

# Responsabilidade ética do médico psiquiatra

(*Ethical responsibility of the psychiatric physician*)

Ivan de Araújo Moura Fé<sup>1</sup>, Renato Evando Moreira Filho<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC)

**Autor correspondente:** ivanmourafe@uol.com.br

## RESUMO

A vida em sociedade impõe *Responsabilidade* a todos que a compõem. Aplicável em diversas formas ao médico, doutrinariamente é possível subdividi-la em civil, penal e administrativa. Nesta última, na modalidade administrativo-ética, sua análise é de competência exclusiva dos Conselhos de Medicina – Federal e Regionais. O presente trabalho teve por objetivo expor aspectos relacionados à Responsabilidade Ética do médico psiquiatra, por meio de conceitos doutrinários e apresentação da organização normativa brasileira sobre a matéria. Foram abordados: entendimentos publicados sobre o tema da Moral, Ética e Deontologia Médica, a disposição do Sistema de Conselhos de Medicina no Brasil e suas funções, com destaque para a atuação disciplinadora-normativa por meio do Código de Ética Médica e da publicação de Resoluções do Conselho Federal de Medicina e pareceres do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará aplicáveis ao psiquiatra. Conclui-se ser notória a importância da aplicabilidade da Ética no contexto da Psiquiatria, bem como a atuação dos conselhos médicos na especialidade, visto que são responsáveis pelo regulamento ético do exercício profissional.

**Palavras-chave:** Medicina. Ética. Psiquiatria.

## ABSTRACT

Life in society imposes Responsibility on everyone who makes it up. Applicable in different ways to the physician, it is doctrinally possible to subdivide it into civil, criminal and administrative. In the latter, in the administrative-ethical modality, its analysis is the exclusive responsibility of the Councils of Medicine – Federal and Regional. The present work aimed to expose aspects related to the Ethical Responsibility of the psychiatrist, through doctrinal concepts and presentation of the Brazilian normative organization on the subject. The topics covered were: concepts on the topic of Morals, Ethics and Medical Deontology, the disposition of the System of Medical Councils in Brazil and its functions, with emphasis on the regulatory-disciplinary action through the Code of Medical Ethics and the publication of Resolutions of the Federal Council of Medicine and opinions of the Regional Council of Medicine of the State of Ceará applicable to the psychiatrist. It is concluded that the importance of the applicability of Ethics in the context of Psychiatry is notorious, as well as the role of medical councils in the specialty, as they are responsible for the ethical regulation of professional practice.

**Keywords:** Medicine. Ethics. Psychiatry.

## RESUMEN

La vida en sociedad impone Responsabilidad a todos los que la integran. Aplicable de diferentes formas al médico, es doctrinalmente posible subdividirla en civil, penal y administrativa. En esta última, en la modalidad administrativo-ética, su análisis es responsabilidad exclusiva de los Consejos de Medicina - Federal y Regional. El presente trabajo tuvo como objetivo exponer aspectos relacionados con la Responsabilidad Ética del psiquiatra, a través de conceptos doctrinales y presentación de la organización normativa brasileña sobre el tema. Los temas tratados fueron: entendimientos publicados sobre Moral, Ética y Deontología Médica, la disposición del Sistema de Consejos Médicos en Brasil y sus funciones, con énfasis en la acción regulatoria-disciplinaria a través del Código de Ética Médica y la publicación de Resoluciones del Consejo Federal de Medicina y dictámenes del Consejo Regional de Medicina del Estado de Ceará aplicables al psiquiatra. Se concluye que es notoria la importancia de la aplicabilidad de la Ética en el contexto de la Psiquiatría, así como el papel de los consejos médicos en la especialidad, ya que son los responsables de la regulación ética del ejercicio profesional.

**Palabras clave:** Medicina. Ética. Psiquiatria.

**Conflito de interesses:** Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a responsabilidade foi um dos temas que ocuparam as reflexões dos pensadores, filósofos, legisladores, educadores e seres humanos em geral. O sentido do dever, a noção de que a pessoa se obriga a responder por seus atos e omissões, a percepção de que as ações de alguém carregam o potencial de causar prejuízos a outrem foram ângulos de abordagem de uma questão eminentemente complexa. No campo da Medicina não poderia ocorrer algo diverso, até pelo fato de os esculápios laborarem tendo por foco a saúde e a vida das pessoas, valores colocados entre os maiores pela sociedade. Não obstante, não foi olvidada a necessidade de serem levados em consideração circunstâncias e fatores específicos na confluência de componentes que culminarão em determinado resultado da ação humana, ocorrências que atenuem ou amenizem o rigor com que são avaliadas as condutas das pessoas. Quais as consequências do agir de determinado sujeito? Na hora de sopesar qual o grau de culpa de um cidadão, vem à tona a questão do dano. Ocorreu? Em que medida e em que circunstâncias? É possível identificar o agente causador do prejuízo? No caso concreto, há elementos que permitam estabelecer conexão entre o agente e o dano? Houve imperícia, imprudência ou negligência? Estas são algumas das indagações centrais para o adequado equacionamento da situação e a fixação de sanções, quando pertinente.

Entre as antigas normatizações ou conjuntos de regras e leis de que se tem notícia, insere-se o Código de Hamurabi, cerca do século XVIII a. C., no qual encontramos dispositivos referentes à ação médica, conforme texto abaixo:

*“218º – Se um médico trata alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e o mata ou lhe abre uma incisão com a lanceta de bronze e o olho fica perdido, se lhe deverão cortar as mãos.*

*219º – Se o médico trata o escravo de um liberto de uma ferida grave com a lanceta de bronze e o mata, deverá dar escravo por escravo”<sup>1</sup>.*

Os gregos do período clássico tiveram em Cós a escola de Hipócrates, chamado de “Pai da Medicina”, o qual, junto com seus discípulos, estruturou o conhecimento médico da época, dando ordem e sistematização às observações clínicas, à

experiência resultante do exame e acompanhante da evolução dos enfermos, afastando a influência das superstições e das ideias religiosas ou místicas na compreensão das doenças, buscando entender e explicar as enfermidades como resultantes da ação da natureza. Seu legado para a Medicina foi inestimável, não somente em termos de conhecimento técnico das enfermidades, mas no tocante ao comportamento moral dos médicos. O chamado Juramento Hipocrático chegou até nós, trazendo inclusive formulações relativas ao tema da responsabilidade médica. Nele, podemos ler:

*“Prescreverei o regime dos enfermos do modo que lhes seja mais proveitoso, conforme minhas possibilidades e o meu conhecimento, evitando todo o mal e toda a injustiça. Não darei venenos a ninguém, mesmo que me peça, nem farei sugestões neste sentido; abster-me-ei igualmente de administrar às mulheres pessários abortivos. Não praticarei a operação da talha, deixando esta operação aos que se dedicam a praticá-la, ordinariamente.”<sup>2</sup>*

Ademais, ficou para os pósteros o que é considerada a primeira coleção de textos científicos do mundo antigo, o Corpus Hippocraticum, composto de 53 tratados em 72 livros, segundo o cômputo habitual. No Livro V, Epidemias, está anotado que o médico, no que diz respeito às enfermidades, deve exercitar-se em duas coisas, ajudar ou ao menos não causar dano. E que a arte (medicina) consta de três elementos, a enfermidade, o enfermo e o médico, sendo o médico o servidor da arte a serviço da saúde do enfermo<sup>3</sup>. Deste modo, não é de se esperar que aos males da doença se acrescente o despreparo do doutor e os excessos terapêuticos, como temia Beraldo, personagem de Molière<sup>4</sup>.

Filósofos de nomeada abordaram o tema. Assim é que Platão, em As Leis, se expressou de forma um tanto curiosa sobre a morte de alguém que está sob cuidados médicos:

*“Se o paciente vier a falecer contra a vontade de seu médico, este será considerado de mãos puras e isento de crime”<sup>5</sup>.*

Aristóteles (386-322 a. C.), o filósofo que, segundo Diógenes Laércio<sup>6</sup>, escreveu numerosíssimas obras, e com excelência em todos os campos – aí incluídos livros sobre medicina, ética e política - assim pontuou: *“Um médico deve prestar contas entre os médicos, assim também os demais entre os seus iguais”*. Logo a seguir, porém, o ilustre pensador acrescenta:

*“...em algumas coisas, o seu executor não é o único nem o melhor que julgaria...”<sup>7</sup>*

A matéria passou por mudanças de entendimento, havendo os que defendiam que o médico, agindo sempre com o objetivo de aliviar o sofrimento humano, não poderia ser inculpado se ocorresse um caso em que a evolução inexorável da enfermidade conduzisse o paciente a um agravamento do quadro clínico ou mesmo à morte. Se assim fosse, ficaria estabelecido um claro desestímulo para o exercício de uma atividade que tantos benefícios trouxera para a humanidade ao longo dos séculos. Outros, porém, asseveravam que havia, sim, ótimos profissionais da medicina, porém também existiam os que se conduziam de forma descuidada, sem o zelo e a dedicação que seriam exigíveis em seu mister; ou, por outro lado, praticavam seu trabalho dando claras demonstrações de despreparo, falta dos conhecimentos mais mezinhos da arte médica. Estes teriam que ser advertidos, e até mesmo punidos. Abordando todas estas questões e focando a atenção na evolução do conceito de responsabilidade médica, França<sup>8</sup> põe em relevo a figura do Procurador-Geral Dupin, o qual, no século XIX, trouxe maior clareza ao tema, com as formulações infra:

*“O médico e o cirurgião não são indefinidamente responsáveis, porém o são às vezes; não o são sempre, mas não se pode dizer que não o sejam jamais; fica a cargo do juiz determinar cada caso, sem afastar-se dessa noção fundamental: para que um homem seja considerado responsável por um ato cometido no exercício profissional, é necessário que haja cometido uma falta nesse ato; tenha sido possível agir com mais vigilância sobre si mesmo ou sobre seus atos e que a ignorância sobre esse ponto não seja admissível em sua profissão”.*

*“Em circunstâncias raras, que podem, porém, apresentar-se às vezes, se o médico é levado ante os tribunais, não se deve dizer que sua reputação está sem garantias. Somente seus atos são submetidos à sua equânime apreciação, como são as ações de todos os outros cidadãos, qualquer que seja o seu estado ou a sua condição”.*

Estabelecido, então, que o médico poderia ser chamado a responder nos tribunais por seus atos, naturalmente firmou-se a noção de que nas várias especialidades médicas, embora com uma ou outra peculiaridade que pudesse ser levada em

consideração no caso concreto, o princípio da responsabilidade universal se aplicava.

Neste contexto, passamos a tratar da Responsabilidade Ética do profissional de Psiquiatria. De início, cumpre distinguir certos conceitos que alicerçam o tema. Termos, a exemplo de “Moral”, “Ética” e “Deontologia”, estão umbilicalmente ligados, muito próximos, mas faz-se necessário dissociá-los. Moral (*do latim: Moralia*), para Abbagnano<sup>9</sup>, é relacionada à conduta, aos costumes, ao pragmatismo. Para Hegel, a moralidade é a intenção ou a vontade subjetiva de realizar. Assim, refere-se a situações positivamente valoráveis, ou seja, boas, desejáveis. No relacionamento médico-paciente, a cortesia e a empatia são comportamentos apreciados, moralmente almejados, não sendo necessário estarem dispostos por escrito.

A Ética (*do grego: Ethos*), por seu turno, é dirigida ou disciplinada por normas, um conjunto dos *mores* que norteiam a vida em sociedade, debruça-se sobre a reflexão e previsões de determinadas condutas a serem adotadas em situações previstas. Objeto de estudos desde a Antiguidade histórica, aplica-se, por lógico, a qualquer cidadão e também no exercício das Ciências Médicas. A confecção de Atestados Médicos, por exemplo, embute uma série de orientações elencadas em distintos normativos tratando de cuidados com o sigilo, com a função a que se destina, sua veracidade e forma de redigir.

Deontologia (*do grego: Deon*, relativo a deveres e obrigações), conceito introduzido por Jeremy Bentham, em 1834<sup>10</sup>, comunga com a corriqueira expressão “Ética Profissional”. Esta última, como sendo princípios, deveres e direitos que se impõem a uma profissão, inspirada em seus valores fundamentais<sup>11</sup>. Refere-se ao conjunto normativo que norteia uma atividade profissional específica. Assim, a Deontologia Médica é um conjunto de deveres e obrigações que tem por princípio conduzir o médico dentro de uma orientação moral e ética, nas suas relações com os doentes e seus familiares, com os colegas e com a sociedade, e ao mesmo tempo tentar explicar uma forma de comportamento, tomando, como objeto de sua reflexão, a ética e a lei<sup>12</sup>. O Código de Ética Médica é uma norma deontológica, à medida que orienta deveres e direitos dos que exercem a Medicina e, naturalmente, também a Psiquiatria.

Como se sabe, a vida em sociedade impõe *Responsabilidade* a todos que a compõem. Neste sentido, há diversas formas de Responsabilidade (*do latim Respondere*, resposta a certa conduta) para o cidadão, também aplicáveis aos médicos. Considerando o impacto social que possui a atividade médica, doutrinariamente é possível subdividir a responsabilidade dos escúlpios em civil, penal e administrativa. Nesta última, ainda se menciona uma forma administrativa propriamente dita (v.g. normas do Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS) e uma forma administrativo-ética (de competência dos Conselhos de Medicina – Federal e Regionais - que são autarquias e, portanto, compõem a administração pública indireta).

O presente trabalho teve por objetivo apresentar aspectos relacionados à responsabilidade ética do psiquiatra, por meio de conceitos doutrinários e abordagem do sistema normativo brasileiro, sobre a matéria.

## SISTEMA DE CONSELHOS DE MEDICINA NO BRASIL

Houve um longo processo evolutivo e de construção de ideias e concepções para que se chegasse ao formato atual dos Conselhos de Medicina do Brasil. Registre-se que somente em 1808 foi aberta, por determinação do Príncipe D. João VI, a primeira faculdade de medicina do Brasil, na cidade de Salvador (BA)<sup>13</sup>. Ainda no século XIX, houve a fundação, em 1829, da Academia Nacional de Medicina, inicialmente chamada Sociedade de Medicina, e logo a seguir, por Decreto de 1835, Academia Imperial de Medicina, “*sendo os seus membros nomeados e designados pelo Imperador, que a freqüentava e amiúde lhe presidia as reuniões*”<sup>14</sup>. Em 1927, foi fundado o Sindicato Médico Brasileiro, cujo Estatuto contém em seu artigo 2º, item a: interessar-se pela organização de um código de deontologia profissional. Em 1929, o Boletim do Sindicato Médico Brasileiro publicou o Código de Moral Médica, aprovado pelo II Congresso Médico Latino-Americano, realizado em Havana, em 1926. Já no 1º Congresso Médico Sindicalista, realizado em 1931, foi aprovado o Código de Deontologia Médica. Em 1945, o Decreto-lei 7.955 criou o Conselho Federal de Medicina (instalado em 1952) e pôs em vigor o Código de Deontologia Médica, aprovado pelo IV Congresso Médico Sindicalista, de outubro de 1944. Obs.: o decreto aludido não obteve apoio nem

concordância da classe médica, a qual não tinha sido ouvida para a elaboração do mesmo. Assim, a iniciativa não prosperou.

Por fim, em 30 de setembro de 1957, foi aprovada no Brasil a lei 3.268<sup>15</sup>, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, caracterizados como órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. O citado diploma legal traz em seu artigo 15 as atribuições dos Conselhos Regionais de Medicina, entre as quais fiscalizar o exercício da profissão de médico e conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem. O documento principal a balizar a ética dos profissionais da medicina é o Código de Ética Médica (CEM)<sup>16</sup>, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais. Já no início do capítulo I do CEM, estão insculpidos princípios e concepções fundamentais da medicina e sua prática, cláusulas pétreas definidoras da essência do ser médico e de sua conduta, sendo ali afirmado que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza (Princípio I); e que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional (Princípio II).

## O CÓDIGO DE ÉTICA E A RESPONSABILIDADE MÉDICA

É tamanha a importância da responsabilidade no exercício da profissão médica, que o Código de Ética em vigor no Brasil, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, já aborda o tema no primeiro artigo da parte deontológica, ou seja, referente aos deveres dos médicos, da forma que se segue:

Código de Ética Médica – Capítulo III – Responsabilidade Profissional

“É vedado ao médico:

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

Outra vez temos referência ao dano, e novamente nos vem a formulação hipocrática que em tempos mais recentes é traduzida como *Primum non nocere*: o princípio de não maleficência, como fundamento da ética médica”<sup>17</sup>.

A imperícia poderá ser caracterizada se o médico causar prejuízo à saúde de um paciente por agir contrariamente aos conhecimentos mais comecinhos da Medicina. A imprudência estaria passível de ser configurada em situações como: deixar o médico de adotar as cautelas consagradas no atendimento do enfermo. Como exemplo: fora da situação de urgência, o médico, sozinho, anestesiou e operou um paciente; ou, ainda, se o médico realizou anestésias simultâneas. Pode ser citado como sujeito à acusação de negligência o médico que retardar, injustificadamente, a adoção de medidas terapêuticas e de cuidados no caso de paciente deprimido com reiteradas ideias e tentativa prévia de suicídio.

Seguem-se, no mesmo capítulo sobre responsabilidade médica, outros vinte artigos. É claro que ao longo de toda a norma ética, quer o assunto seja relativo a atestados médicos, segredo médico, doação e transplante de órgãos e tecidos, auditoria e perícia médica, ensino e pesquisa médica, publicidade médica, quer seja o relacionamento dos médicos com pacientes e familiares, com as autoridades sanitárias ou com a justiça, para sempre a responsabilidade do profissional por seus atos e omissões, pelo que faz e por aquilo que deixa de fazer. No entanto, alguns tópicos requerem particular destaque. O artigo 7º do código de ética médica prescreve que é vedado ao médico “*deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria*”. Aqui, o dever com o atendimento aos pacientes graves ou em situação emergencial se sobrepõe aos interesses de natureza corporativa, embora possam estes ser de reconhecida justeza.

Gomes, Drumond e França<sup>18</sup>, discorrendo sobre erro médico, alertam que a formação médica brasileira não tem até agora levado em consideração o erro profissional, de forma a trabalhar para estabelecer mecanismos de avaliação das ocorrências em que há indícios de resultado infausto e estratégias para sua prevenção. A computação e o estudo cuidadoso dos casos de falhas no exercício da Medicina poderão gerar um melhor

discernimento de suas causas e atenuar um problema que oprime médicos e pacientes. É oportuno recordar que já houve tentativas no sentido de criar mecanismos mais efetivos de avaliação da qualidade do ensino médico, que permitissem aferir de maneira mais ampla e consequente o nível de formação dos médicos no Brasil. A CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico), incluía membros do Conselho Federal de Medicina e de várias outras organizações relacionadas com o ensino médico. Após a avaliação, durante os anos noventa do século XX, de dezenas de escolas médicas, no que diz respeito a corpo docente, modelo pedagógico, desempenho cognitivo dos estudantes de medicina e infraestrutura das faculdades, documentos foram elaborados e encaminhados ao Ministério da Educação. Não ocorreu, no entanto, o devido apoio das autoridades governamentais, com o que a iniciativa não resultou nos frutos almejados.

#### **PSIQUIATRIA: RESOLUÇÕES DO CFM E PARECERES DO CREMEC**

Como dito, nos termos da lei 3.268/57, os Conselhos de Medicina são “disciplinadores e julgadoras da classe médica”. Destaque-se que, o Conselho Federal de Medicina (CFM) dispõe de atuação nacional e, no mesmo esteio, os 27 Conselhos Regionais de Medicina (localizados em cada Estado da federação e no Distrito Federal) representam e executam, localmente, as prerrogativas nacionais da autarquia. São, portanto, instituições guardiãs da Ética Médica, no Brasil.

O mencionado disciplinamento da categoria é exercido por meio da publicação de normas deontológicas (v.g. resoluções, pareceres, recomendações, notas técnicas) que, em regra, complementarão os dispositivos do Código de Ética Médica (CEM). Neste contexto, assume destaque o art. 18 do CEM, que comina ser vedado ao médico, *ipsis verbis*:

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

Sendo assim, é necessário que o médico em geral, e também o psiquiatra, estejam atentos às normas publicadas pelo sistema conselhal. Estas, são de fácil acesso por meio do endereço eletrônico do CFM ([www.portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm](http://www.portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm)). Este sítio digital permite a pesquisa por Estado, número,



ano de publicação e assunto de interesse<sup>19</sup>.

Oportuno destacar, ainda, o disposto no Decreto-lei nº 4.657/42, ainda vigente e hodiernamente denominado “Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro”. Neste, de impulso no tema da Responsabilidade Ética, a doutrina destaca o denominado “Princípio da Obrigatoriedade”, insculpido no art. 3º da norma, ao determinar que “ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece”. Em consequência, considerando a legislação que regulamenta os Conselhos de Medicina, suas normas possuem “força de lei” para os que exercem a profissão médica. Desta forma, são de acatamento compulsório - *juris tantum* - e não podem deixar de ser cumpridas com argumentos como “desconhecimento” de tal posicionamento dos conselhos.

Conforme regimento interno do CFM e CRM são criadas diversas comissões que visam a boa execução das atividades próprias do mister conselhal, a exemplo do registro médico (pessoa física - graduados e especialistas, pessoas jurídicas – instituições e planos de saúde), fiscalização, atividade judicante e também a função normativa. Para execução desta última prerrogativa, são organizadas as denominadas “Comissões de Processo-consulta”, compostas por conselheiros que se reúnem periodicamente para deliberar sobre certo tema a respeito do qual o conselho foi instigado a se pronunciar. A partir de tais discussões, nascem as resoluções e os pareceres do conselho. Em certas circunstâncias, também são assessoradas pelas Câmaras Técnicas do Conselho (tanto federal, quanto os regionais), cujos membros são especialistas de destacada atuação e que se manifestam, por escrito, sobre questões científicas que, *a posteriori*, serão apreciadas e deliberadas, sob o prisma ético, pelos conselheiros.

Inúmeras são as normativas publicadas pelo CFM e conselhos regionais específicas para médicos que atuam no horizonte da saúde mental (seja na modalidade assistencial, pericial ou docência). Entre estas, destacamos as que se seguem, de onde transcrevemos alguns trechos e remetemos o leitor ao texto integral, no supracitado sítio eletrônico do Conselho Federal dos esculápios.

- **Resolução CFM nº 2.057/2013**, que consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios

*universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria*<sup>20</sup>.

Disposta em capítulos, aborda diversos temas inerentes à responsabilidade ética do psiquiatra. Salientamos alguns exemplos do que se encontra insculpido em cada divisão desta resolução:

Capítulo I - Dos Deveres dos Médicos (v.g. É dever dos médicos defender o direito de cada paciente de usufruir dos melhores meios diagnósticos cientificamente reconhecidos e dos recursos profiláticos, terapêuticos e de reabilitação mais adequados à sua situação clínica ou cirúrgica);

Capítulo II - Do Diretor Técnico Médico (v.g. É responsabilidade do diretor técnico médico de serviços que prestem assistência psiquiátrica garantir que todos sejam tratados com respeito e dignidade);

Capítulo III - Do Diagnóstico em Psiquiatria (v.g. O médico assistente deve gozar da mais ampla liberdade durante todo o processo terapêutico, sujeitando-se, entretanto, aos mecanismos de revisão, supervisão e auditoria previstos no Código de Ética Médica e na legislação vigente);

Capítulo IV - Da Responsabilidade dos Médicos Investidos em Funções Administrativas de quaisquer naturezas (v.g. a responsabilização aqui disposta alcança a inércia em permitir a persistência de condições degradantes à assistência aos pacientes, à realização de pesquisas em pacientes sem autorização de comitê de ética em pesquisa e a utilização de procedimentos considerados não válidos pelo Conselho Federal de Medicina);

Capítulo V - Dos estabelecimentos médico-psiquiátricos (v.g. o texto menciona que tais instituições somente poderão funcionar mediante prévia inscrição no Conselho Regional de Medicina e elenca condições gerais a serem observadas para o adequado funcionamento);

Capítulo VI - Do Tratamento Psiquiátrico (v.g. orienta que nenhum tratamento será administrado à pessoa com doença mental sem consentimento esclarecido, salvo quando as condições clínicas não permitirem sua obtenção ou em situações de emergência, caracterizadas e justificadas em prontuário, para

evitar danos imediatos ou iminentes ao paciente ou a terceiro. Na impossibilidade de se obter o consentimento esclarecido do paciente, deve-se buscar o consentimento do responsável legal. Também dispõe que as modalidades de atenção psiquiátrica extra-hospitalar devem ser prioritárias e, na hipótese da necessidade de internação, esta se dará pelo tempo necessário à recuperação do paciente.);

Capítulo VII - Do Tratamento Médico Geral (v.g. nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica em geral, público ou privado, poderá recusar atendimento médico sob a alegação de que o paciente seja portador de doença mental);

Capítulo VIII - Da Neuropsicocirurgia (v.g. cabe à Câmara Técnica de Psiquiatria elaborar o parecer conclusivo que deverá ser apreciado pelo plenário do Conselho Regional de Medicina, para só então ser autorizado o procedimento);

Capítulo IX – Da Eletroconvulsoterapia (v.g. somente pode ser realizada com anestesia).

Capítulo X – Da Estimulação Magnética Transcraniana (v.g. é método terapêutico válido para depressões, alucinações auditivas e neuronavegação, podendo ser aplicada em consultórios isolados, ambulatoriais e hospitalares, devendo, para tanto, obedecer ao disposto na Resolução CFM nº 1.986/12);

Capítulo XI – Dos ensaios clínicos (v.g. pesquisas, ensaios clínicos e tratamentos experimentais não poderão ser realizados em qualquer paciente com doença mental sem o seu consentimento esclarecido);

Capítulo XII – Da internação psiquiátrica (v.g. nas internações compulsórias – determinadas por magistrado - quem indica a natureza e tipo de tratamento a ser ministrado ao paciente é o médico assistente, que poderá prescrever alta hospitalar no momento em que entender que aquele se encontra em condições para tal);

Capítulo XIII – Dos atos periciais em Psiquiatria (v.g. o ato médico pericial, além de elucidar o diagnóstico, destina-se a esclarecer à autoridade que o solicitou, dentre outros pontos, sobre: capacidade civil, capacidade laboral, invalidez, imputabilidade penal ou prognóstico de risco de violência. Para o pleno entendimento da responsabilidade do ato médico, conforme disposto na Lei 12.842/13, aplica-se o disposto nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no

Brasil;

Capítulo XIV – Disposições Finais (v.g. consultórios privados de pessoas físicas não pagarão taxas, emolumentos ou anuidades para obterem e renovarem seu cadastro no Conselho Regional de Medicina).

- **Resolução CFM 1.952/2010**, que adota as diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Aprovada em 15 de agosto de 2008, age como instrumento norteador das políticas de saúde mental no país<sup>21</sup>.

- **Parecer CREMEC 10/2016**, que informa está o médico autorizado a utilizar a Escala de Depressão de Beck e a Escala de Ansiedade de Beck, sem significar que está usurpando a profissão de psicólogo<sup>22</sup>;

- **Parecer CREMEC 25/2012**, que trata do conceito do termo “Alienação Mental”<sup>23</sup>;

- **Parecer CREMEC 11/2012**, que aborda questionamento sobre critérios para o “Diagnóstico psiquiátrico”<sup>24</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto, é notória a importância da aplicabilidade da Ética no contexto da Psiquiatria, particularmente no que respeita ao conceito de responsabilidade profissional, bem como a atuação dos conselhos médicos na especialidade, visto que estes órgãos são responsáveis pelo regulamento ético do exercício da Medicina, normatizando a conduta do profissional. Soma-se, ainda, a função de assegurar, por meio da publicação de resoluções e pareceres, além dos princípios e outros dispositivos do Código de Ética Médica, uma adequada atuação na Medicina, em geral, e na saúde mental, em particular.

## REFERÊNCIAS

1. Código de Hamurabi, Manual dos Inquisidores, Lei das XII Tábuas, Lei de Talião. São Paulo: Edijur – Editora e Distribuidora Jurídica; 2018. p. 40-41.
2. Hipócrates. Aforismos: antologia. São Paulo: Editora Martin Claret; 2004. p. 36.
3. Tratados hipocráticos: Vol. 5: Epidemias, Madrid: Gredos; 1989, p. 62-63.
4. Molière. O doente imaginário. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1975. p. 217.
5. Platão. As Leis: Livro IX, p. 373. São Paulo: Edipro; 1999.
6. Laércio D. Vidas e doutrinas dos filósofos ilustres. 2ª ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1977. p. 134.
7. Aristóteles. Política: Livro III, p. 137, 1282a1 ss. São Paulo: Edipro; 2019.
8. França GV. Direito Médico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2013. p. 245.
9. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. Tradução de Alfredo Bosi. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
10. Baptista I. Ética, Deontologia e Avaliação do Desempenho Docente. Coleção Cadernos do CCAP. Lisboa: Ministério da Educação; 2011.
11. França GV. Medicina Legal, 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
12. Monteiro AR. Deontologia das Profissões da Educação. Coimbra: Edições Almedina; 2005.
13. Moura Fé IA. Saúde e Cidadania. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora; 2015. p. 105.
14. Péres H. Conselhos de Medicina, origens, evolução e finalidades. CREMEG. Ética Médica. Rio de Janeiro; 1974. p. 51-66.
15. Brasil. Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1 set 1957.
16. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. 1 nov 2018, seção I, p. 179.
17. Gracia D. Pensar a bioética: metas e desafios. São Paulo: Edições Loyola, 2010. p. 245.
18. Gomes JCM, Drumond JGF, França GV. Erro Médico. 3ª Ed. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001, p. 118-123 e 213-216.
19. Moreira Filho RE. Saúde Mental: tópicos éticos e jurídicos. RD Jornal do Médico, n. 09. Fortaleza: Edição Jornal do Médico; 2021.
20. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.057/2013. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>.
21. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.952/2010. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1952>.
22. Brasil. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Parecer 10/2016. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/CE/2016/10>.
23. Brasil. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Parecer 25/2012. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/CE/2012/25>.
24. Brasil. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Parecer 11/2012. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/CE/2012/11>.

**Como citar:** Moura Fé IA, Moreira RE Filho. Responsabilidade ética do médico psiquiatra. Dialog Interdis Psiq S Ment. 2021;1(1):38-45.



## RESPONSABILIDADE ÉTICA DO MÉDICO PSIQUIATRA