

Medicina Legal

Carimbo médico: uma necessidade legal ou uma imposição informal?JÚLIO CÉSAR FONTASA-ROSA¹, FERNANDO JORGE DE PAULA², MÁRCIA VIEIRA DA MOTTA³, DANIEL ROMERO MUÑOZ⁴, MOACYR DA SILVA⁵¹ Professor Doutor do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP² Doutor em Ciências Odontológicas; Professor da Universidade Santa Cecília, São Paulo, SP³ Doutora em Odontologia Preventiva; Professora da Pós-graduação de Medicina Legal da USP, São Paulo, SP⁴ Livre-Docente; Professor Titular do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP⁵ Livre-Docente; Professor Titular (aposentado) do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP, SP, São Paulo, SP

Correspondência para: Fernando Jorge de Paula - Instituto Oscar Freire - Rua Teodoro Sampaio 115 - São Paulo - SP - CEP: 05405-00

São várias as situações na prática médica, quer para fins de diagnóstico, prognóstico, tratamento, comunicações e encaminhamentos, em que o profissional tem a necessidade de assinar documentos, conferindo-lhes legitimidade e validade.

A aposição do carimbo com os dados do profissional, nestas situações, tem o objetivo de identificar o médico, cuja assinatura nem sempre é legível, em um documento que muitas vezes é institucional e não contém os dados pessoais do profissional.

Contudo, ao longo dos anos, criou-se uma cultura de valorização da aposição do carimbo em documentos médicos em geral, principalmente nas receitas. Pacientes, muitas vezes, não conseguem o aviamento de receitas pela convicção do farmacêutico de que a prescrição, quando não carimbada, possa não ser autêntica ou legal, mesmo quando apresenta a identificação clara do nome do profissional e de seu número do Conselho Regional de Medicina (CRM).

Comunicações, exames e outros documentos médicos deixam de ser encaminhados pela falta de conhecimento dos próprios profissionais que prestam ou gerenciam serviços de saúde. Uns citam necessidade legal, outros, normativas profissionais e ainda há aqueles que acreditam ser a burocracia histórica brasileira responsável pela “cultura do carimbo”.

Sem dúvida, nossa tradição burocrática contribuiu para esse cenário, juntamente com o aumento da migração do médico do consultório particular para clínicas ou outros tipos de instituições e associações, de modo que documentos passaram a ter a identificação institucional e não mais a pessoal do profissional. Nesse sentido, o uso do carimbo difundiu-se para facilitar a identificação das assinaturas em todos os documentos médicos, facilitando, assim, sua conclusão.

Para entendermos como essa cultura se estabeleceu, faremos uma breve consideração histórica do ponto de vista doutrinário, da legislação e do contexto deontológico sobre a matéria.

Reale, em 1987, ressaltou que “o médico, que recebe para um doente, pratica um ato de ciência, mas exerce

também um ato jurídico. Talvez não o perceba, nem tenha consciência disso, nem ordinariamente é necessário que haja percepção do Direito que está sendo praticado. Na realidade, porém, o médico que redige uma receita está no exercício de uma profissão garantida pelas leis do país e em virtude de um diploma que lhe faculta a possibilidade de examinar o próximo e de ditar-lhe o caminho para restabelecer a saúde; um outro homem qualquer, que pretenda fazer o mesmo, sem iguais qualidades, estará exercendo ilicitamente a Medicina.” Indiretamente, este autor ressalta o fenômeno jurídico nas relações humanas¹.

Vários são os juristas que doutrinam sobre os princípios da legalidade e remetem suas considerações à Constituição Federal, que estabelece que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se não em virtude da Lei”²⁻⁴. Ou seja, no âmbito das relações entre os indivíduos, o princípio aplicável é o da autonomia da vontade, que lhes permite fazer tudo o que a lei não proíbe^{5,6}.

Dessa premissa, podemos deduzir que o médico, como cidadão, estaria apto a realizar os atos que não são proibidos por lei ou que não tenham forma especial de sua consecução. Assim, a prescrição sem aposição do carimbo deve ser considerada legal, a não ser que existam normas que a proibam ou regulamentem.

De fato, várias são as normas que tratam do assunto. Em âmbito nacional, as principais são, em ordem cronológica, o Decreto nº 20.931/32⁷, a Lei nº 5.991/73⁸, os Decretos nºs 74.170/74⁹, 793/93¹⁰ e 3.181/99¹¹, a Portaria SVS/MS nº 344/98¹² e o Código de Ética Médica¹³.

A necessidade de identificação do profissional nas receitas foi estabelecida inicialmente pelo Decreto nº 20.931/32, que regula e fiscaliza o exercício da Medicina⁷. Entretanto, somente em 1973 a matéria foi mais bem especificada (Lei nº 5.991/73)⁸:

“Art. 35 - Somente será aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional”.

Esse artigo foi modificado por decreto posterior, já revogado, de modo que a redação anteriormente transcrita continua vigente⁹⁻¹¹.

Com relação ao texto do Código de Ética Médica, não há qualquer artigo exigindo o uso de carimbos em documentos médicos¹³.

Todavia, em normativa do Ministério da Saúde (Portaria SVS/MS 344/98), há previsão de aposição de carimbo em determinadas situações. Essa Portaria, ainda vigente, refere-se ao Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos sujeitos a Controle Especial, e instrui médicos, dentistas e veterinários com relação à prescrição de medicamentos controlados¹².

Estabelece que quando o objetivo for identificação de assinaturas, é possível que esta seja feita apenas por meio de escrita do nome do médico de modo legível, não havendo qualquer necessidade de aposição de carimbo. Ou seja, o carimbo é dispensável se o profissional tomar o cuidado de explicitar o nome na receita.

Entretanto, para receber o talonário de Notificação de Receita de entorpecentes (“A”), o profissional deve apor carimbo específico, padronizado, no campo “Identificação do Emitente”, em cada folha do talonário, na presença da Autoridade Sanitária. Notificação de Receita é um documento padronizado que acompanha as prescrições de entorpecentes, psicotrópicos, retinoides de uso sistêmico e imunossuppressores para autorizar sua dispensação.

Embora os psicotrópicos, os retinoides de uso sistêmico e os imunossuppressores também demandem a emissão de Notificação de Receita, utilizam talonários distintos, azuis e brancos, com a identificação do emitente já impressa no talonário, de modo que esta exigência não se aplica aos mesmos.

Curiosamente, nos anexos da Portaria, no Modelo para Requisição de Notificação de Receita (Anexo VI) e no Termo de Responsabilidade para Prescrição de Talidomida (Anexo VIII), no campo destinado à assinatura do profissional, também se requer a aposição do carimbo do profissional, com seu CRM.

Assim, com relação às receitas, em nenhum momento a legislação torna obrigatória a aposição do carimbo com o nome e CRM do profissional. A Lei determina expressamente que estas contenham o endereço do consultório ou da residência do profissional, data, número de inscrição no respectivo Conselho profissional e sua assinatura⁸. Qualquer outra exigência contraria a Lei e, sob o princípio da legalidade, torna-se arbitrária.

Na verdade, esse assunto já foi objeto de vários questionamentos junto aos Conselhos profissionais. De acordo com a análise dos pareceres disponíveis no site do CFM, podemos verificar que já na década de 1980 o tema sus-

citava questionamentos, sendo o do ano de 1985, um dos pareceres mais antigos.

Neste parecer, em resposta à Consulta nº 8.771/85 no CRM de São Paulo (CRM/SP) sobre a necessidade de carimbo e do número do CRM do médico em receituários, foi ponderado que “em possuindo o médico receituário próprio onde constem esses dados, desnecessário é a existência de carimbo”¹⁴. Por outro lado, o mesmo parecer considerava que, em se tratando de receituário geral, ou seja, destinado a mais de um médico, o documento emitido deveria, obrigatoriamente, conter o carimbo identificador, onde constassem o nome e o número do CRM do médico signatário. Na prática, enfatizava o essencial: receitas emitidas deveriam conter elementos identificadores do médico emissor - por meio de dados já impressos ou pelo uso do carimbo identificador¹⁴.

Já em outro parecer, referente à Consulta nº 33.065/95 sobre a guarda do carimbo médico, o conselheiro enfatizou o caráter opcional do carimbo quando estabeleceu que, na falta do mesmo, deveria o médico assinar os documentos de maneira legível e fazer constar o número de seu CRM¹⁵.

Com relação à obrigatoriedade do carimbo médico nas receitas de psicotrópicos, há dois pareceres emitidos pelo CRM/SP. Em ambos entendem os relatores que há necessidade da aposição do carimbo para identificação do profissional, porém as justificativas baseiam-se em normativas distintas^{16,17}.

No primeiro, o relator baseia-se em portaria de abrangência nacional, hoje já revogada (Portaria nº 28/86 da Divisão de Medicamentos, DIMED, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA)¹⁸, que determina que conste na receita a assinatura e o carimbo do médico¹⁶. No segundo, há referência a uma norma regional (Resolução nº 145/93 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo)¹⁹, porém esta também remete às considerações da Portaria DIMED nº 28/86¹⁷⁻¹⁹.

Em resumo, ambas as normas deixaram de ter validade pela revogação da Portaria nº 28/86 do DIMED¹². Embora não mencionada nos pareceres do Conselhos Regionais, uma norma anterior do DIMED, a Portaria nº 27 de 1986, também foi revogada pela Portaria nº 344/98. Tratava-se de norma que determinava o uso do carimbo para a identificação das assinaturas dos profissionais em receitas carbonadas para prescrição de drogas contendo substâncias incluídas na própria norma (antidepressivos, anticonvulsivantes e anti-epiléticos, antipsicóticos e ansiolíticos, neurolépticos, anestésicos gerais para inalação e antitussígenos)^{12,20}.

A legalidade da exigência de aposição de carimbos já havia sido abordada em parecer do CRM do Mato Grosso do Sul (CRM/MS)²¹, que analisou conflito entre pareceres do CRM local e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Nesse parecer, fica claro que não existe fundamentação legal ou ética que determine a necessidade de aposição do carimbo em documentos médicos²¹.

Outra situação que também demandou esclarecimento por parte do CFM refere-se à identificação profissional em atestados de afastamento do trabalho.

Nesse sentido, ficou entendido que bastava o documento ser feito em papel com a identificação do médico, sendo o uso do carimbo considerado opcional²². O CRM/CE adotou o mesmo posicionamento com relação à identificação profissional nas receitas²³. O caráter facultativo da oposição do carimbo foi fundamentado no reconhecimento da inexistência de obrigatoriedade legal ou ética sobre a matéria, porém reconheceu o dever do profissional em prover os documentos de identificação pessoal e profissional legíveis²³.

Este posicionamento foi corroborado por Parecer do CRM-PR, que esclareceu que em documentos médicos, como receitas, pedidos de exames subsidiados, atestados, folhas de evolução e prescrição médica, enfim, todos os que têm a concorrência de médico para execução ou interpretação, a assinatura do médico se faz necessária, bem como sua identificação, seja por carimbo ou nome por extenso²⁴.

O questionamento que resta, então, refere-se à necessidade de validação da assinatura na receita por recursos como carimbo ou escrita por extenso. Será que a discussão quanto a uma maneira de legitimar a assinatura do profissional não nos aproxima da postura dos americanos quando comparados aos russos na corrida espacial, quando os americanos investiram milhões investigando uma caneta que escrevesse no espaço enquanto os russos, mais práticos, adotaram o lápis como instrumento de escrita, solucionando o problema e não devotando tempo a um questionamento equivocado²⁵?

Se a importância da assinatura do médico como meio de validação do documento é inquestionável, há uma inversão de valores sob o ponto de vista legal no Parecer-Consulta nº 33.065/95, que entende que o médico *“na falta de carimbo, deve ele assinar de maneira legível e fazer constar o número do seu CRM”*²⁴.

A utilização do carimbo, como vista nas normatizações descritas, serve apenas para facilitar a identificação do profissional nos documentos. Dentre os argumentos favoráveis à sua utilização, o principal seria de que o carimbo garantiria a “veracidade” da receita, sendo mais difícil para alguém, sem premeditação e certo esforço, falsificar um documento médico, já que na atualidade este é facilmente confeccionado em impressoras pessoais. Resta ao fraudador apenas conhecer quais dados de identificação profissional quer fazer constar no documento médico.

No entanto, tal raciocínio não se faz tão inquestionável. É possível para qualquer pessoa mandar fabricar um carimbo pelo módico preço de um cafezinho, sem a necessidade da comprovação de qualquer dado que se faça constar no mesmo. Diga-se, para o indivíduo que tem a intenção de falsificar qualquer documento médico, inclu-

sive receitas, a primeira preocupação seria adquirir um carimbo ou conseguir falsificar a oposição de um por meio de manipulação digital dos documentos.

Assim, os apontamentos aqui dispostos servem para orientar os médicos sobre alguns de seus direitos, com o objetivo de salvaguardar a ética e a ordem legal, evitando-se assim o constrangimento em determinadas situações pela prática de exigências arbitrárias sem a devida previsão legal.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, conclui-se que se faz necessário estender o debate sobre a utilização do carimbo em todos os documentos médicos. Sob o ponto de vista ético e legal, não existe obrigatoriedade da utilização do carimbo em documentos médicos no âmbito nacional. A exceção fica por conta da utilização do carimbo em situações específicas, como nos casos das Notificações de Receita de entorpecentes (carimbo padronizado no campo “Identificação do Emitente”), nas requisições de Notificação de Receita, e nos Termos de Responsabilidade para prescrição de Talidomida¹².

Na expressão da Lei, para as denominadas receitas simples, personalizadas ou não, existe a obrigatoriedade da assinatura do profissional e identificação de seu número de inscrição no respectivo Conselho profissional. Em parecer técnico, o CRM/SP estabeleceu a necessidade de colocação do nome do médico por extenso; porém, como observado, exigência sem previsão na legislação vigente¹⁶.

As receitas que incluam medicamentos à base de substâncias constantes das listas “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), “C5” (anabolizantes) e dos adendos das listas “A1” (entorpecentes), “A2” e “B1” (psicotrópicos) previstos na Portaria nº 344/98 e de suas atualizações somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados; uma vez que seus dados estejam devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente de forma legível ou com carimbo, e fazer constar a sua inscrição no Conselho Regional¹².

REFERÊNCIAS

1. Reale M. Lições preliminares de direito. 15ª ed. São Paulo: Saraiva; 1987.
2. Lima JF. Curso de direito civil brasileiro. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1957.
3. Mezger E. Derecho penal: libro de estudio. Finzi CA, translator. Buenos Aires: Bibliográfica Argentina; 1958-1959. v. 1, p.141.
4. Jesus DE. Direito penal. São Paulo: Saraiva; 1995.
5. Di Pietro MSZ. Direito administrativo. 17ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [citado 5 out 1988]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf
7. Brasil. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm

8. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, 19 de dezembro de 1973.
9. Brasil. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário da República Federativa do Brasil, 11 de junho de 1974.
10. Brasil. Decreto nº 793, de 5 de abril de 1993. Altera os Decretos nº 74.170, de 10 de junho de 1974 e 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamentam, respectivamente, as Leis nº 5.991, de 17 de janeiro de 1973, e 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, 6 de abril de 1993.
11. Brasil. Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, 24 de setembro de 1999.
12. Secretaria da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário da República Federativa do Brasil, 6 de abril de 1993.
14. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM/SP). 1985. Consulta nº 8.771 de 25 de dezembro de 1985. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/1985/8771_1985.htm
15. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM/SP). 1995. Consulta nº 33.065 de 16 de outubro de 1995. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMSP/pareceres/1995/33065_1995.htm
16. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM/SP) 1993. Consulta nº 2.816 de 31 de maio de 1994. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMSP/pareceres/1993/2816_1993.htm
17. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM/SP). Consulta nº 9.147 de 3 de abril de 1996. Disponível em: http://www.cremesp.com.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=4335
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Divisão Medicamentos (DIMED). Portaria nº 28 de 13 de novembro de 1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 18 de novembro de 1986.
19. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Resolução nº 145, de 7 de maio de 1993. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 8 de maio de 1993.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Divisão Medicamentos (DIMED). Portaria nº 27 de 24 de outubro de 1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 3 de novembro de 1986.
21. Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul (CRM/MS). Parecer nº 14, de 21 de março de 2003. Conflito entre pareceres do CRM/MS e do CFM. 2003. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmms/pareceres/2003/14_2003.htm
22. Conselho Federal de Medicina (CFM). Processo-Consulta CFM nº 3.208 de 17 de agosto de 1999. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1999/44_1999.htm
23. Conselho Regional de Medicina do Ceará (CRM/CE). Parecer nº 10, 17 de maio de 2004. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMCE/pareceres/2004/10_2004.htm
24. Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR). Parecer nº 1.998, de 14 de outubro de 2008. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPR/pareceres/2008/1998_2008.htm
25. Curtin C. Fact or fiction?: NASA spent millions to develop a pen that would write in space, whereas the Soviet Cosmonauts used a pencil. Scientific American [serial on line] 2006. [cited oct 2010]. Available from: <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=fact-or-fiction-nasa-spen>.