

A publicidade médica não será mais a mesma depois de 15/2?

A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio (CEM¹, Princípios Fundamentais, IX).

Partindo desta premissa ética, juntamente com as vedações impostas pelos artigos 111 a 118, também do CEM, a Resolução 1974/11 do CFM traz a normatização que o médico, instituições de saúde, entes sindicais e associativos médicos devem observar para publicidade ou propaganda de assuntos relacionados à prática médica.

Não que antes não existisse, mas seguramente a normatização era bem mais tímida. A nova resolução aqui elencada é ampla e não se furta a um grande avanço dos novos tempos: a internet.

Há certa rigidez nesta Resolução que, numa primeira leitura, pode levar à interpretação de ingerência do CFM nas atividades das pessoas físicas e jurídicas da saúde.

No entanto, é justo salientar que os considerandos da norma são esclarecedores quanto ao seu intuito, o que leva à proteção da própria atividade e do profissional médico, a exemplo de concorrência desleal e propaganda enganosa.

Depois da análise, vamos aos fatos. Separamos para o leitor os temas por tópico, de modo a facilitar a leitura:

Divulgação da atividade médica – o art. 1º define como anúncio, publicidade ou propaganda a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico. Inclui em sites para assuntos médicos (art. 13).

Informações obrigatórias – o art. 2º especifica os dados que deverão conter, obrigatoriamente, nos anúncios médicos, a exemplo do nome do profissional e especialidade ou área de atuação, inclusive para placas dentro ou fora de clínicas (art. 6º) e número de registro de qualificação de especialista (RQE).

Proibições – o art. 3º prevê diversas, dentre elas: permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa, fazer propaganda de método ou técnica não aceito pela comunidade científica e

¹ Código de Ética Médica.

oferecer seus serviços por meio de consórcio ou similares, além anunciar pós-graduação realizada para capacitação pedagógica em especialidades médicas e suas áreas de atuação, exceto quando estiver relacionado à especialidade e área de atuação registrada no Conselho de Medicina.

O médico na mídia – o art. 7º assegura ao médico que não concorde com matéria jornalística com declarações a ele atribuídas e que afrontem a Resolução em estudo, o encaminhamento de ofício retificador ao órgão de imprensa e ao CRM.

Em entrevistas, publicações de artigos ou informações ao público, o médico deve evitar sua autopromoção e sensacionalismo (art. 9º). O § 1º define autopromoção a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações com forma ou intenção de, por exemplo, angariar clientela e/ou fazer concorrência desleal como, por exemplo permitir a divulgação de endereço e telefone (alínea “e”). O médico pode conceder entrevista, mas com fins unicamente educativos.

Já o § 2º define diversas situações como sensacionalismo, dentre elas: divulgação publicitária de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos,

principalmente com o objetivo de individualizar e priorizar sua atuação ou a da instituição onde atua ou tem interesse pessoal.

Também no rol das proibições está a inclusão do nome do médico em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher “o melhor médico”, “o médico do ano”, entre outros, com objetivo promocional.

Codame – é a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (art. 4º), existente em cada Conselho Regional (art. 14) e que deve esclarecer qualquer dúvida sobre o enquadramento do anúncio aos dispositivos éticos e legais, além de outras finalidades estabelecidas no art. 15.

Diretor técnico – o art. 5º impõe que identifique o seu nome e sua inscrição no CRM do local do estabelecimento de saúde para anúncios da pessoa jurídica, vez que este profissional responde perante o Conselho.

Informações de pacientes – o art. 10 permite a exposição da figura do paciente em trabalhos e eventos científicos se isso for imprescindível e desde que haja autorização prévia e por escrito dele ou do representante legal.

Documentos médicos – o art. 11 reforça o segredo médico quando da sua emissão e que a

elaboração deve ser de modo sóbrio, impessoal e verídico e cuja divulgação poderá se dar por meio do CRM, caso o médico assim optar (§ 1º).

Na hipótese de paciente internado em estabelecimento de saúde, o documento médico deverá ser assinado pelo médico assistente e diretor técnico ou, em sua falta, por seu substituto (§ 2).

Anexo I - apresenta critérios gerais de publicidade e propaganda, inclusive gráficos, com vistas à legibilidade e visibilidade dos dados considerados mais importantes.

Mas citado anexo vai além e impõe regras até para o material impresso, de caráter institucional, tanto para encaminhamentos clínicos, como administrativos. Citem-se os dados de identificação do diretor Técnico em local de destaque (para estabelecimentos de saúde), sem prejuízo da necessidade do nome e CRM do médico responsável pelo atendimento direto do paciente.

Anexos II - especifica quais documentos devem seguir as normas da Resolução 1974/11, dos quais destacamos: ficha de anamnese/exame físico, atestado médico e ficha de anestesia.

No entanto este rol não é taxativo, haja vista o que consta na nota deste Anexo no sentido de que outros documentos relacionados à atividade médica e que ali não estejam previstos, também devem se adequar aos critérios desta Resolução.

Anexo III - expõe modelos de anúncios impressos para visualização do atendimento dos critérios definidos na Resolução.

Início da vigência - será no próximo dia 15/02/12. Foi estabelecido o prazo de 180 dias a contar da publicação da Resolução para adaptação e cumprimento. Não sem razão este tempo, pois ela é extensa e deve ser lida e atendida criteriosamente, já que o texto é completo ao ponto de prever sanções disciplinares.

O conselho é: mãos à obra, doutores! Há bastante trabalho a ser executado para o cumprimento da Resolução.

**Verônica Cordeiro da Rocha
Mesquita – fevereiro/12**