análise. Defendemos uma mudança de mentalidade de sistema, de sistemática de pagamento, inclusive tendo já algumas ressalvas. Para alguns casos, talvez não seja interessante, alterar completamente. Mas, o senhor fez um comentário e nós estamos a aumentá-lo, porque resposta, realmente, não vamos encontrar.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Existe a Medicina Baseada em Evidências e existe a “*Medicina baseada em convênio*”. Essa questão do CID é a mesma questão do seguro, que nos manda o laudo para preencher. O CFM já fez uma norma sobre isso, mas o cidadão, ao se filiar ao Plano de Saúde e à Seguradora, declara que abre mão do sigilo. O médico, por sua vez, ao se filiar à Operadora, se sujeita às normas dela. Isso já causou muitos problemas, razão pela qual fomos ler sobre o assunto. É mais complicado

do que parece. É exatamente antiético. Qualquer um pode pegar o seu celular e ver todos os CIDs. Não existe sigilo nenhum, nem para nada, hoje.

Em relação a aumentar serviço para ganhar mais, está surgindo um novo *modus operandi* agora, vindo do Hospital Albert Einstein. Tudo muito bom e bonito, mas vai tirar muito da autonomia do médico. Precisamos tomar cuidado porque estamos abrindo mão de certos princípios e estamos deixando outros gerenciarem. Já vimos isso nos Estados Unidos. Disponibilizam tantos milhões de dólares para tratar de tantas pessoas. É necessário segurar e economizar. Economizando, ganha-se um adicional. Isso já vem de fora. Então, a situação é difícil. De um lado é ruim e do outro também é. O meio termo, é complicado.

No tocante ao CID, é isso. É antiético, mas a Medicina é baseada em convênios e tem que colocar.

Acad. Dr. Augusto César Farias Costa – Nós não trabalhamos com Plano de Saúde. A questão é que o recibo que nós emitimos para obtenção de ressarcimento, exige que coloquemos CID.

Dr. Cantídio Lima Vieira – O senhor pega a Resolução do CFM e dá de presente para ele. É a mesma coisa da receita. “*Doutor, você tem que fazer uma receita de Lexotan*”. Há uma Resolução do CRM, na qual reza que só se pode fazer, se houver em uma consulta presencial. Está pregada na parede do nosso consultório. Temos que começar a fazer isso.

Acad. Dr. Augusto César Farias Costa – É o paternalismo.

Acad. Dr. Emmanuel Cícero Dias Cardoso – Boa noite! Emanuel, intensivista. Queremos parabenizá-los pela palestra e falar, que se tivéssemos que resumi-la, diríamos que nós médicos “*estamos no sal*” porque não lemos o Código de Ética Médica. Mas, se lermos o Código, obedecermos às Resoluções do CFM e tivermos bom senso, conseguiremos, mais ou menos, atravessar essa linha divisória.

Lembramos da época quando fazíamos Residência Médica no Hospital de Base, que surgiu uma nova medicação, chamada Aprotinina, e a UTI que não a usasse era altamente criticada. Essa medicação era utilizada em pacientes com choque séptico. A teoria é que ela agia estabilizando a membrana celular e, com isso, evitava a liberação de enzimas proteolíticas para o meio intravascular, impedindo o avanço do choque séptico. Como residentes, usamos muito. Observávamos que os pacientes ficavam taquicárdicos, vasodilatados, vermelhos, mas todo mundo usava. Éramos patrocinados para ir a Congressos por causa dessa medicação. Tempos depois, chegou-se à conclusão de que aquela medicação não tinha efeito nenhum na evolução e no prognóstico daqueles pacientes. É só para dar um exemplo de como nós estamos num meio complicado.

Voltando ao tema da palestra, a cada momento surgem coisas novas, aplicativos novos. Já na nossa época de Residência Médica, a Chefia quis implantar a Telemedicina na Unidade. Hoje se fala muito

em Telemedicina porque vivemos num país de muita diversidade, com lugares que sequer têm assistência médica adequada. Depois desse comentário, perguntamos: Na situação atual de assistência médica, como é que está a Telemedicina e a Tele-consulta? De que forma as clínicas, principalmente radiológicas e cardiológicas, na questão de *eletrocardiograma* e de *raio-X*, podem fazer esse monitoramento à distância?

Dr. Cantídio Lima Vieira – Existe uma experiência no Rio Grande do Sul, que está tendo um sucesso muito grande: o clínico, que não é um cardiologista, fica na linha de frente, passa o exame ou consulta o especialista na base. O índice de acerto de dado é de mais de 85%, porque ele resolve na ponta. Não é o computador que vai fazer ou vai filmar o médico para dar o diagnóstico. Tem que ter o colega lá. Nós já estamos fazendo Junta Médica do mesmo jeito. Por exemplo, acessamos um especialista no Acre, enquanto a Junta Médica está acontecendo aqui no Ministério. Fazemos a entrevista e narramos o caso para a Junta. Isso é uma consulta? É, mas estamos consultando um especialista de uma determinada área acerca de uma dúvida específica. Existe respaldo para isso porque continua tendo médico e esse esquema está sendo estudado e testado para ser implantado em todo o Brasil. Porque como é que em Roraima vai-se arranjar um Neurologista 7h00, da manhã ou da noite?

Acad. Dr. Emmanuel Cícero Dias Cardoso – Nós não temos dúvida de que dá certo.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Legalmente não é problema. Há um médico que examina e o outro que examina por ele. Quem será o responsável? É o que está lá. Diferente do eletrocardiograma. Existem clínicas que fazem laudos remotos de *Holter*. Por exemplo, um médico em Goiânia dá o laudo e manda para outro em Brasília. Do mesmo modo, ocorre com o exame de *raio-X*, manda-se a imagem e o médico dá o laudo e o encaminha para cá. Não há impedimento nenhum em relação a isso. Na África do Sul, quando chegou o Ecodopplercardiograma bidimensional, no Brasil, quem fazia o exame era o técnico, não era médico. Médico não sabia fazer o exame. Ele só emitia o laudo.

Acad. Dr. Emmanuel Cícero Dias Cardoso – Essa referência é em termo de imagem?

Dr. Cantídio Lima Vieira – Isso.

Acad. Dr. Emmanuel Cícero Dias Cardoso – Não é consulta.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Não, não é consulta. Consulta tem que ter a pessoa, tem que ser presencial

Dra. Thaís Meireles de Souza – Já existem Resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre Telemedicina. Mas, há dois pontos que são os que mais preocupam, além, da Segurança do Paciente: a manutenção dos dados e a questão do sigilo, da confidencialidade. Há muitas regras, inclusive as do CFM, que são regras técnicas, de pessoas da área de Tecnologia da Informação – TI, que deram essa consultoria para o Conselho para que ele pudesse falar de níveis de segurança, de dados. É muito importante esta

questão do sigilo, a qual é um ponto que é sempre colocado nas Resoluções que hoje existem. A Telemedicina é um movimento que acontece, um pouco tímido ainda em alguns lugares do Brasil, mas que já tem regulamentação específica.

Em relação à Tele-consulta, ela ainda não é possível. Como o Dr. Cantídio falou, nesses casos que ele comentou, existe sempre um médico presente e ele vai ser responsável pela tomada de decisão, vez que está diante do paciente. Agora, existem movimentos, de expoentes, vamos colocar assim, que já atuam com Tele-consulta. Um exemplo é o próprio Hospital Albert Einstein, onde foi feito um marco teórico, toda uma plataforma, com mudanças no mercado, mas o que nós vemos é que eles estão abrindo uma margem muito grande para Tele-consulta. Estudamos lá; não somos advogados do Einstein, contudo, até onde sabemos, ele não teve ainda um processo, mas pode vir a ter.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Falando para o nosso colega do CFM, essa nova Lei de segurança dos dados, nós passamos para a Dra. Rosylane Rocha, Conselheira do CRM-DF. Vai haver muita mudança na parte de dados, na parte médica. Isso significa que CFM não está dominando o assunto, mas está vendo e estudando.

O Hospital Albert Einstein tem uma filosofia, que é a de toda empresa que *quer ganhar dinheiro sem botar gente dentro*. A verdade é essa! Por isso, achamos que nós temos que ser um pouco mais classista e radical. Nós estamos sendo substituídos por um terminal. Antes, havia um pediatra em cada colégio, lembram? Hoje, só um colégio em Brasília tem pediatra.

Dra. Thaís Meireles de Souza – Qual é?

Dr. Cantídio Lima Vieira – Não podemos dizer! Mas, é isso que está acontecendo: nós estamos perdendo espaço, estamos abrindo mão de certas coisas. Todos os Ministérios tinham Serviço Médico. Quem é *das antigas* lembra disso. Hoje não tem mais vaga para médico. Só tem na Secretaria de Saúde. A consulta pelo computador deve ser fantástica. Nós vamos ver uma lesão que foi filmada, por exemplo, mas achamos isso muito perigoso, considerando que mesmo vendo ao vivo, presencialmente, já incorremos em erro. A classe médica tem que estar bem atenta, porque nós estamos sendo parcialmente afastados das coisas.

Acad. Dr. Emmanuel Cícero Dias Cardoso – E afastado do paciente também, da relação médico-paciente.

Dr. Cantídio Lima Vieira – Não existe. Querem adotar uma caixinha para falar com o paciente. “*Eu tenho uma dor de cabeça!*” “*Qual é a sua pressão?*”

Acad. Dr. Marcus Vinícius Ramos – Bom, nós queremos agradecer a presença da Dra. Thaís e do Dr. Cantídio e dizer aos colegas, que a partir de hoje, devido ao tema, todos os nossos palestrantes

assinarão um termo de consciência e concordância do que estão falando, e que essa palestra foi gravada, será degravada e publicada nos nossos Anais. Isso é para segurança de nós médicos, indefesos em todas as circunstâncias. Dr. Cantídio já assinou. Pedimos à Dra. Thaís que o faça também.

Pedimos ao Dr. Nasser que passe ao Dr. Cantídio um certificado da Academia, devidamente autografado.

Como já havíamos falado antes, gostaríamos de reiterar o convite para que nos reunamos no meio do mês de outubro, em uma sessão plenária especial, para discutir alguns assuntos que dizem respeito a nossa Academia. Boa noite a todos!