

# ARQUIVOS

do Conselho Regional  
de Medicina do Paraná

v.26 - n. 104 - Out/Dez - 2009

**CRM**PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**GESTÃO 2008/2013**  
**DIRETORIA 01/10/2008 - 31/05/2010**

Presidente:	Cons. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
Vice-Presidente:	Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha
Secretária Geral:	Cons <sup>a</sup> . Marília Cristina Milano Campos
1º. Secretário:	Cons. José Clemente Linhares
2º. Secretário:	Cons. Sérgio Maciel Molteni
1º. Tesoureira:	Cons <sup>a</sup> . Roseni Teresinha Florencio
2º. Tesoureiro:	Cons. Lutero Marques de Oliveira
Corregedor-Geral:	Cons. Alexandre Gustavo Bley
1ª. Corregedora:	Cons <sup>a</sup> . Raquele Rotta Burkiewicz
2º. Corregedor:	Cons. Alceu Fontana Pacheco Júnior

**MEMBROS EFETIVOS**

Alexandre Gustavo Bley  
Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Clóvis Marcelo Corso  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Gerson Zafalon Martins  
Hélcio Bertolozzi Soares  
José Carlos Amador (Maringá)  
José Clemente Linhares  
Luis Fernando Rodrigues (Londrina)  
Luiz Sallim Emed  
Lutero Marques de Oliveira  
Marco Antonio do S. M. R. Bessa  
Marília Cristina Milano Campos  
Maurício Marcondes Ribas  
Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobr<sup>o</sup>.  
Raquele Rotta Burkiewicz  
Romeu Bertol  
Roseni Teresinha Florencio  
Sérgio Maciel Molteni  
Vilson José Ferreira de Paula (Indicado p/AMP)  
Zacarias Alves de Souza Filho

**MEMBROS SUPLENTES**

Alceu Fontana Pacheco Júnior  
Ana Maria Silveira Machado de Moraes (Maringá)  
Arnaldo Lobo Miró  
Carlos Puppi Busetti Mori (Cascavel)  
Darley Rugeri Wollmann Júnior  
Ehrenfried O. Wittig (indicado pela AMP)  
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke  
Gustavo Justo Schulz  
Helio Delle Donne Júnior (Guarapuava)  
Joachim Graf  
Keti Stylianos Patsis  
Lisete Rosa e Silva Benzoni (Londrina)  
Luiz Antonio de Mello Costa (Umuarama)  
Luiz Jacinto Siqueira (Ponta Grossa)  
Mário Teruo Sato  
Marta Vaz Dias de S. Boger (Foz do Iguaçu)  
Monica De Biase Wright Kastrup  
Paola Andrea Gaibiatti Pedruzzi  
Paulo Roberto Mussi (Pato Branco)  
Roberto Issamu Yosida  
Wilmar Mendonça Guimarães

**Membros Natos**

Duilton de Paola, Farid Sabbag, Luiz Carlos Sobania e Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélcio Bertolozzi Soares e Gerson Zafalon Martins.

**Departamento Jurídico**

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Assessor Jurídico: Adv. Afonso Proença Branco Filho e Adv. Martin Afonso Palma

**Departamento de Fiscalização**

Médicos fiscais de Curitiba: Dr. Elísio Lopes Rodrigues, Jun Hirabayashi e Graciane Pena Mogolon  
Médico fiscal do Interior: Dr. Paulo César Aranda (Londrina)  
defep@crmpr.org.br

**SECRETARIA**

---

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - Paraná - CEP 80810-340  
e-mail: protocolo@crmpr.org.br - Telefone: (41) 3240-4000 - Fax: (41) 3240-4001

---

ISSN 0104 - 7620  
**ARQUIVOS**

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

Arq Cons Region Med do PR	Curitiba	v. 26	n. 104	p. 181-236	Out./Dez.	2009
---------------------------	----------	-------	--------	------------	-----------	------

**EDITOR**

Ehrenfried Othmar Wittig

**CONSELHO EDITORIAL**

Donizetti D. Giamberardino Filho    Ehrenfried O. Wittig    Gerson Z. Martins    Miguel Ibraim A. Hanna S<sup>o</sup>.  
Hélcio Bertolozzi Soares    Hernani Vieira    João M. C. Martins    Luiz Sallim Emed

**ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

Órgão oficial do CRM/PR, é uma revista criada em 1984, dedicada a divulgação de trabalhos, artigos, legislações, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético.

**ENDEREÇOS**

**CRM**

Secretaria    Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre  
80810-340 Curitiba - Paraná - Brasil  
e-mail    Protocolo/Geral : protocolo@crmpr.org.br  
Secretaria: secretaria@crmpr.org.br  
Setor Financeiro: financeiro@crmpr.org.br  
Diretoria: diretoria@crmpr.org.br  
Departamento Jurídico: dejur@crmpr.org.br  
Departamento de Fiscalização: defep@crmpr.org.br  
Departamento de Recursos Humanos: rh@crmpr.org.br  
Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos e  
Comissão de Qualificação Profissional: cqp@crmpr.org.br  
Comissão de Atualização Cadastral de Emails: correio@crmpr.org.br  
Assessoria de Imprensa: imprensa@crmpr.org.br  
Biblioteca: biblioteca@crmpr.org.br  
Home-Page    www.crmpr.org.br  
Postal    Caixa Postal 2208  
Telefone    0 xx 41 3240-4000  
Fax    0 xx 41 3240-4001

**CFM**

Home-Page    cfm@cfm.org.br  
www.portalmedico@cfm.org.br  
e-mail    jornal@cfm.org.br

**TIRAGEM**

21.000 exemplares

**CAPA**

Criação: Rodrigo Montanari Bento

**DIGITAÇÃO**

Marivone S. Souza - (0xx41) 3338-5559

**FOTOLITOS E IMPRESSÃO**

SERZEGRAF  
Rua Bartolomeu L. Gusmão, 339 - Vila Hauer Fone/Fax: (0xx41) 3026-9460  
CEP 81610-060 - Curitiba - Paraná  
e-mail: comercial@serzegraf.com.br

## **EDIÇÃO**

Revista publicada trimestralmente nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Índice geral anual editado no mês de dezembro. Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissivo por assuntos e autores de todos os 56 números anteriores, e está disponível na Home -Page [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

## **REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO**

O texto publicado assinado nos "Arquivos", só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com a permissão escrita da revista e autor e citação da fonte original.

## **RESPONSABILIDADE**

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados, são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são encaminhados gratuitamente a todos os Médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, às bibliotecas dos Cursos de Medicina e dos Cursos de Direito do Brasil, ao Conselho Federal de Medicina, aos Conselhos Regionais de Medicina, aos Conselhos Regionais da Área de Saúde do Paraná e outros solicitantes.

## **NORMAS PARA OS AUTORES**

A revista reserva-se o direito de aceitar ou recusar a publicação e de analisar e sugerir modificações no artigo

**TEXTO** - os originais devem ser encaminhados ao editor, digitados em software Microsoft Word 97 for Window, em uma via, com página contendo 30 linhas em duplo espaço, em papel tipo A4 (212 x 297 mm) com margens de 30 mm e numeração das páginas no canto inferior direito da página direita e a esquerda na página esquerda. Os pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, terão as palavras-chave e key words inseridas no final do texto, que evidentemente não seguirão as normas para artigos técnicos ou científicos habituais. Esses devem conter inicialmente uma apresentação seguindo -se um resumo e abstract, palavras-chave e key words, texto, tabelas, ilustrações e referências bibliográficas, adotando as seguintes normas:

**Título** - sintético e preciso, em português.

**Autor(es)** - nome(s) e sobrenome(s)

**Procedência** - O nome da instituição deve ser registrado no rodapé da primeira página, seguindo-se o título ou grau e a posição ou cargo de cada autor e, embaixo, o endereço para correspondência sobre o artigo.

**Resumo e Abstract** - Um máximo de 100 palavras permitindo o entendimento do conteúdo do artigo, externando o motivo do estudo, material e método, resultado, conclusão. O resumo e o abstract devem ter o título do trabalho em português e inglês, acima do texto.

**Palavras-chave descritas (unitermos) e key words** - devem ser colocadas abaixo do resumo e do abstract em número máximo de 6 títulos.

**Tabelas** - podem ser intercaladas no texto com até 5 unidades, se de pequenas dimensões. Em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda, e deverão ser elaboradas em software Microsoft Excel 97 for Windows.

Ilustrações (Fotos e Gráficos) - serão em preto e branco, em número máximo de até 6 e devem conter legendas em páginas separadas. Fotografias identificáveis de pessoas ou reproduções já publicadas, devem ser encaminhadas com a autorização para publicação. Ilustrações coloridas serão custeadas pelos autores.

Referências - devem ser limitadas ao essencial para o texto. Numerar em ordem seqüencial de citação no texto. A forma de referência é a do Index Medicus. Em cada referência deve constar:

Artigos - autor(es) pelo último sobrenome, seguido das iniciais dos demais nomes em letra maiúscula. Vírgula entre cada autor e ponto final dos nomes.

Ex.: Werneck LC, Di Mauro S.

Título do trabalho e ponto. Periódico abreviado pelo Index Medicus, sem ponto após cada abreviatura, mas ponto no final. Ano, seguido de ponto e vírgula. Volume e dois pontos, página inicial - final, ponto.

Livros - autor(es) ou editor(es). Título; edição se não for a primeira. Cidade da editoração. Ano e página inicial-final.

Resumo(s) - autor(es), título seguido de (abstract). Periódico, ano, volume, página(s). Quando não publicado em periódico: publicação, cidade, publicadora, ano, página(s).

Capítulo do livro - autor(es). título. editor(es) do livro. Cidade de editoração, página inicial e final citadas.

Exemplo: Werneck LC, Di Mauro S. Deficiência Muscular de Carnitina: relato de 8 casos em estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq Neuropsiquiatr 1985; 43:281-295.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a precisão das referências e citações dos textos.

## **ÍNDICE REMISSIVO**

Consulte o índice remissivo por autores e assuntos dos primeiros 50 números, publicados no Suplemento I dos "Arquivos", no mês de dezembro de 1997 e, após, no último número de cada ano. Um índice completo está disponível na Home-Page [www.crmp.org.br](http://www.crmp.org.br) Em caso de dúvida, consulte nossa bibliotecária em [biblioteca@crmp.org.br](mailto:biblioteca@crmp.org.br) ou por telefone 0xx41 3240-4000.

## **ABREVIATURA**

*Arq Cons Region Med do PR*

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná"**

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Curitiba, v. 26, n.104, 2009

Trimestral

1. Ética 2. Bioética 3. Moral 4. Dever Médico 5. Direito Médico

I. Conselho Regional de Medicina do Paraná

Arq Cons Region Med do PR

ISSN 0104-7620

ABNT



## **RECEITA DE ANO NOVO**

*Para você ganhar belíssimo Ano Novo  
cor de arco-íris, ou da cor da sua paz,  
Ano Novo sem comparação com todo o tempo já vivido  
(mal vivido talvez ou sem sentido)  
para você ganhar um ano  
não apenas pintado de novo, remendado às carreiras,  
mas novo nas sementinhas do vir-a-ser,  
novo até no coração das coisas menos percebidas  
(a começar pelo seu interior)  
novo, espontâneo, que de tão perfeito nem se nota,  
mas com ele se come, se passeia,  
se ama, se compreende, se trabalha,  
você não precisa beber champanha ou qualquer outra biritá,  
não precisa expedir nem receber mensagens  
(planta recebe mensagens?  
passa telegramas?)  
Não precisa  
fazer lista de boas intenções  
para arquivá-las na gaveta.*

*Não precisa chorar arrependido  
pelas besteiras consumadas  
nem parvamente acreditar  
que por decreto da esperança  
a partir de janeiro as coisas mudem  
e seja tudo claridade, recompensa,  
justiça entre os homens e as nações,  
liberdade com cheiro e gosto de pão matinal,  
direitos respeitados, começando  
pelo direito augusto de viver  
Para ganhar um ano-novo  
que mereça este nome,  
você, meu caro, tem de merecê-lo,  
tem de fazê-lo novo, eu sei que não é fácil,  
mas tente, experimente, consciente.  
É dentro de você que o Ano Novo  
cochila e espera desde sempre.*

(Carlos Drummond de Andrade)



# **O PAPEL DO MÉDICO NA SOCIEDADE OCIDENTAL DO SÉCULO XXI**

Flávio Henrique Muzzi Sant'Anna\*

**Palavras-chave:** sociedade ocidental, século XXI, concurso, atividades científica, moral, ecumênica, social, ética, política, cultural, interrelação, Vitruviana, limitações

## **THE ROLE OF DOCTORS IN WESTERN SOCIETY OF THE TWENTY-FIRST CENTURY**

**Key words:** western society, XXI century, contest, scientific activities, moral, ecumenical, social, ethical, political, cultural, interrelation, Vitruvian, limitations

### **Sumário**

1	INTRODUÇÃO .....	181
1.1	Preâmbulo .....	181
1.2	Papel do médico na sociedade ocidental: breve histórico .....	183
1.3	Inspirações .....	185
2	DESENVOLVIMENTO .....	185
2.1	Papel do médico na sociedade do século XXI .....	186
2.2	Analogia Vitruviana: argumentação, reflexão e ilustração didática e dinâmica .....	192
3	CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	193
4	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	196

### **1 Introdução**

"[...] Médico, cura-te a ti mesmo."  
(BÍBLIA, Lucas, IV: 23-24, p. 1192)

#### **1.1 Preâmbulo**

A prática médica é nobre ofício de atividades tão diversas quanto complexas. Exige, de quem se dedica a tal mister, paciência e perseverança em desenvolver, de forma continuada e contemporânea, as competências profissionais em habilidades, atitudes e intelecto. Assim, não há fim para esse desvelo em se esmerar no aperfeiçoamento

---

20<sup>o</sup>. Edição do Concurso de Monografia sobre Ética, Bioética e Reflexão Médica do CRM/PR. Tema 2009 - O papel do médico na Sociedade Ocidental no século XXI

\* Trabalho premiado em 1<sup>o</sup> lugar Médico formado em 2007 na Universidade Estadual de Londrina. CRM 24842. Médico residente R2 em Medicina Preventiva

pessoal e coletivo nessa missão. Eis a concepção de sacerdócio a essa vocação, opção profissional. Engana-se, entretanto, quem confere requisito e complexidade a esse labor exclusivamente, ou demasiadamente, pelo engenho intelectual do praticante e/ou pela manipulação de tecnologias ultramodernas, pois a analogia com o apostolado, ao nobre e sagrado, edificou-se, historicamente, pelas qualidades sublimes, dignas dos elevados eclesiásticos, como grande espírito humano e dedicação ao semelhante (SALEM apud CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007, p.16).

Já é notório o dizer "O hábito faz o monge", provérbio português e brasileiro, o qual permite bela interpretação a partir do duplo significado do vocábulo "hábito", indumentário ou comportamento. Da mesma forma "O hábito faz o médico". Igualmente, não é o vestuário o determinante, por mais belo o traje, comumente jaleco, por mais requintado o estetoscópio ou outro aparelho. Também não é a insígnia, registro profissional ou diploma, outra possibilidade de sentido para o termo. Não é isso que faz o médico, assim como os monges. Na construção do sujeito médico verdadeiro é exigência imprescindível, além do estudo perene contemporâneo e atualizado, a moral, a ética, a retidão de caráter empatia sincera, a alteridade acolhedora, a consciência social, a inclinação humanística e o amor ao semelhante, como missão diária de assim pensar sentir e agir enfim, *modus operandi*, o proceder na prática médica cotidiana.

É sempre oportuna, em verdade imprescindível, a reflexão individual e coletiva acerca da atividade profissional, neste caso do médico, entretanto valendo para qualquer ofício. Importa pautar limites, possibilidades, diretrizes e normas, pois são frutos consuetudinários, fortemente temporais, ou seja, a prática médica sempre esteve orientada por dispositivos materiais e imateriais que lhe foram determinantes e lhe configuraram conforme local e tempo. Do Juramento de Hipócrates à presente rediscussão do Código de Ética Médica no Brasil, em 2009, amplamente pelas diversas instâncias do Conselho Federal de Medicina e da sociedade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009a; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009). No entanto, há elemento outro, atemporal, etéreo e universal, o qual prescinde de tempo e espaço, independe de credo, é ecumênico, por isso, conferindo-lhe caráter transcendental. É o elemento humano, do qual decorrem muitos outros, como o fraterno.

O médico, portanto, dos aspirantes e iniciantes - pretendentes pré-vestibulares e calouros em universidades -, aos recém-formados e já eméritos na profissão, é pessoa humana, fruto de experiências objetivas e subjetivas que lhe configuram singularidade moral, afetiva, emocional, de caráter, de credo e de bagagem intelectual, e imbuída do desejo sincero da prática médica, seja qual for a motivação, mais comumente relatada nos primeiros anos do curso de medicina como "ajudar as pessoas". Dessa forma, essa pessoa no papel de médico só logrará ser sujeito em plenitude nesse ofício se tiver consciência dos papéis que lhe cabe na sociedade no qual está inserido. Mais que incumbência em Código Profissional, a fim de ser ator singular e completo, para transcender a dramatização, ou interpretação, das normas na prática do dia-a-dia, possibilidade de significação do vocábulo "ator", deve-se somar aos princípios objetivos o elemento humano, universal, o qual permite a transcendência desse ator para agente pró-ativo e reflexivo, cômico de direitos e deveres, atuante, pois, nos diversos papéis que lhe são mister na sociedade.

Existe na prática médica, portanto, em suma, elementos objetivo e subjetivo que lhe são norteadores. Grosso modo, elementos técnico e humano e as várias dimensões que lhes são produtos, por exemplo: estudo dedicado e técnicas apuradas para o primeiro, e consciência social e amor ao próximo para o segundo. Importa, pois, aos médicos serem conscientes dos papéis dinâmicos e importantes que a sociedade atual, do século XXI, tanto carece a fim de serem agentes positivos de mudanças em qualquer situação, imbuídos dos elementos potenciais que lhe são prerrogativa, transformando dor em alívio, sofrimento em consolo, doença em reparação - cura ou controle -, limitação em reabilitação, iniquidades em justiça, perdas em possibilidades, injustiças em acertos, ausência em presença fraterna, dúvida em verdade, e tantas outras possibilidades. Enfim, o médico transforma a sociedade quando faz de seus papéis atos de mudança positiva, individual ou coletivamente.

*"Toda reforma interior e toda mudança para melhor dependem exclusivamente da aplicação do nosso próprio esforço" - Immanuel Kant  
(DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2009).*

## **1.2 Papel do médico na sociedade ocidental: breve histórico**

Apesar de não ser escopo do presente trabalho revisão histórica e filosófica do papel do médico ao longo da história da humanidade, é importante destacar momentos singulares da medicina os quais foram determinantes e significantes, em maior ou menor grau, na construção do papel atual do médico na sociedade ocidental moderna do século XXI.

A preocupação com a saúde do corpo físico sempre foi inquietação peculiar da humanidade desde seus mais remotos primórdios. O conhecimento de a natureza lhe ser a fonte e principal fornecedora de insumos para tal fim acompanha esse princípio. As medicinas do Oriente e do Ocidente tiveram início e evoluções distintas, em muitos momentos com grande permuta recíproca, entretanto, pela notória discrepância, não sendo esse um juízo de valqrfaz-se a reflexão acerca da medicina do ocidente e os reflexos recíprocos na sociedade na qual está presente.

Assim como as intempéries, os povos primitivos da remota Antiguidade consideravam as mazelas do corpo como resultantes de essências ocultas, e a abordagem por aqueles responsáveis por saná-las girava em torno do místico. Foi na Grécia, com Hipócrates, que a medicina principiou vereda próxima da tradicional atual, qual seja pela observação dos fenômenos, pelo empirismo e pelo registro das experiências. Há na prática médica de Hipócrates a beleza e a plenitude do que se procura ressignificar nos dias de hoje: o humanismo, a ética, o valor da natureza, o racionalismo, a visão do coletivo e o lirismo do ato médico (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006; GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009). Sendo esse lirismo a fraternidade evidente no Juramento de Hipócrates (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009). Os herdeiros de Hipócrates rapidamente modificaram parte de tais preceitos por uma medicina mercadológica de cura na prática individual, devido às pressões de concorrência por inúmeras seitas que ganhavam força no período pós-helênico (CLAVREUL apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.08).

Da Roma antiga, na qual médicos eram, em sua maioria, escravos gregos valiosos a serviço da corte, do exército e de famílias nobres, à Idade Média, na qual o catolicismo romano e as constantes guerras com povos bárbaros forçaram medicina mágico-religiosa, a prática médica se restringiu à individualidade e aos interesses de poucos (SINGER apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.10; STAROBINSKI apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.10). O Renascimento e a emergência da ciência moderna, com o resgate da tradição racionalista grega, modificaram o cenário, as possibilidades e as potencialidades da prática médica, do místico ao racional, dos humores ao científico (ANDRADE; SOARES; CORDONI JÚNIOR, 2001; RENSOLI apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.11).

O papel do médico acompanhou o desenvolvimento das sociedades ao longo dos séculos. De sábio respeitado e criativo a escravo grego em Roma. Na Grécia os papéis eram diversos e muitas eram as possibilidades de atuação: social, política, cultural e ética. Da anulação de muitas dessas potencialidades na Roma antiga, pelo status cativo, à Idade Média, na qual o algoz limitante foi a herança individualista e curativa da prática médica, a medicina figurava entre praticantes privados de minorias aristocráticas nobres, servindo até como cortesão especialista em envenenamentos, e atuantes leigos ou religiosos por caridade aos pobres (SINGER apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.10). O nascimento da ciência moderna libertou a figura do médico de entraves sociais, políticos e econômicos, e, além de a racionalidade e o cientificismo aperfeiçoarem a medicina como ciência, a prática médica e os papéis do médico na sociedade ganharam diversidade e novas potencialidades, apesar de preponderarem os focos individual e curativo à saúde humana em detrimento do coletivo, devido ao pobre resgate e valorização desse ramo importante da tradição grega. Essa tendência ficou ainda mais marcante e evidente após o relatório escrito por Abraham Flexner, Relatório Flexner, em 1910, o qual deixou marcas de difícil modificação e superação, apesar de ser um desafio à geração médica do século XXI ressignificar esses valores, multiplicando as potencialidades de uma medicina científica e social na interação salutar entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.22).

Dessa forma, além do desenvolvimento científico e do próprio ofício, a história da humanidade permite vislumbrar, por esses e por tantos outros fatos marcantes, que ao longo dos séculos a medicina acompanhou os desenvolvimentos tecnológicos, intelectuais e humanos, assim como os outros núcleos da área da saúde. Nessa senda, conforme as demandas das sociedades surgiam, como a preocupação com a saúde do trabalhador após a Revolução Industrial, evidentes nos artigos 1º, 12º, 40º e 41º do Código de Ética Médica, o papel do médico galgava novas dimensões, muito além da campânula e das olivas de um estetoscópio ou do branco alvo de um jaleco (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009b). O médico do século XXI, pois, tem para com sua sociedade papéis tão diversos quanto importantes, entretanto, só logrará ser agente transformador quando consciente e pró-ativo.

"Respeite os médicos por causa do trabalho que fazem [...]"  
(BÍBLIA, Eclesiástico, XXXVIII: 1, p. 821)

### 1.3 Inspirações

Assim como Luís Vaz de Camões, primaz poeta português, na "Invocação" de "Os Lusíadas" pede às Tágides do rio Tejo inspiração para sua brilhante obra, é oportuna e essencial a precisa apreciação do panorama do médico na sociedade atual do século XXI para se vislumbrar-lhe adequadamente os papéis. Bem como ciência, medicina é arte, por isso não há como negar-lhe o humanismo, mesmo os mais pragmáticos (SALEM apud CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007, p.17). Portanto, nada melhor que a própria Arte para descortinar-lhes os segredos e tocar até os mais adormecidos corações humanos.

Não cabem palavras, falará o abstrato na linguagem riquíssima e subjetiva de belas imagens.



Figura 1 - "Ciência e caridade" de Pablo Picasso, 1897. (REZENDE, 2009a).



Figura 2 - "O médico" de Samuel Luke Fildes, 1891. (REZENDE, 2009b).



Figura 3 - "O médico e a boneca" de Norman Rockwell, 1929. (REZENDE, 2009c).

## 2. Desenvolvimento

A fim de se lograr adequada ponderação acerca do papel do médico na sociedade ocidental do século XXI, escopo da presente reflexão, far-se-á descrição didática dos papéis evidenciados na literatura, no que é notório atualmente no meio médico, considerando-se a atual conjuntura da medicina, e na análise crítica e situacional da relação do médico com a sociedade na qual está inserido e intimamente relacionado. Após, para argumentação, reflexão e ilustração didática e dinâmica do que pôde ser evidenciado e arrolado, utilizar-se-á de analogia simples para sustentar o raciocínio apresentado: Analogia Vitruviana.

## 2.1 Papel do médico na sociedade do século XXI

Não existe farta literatura disponível sobre a temática em questão, diretamente. No entanto, é consenso entre os autores encontrados que o papel do médico na sociedade não pode, nem deve, se restringir ao tecnobiológico (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006; BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; CAMPOS, 2005a; DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004; RIOS, 2008; XAVIER, 1997). Fato este evidente nas diretrizes curriculares do Ministério da Educação e Cultura para os cursos de medicina, as quais definem o ideal de médico a ser formado para o Brasil:

*(...) médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2009).*

Igualmente, na atual conjuntura brasileira, país com demandas tão diversas quanto urgentes, é impossível não se considerar a necessidade de atuação do médico intersetorialmente, também parte importante das diretrizes do Ministério da Educação e Cultura para os cursos de medicina, assim como o tecnocientífico, o papel social e político é imprescindível (BRASIL, 2009, XAVIER, 1997). Em suma, considerando o panorama situacional atual da medicina, com a relação médico-paciente cada vez mais dinâmica, pois pacientes de atitudes pró-ativas em busca de seus devidos direitos e de maior autonomia quanto ao acesso à informação e às escolhas terapêuticas, bem como a seriedade da profissão médica, a qual preconiza dignidade, qualidade de vida e bem-estar a todo e qualquer ser humano, enfim, o profissional médico atuante na sociedade moderna do século XXI precisa ser consciente de suas potencialidades, detentor de conhecimentos tecnológicos e biológicos - requisitos técnicos do ofício-, ciente da importância de figurar nas várias instâncias gestoras e decisórias da macro e da micropolítica social - Conselhos Locais ao Ministério da Saúde-, e, entretanto, sem olvidar que há papéis de essência etérea, mas de relevância magnânima, como os papéis de cuidador, comunicador e educador na prática cotidiana, dos mais simples aos mais complexos, do consultório ao centro cirúrgico - requisitos humanos do ofício-. Sendo o exposto corroborado direta e/ou indiretamente por diversos autores na literatura, é possível desenhar um mapa geral (figura 4) dos papéis do médico na sociedade do século XXI, a fim de se visualizar a grande variedade de possibilidades de exercício desse nobre ofício (XAVIER, 2000; BOFF, 1999; BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007; FREIRE, 1979a, NEVES, 2006; RIOS, 2008; SILVEIRA, 2001; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009; XAVIER, 1997).

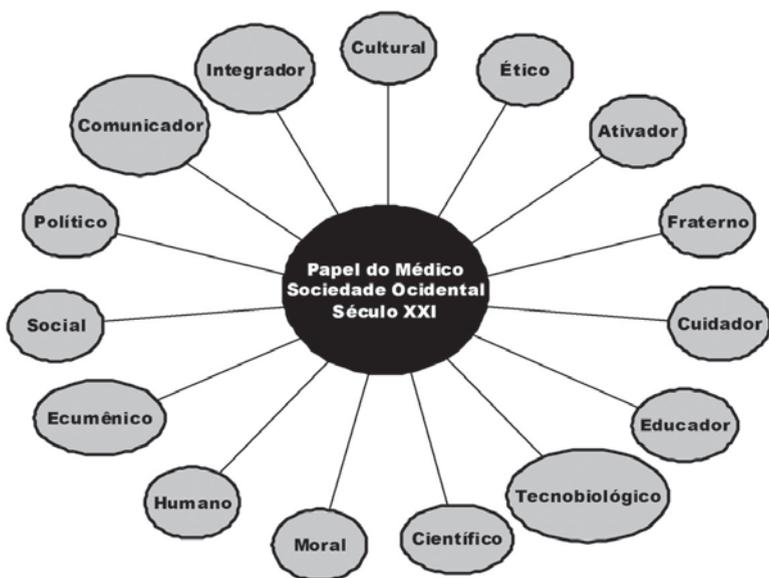


Figura 4 - Diagrama radial demonstrando os papéis diversos do médico na sociedade ocidental do século XXI.

Outrossim, importa destacar que, por conta dessa demanda complexa da práxis cotidiana da medicina, de pressões políticas, mercadológicas, e classistas, de condições de trabalho e de remuneração, a inadequada formação dos médicos nos cursos de graduação e a inabilidade, ou a falta de recursos pessoais subjetivos, para exercer a contento esses papéis podem gerar de situações de adoecimento do próprio profissional a práticas aberrantes e criminosas (CARNEIRO; GOUVEIA, 2004; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007). Por isso é tão importante e significativo o esforço perene de selecionar e bem preparar o futuro profissional médico, bem como promover educação permanente e reciclagem aos já graduados (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007; NEVES, 2006; XAVIER, 1997).

Quanto aos papéis descritos na figura 4, é necessária breve descrição da divisão didática a fim de justificar a seleção e ressaltar a importância de cada um no contexto da profissão médica e na sociedade atual:

→ **Tecnobiológico**: este papel se refere ao aspecto intelectual e pragmático da profissão. Técnico, pois a formação e a prática médica dependem de instrução e aprendizado em habilidades e conhecimentos. Biológico, pois envolve a estrutura do corpo humano e seu fisiologismo em condições normais e patológicas. É de extrema importância para a boa práxis. Sua definição é constituído por dimensões altamente objetivas, pois a subjetividade depende da interação com outros papéis, a qual deve ser constante e espontânea, ou corre-se o risco de restringir a atuação do médico ao mecanicismo sem reflexão (BRASIL, 2009).

→ **Educador**: a ação educativa, ou a prática educativa, está presente em todas as instâncias de atuação de qualquer médico. A anamnese e o ato terapêutico dependem de boa comunicação, e a adesão do paciente ao tratamento proposto,

considerando-se toda conjuntura já relatada, só será real e dinâmica se o ato educativo for efetivo. Suas dimensões vão de simples explanações individuais e coletivas, orientações posológicas, mudança de hábitos e estilo de vida, a interações complexas de subjetividades as quais existem em qualquer situação de vida social. O médico deve ser, antes de tudo, um bom educador

→ Científico: a medicina é ciência, e o médico como sujeito dessa profissão, e grande área do conhecimento, deve agir como verdadeiro cientista. Atitude inquisitiva, pesquisadora e crítica em face da realidade vislumbrada. Em um mundo em que as informações se multiplicam a velocidade inquietante, e no qual as descobertas, acontecimentos e afirmações pululam todos os dias, é mister discernimento racional e metodológico para embasamento da diagnose e condutas, ou seja, da prática médica. Exemplos de iniciativas nesse sentido são a Medicina Baseada em Evidências, excelente tecnologia médica, e os Protocolos locais, regionais e nacionais, ou mesmo por especialidades ou como movimento de Sociedades Médicas e de classe, como o Projeto Diretrizes do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009c).

→ Moral: esse papel, à primeira vista, pode causar certa estranheza, pois é de natureza subjetiva e de difícil delimitação. Uns chamam de caráter, os valores e princípios de uma pessoa. Mas, é além. Sua essência etérea, e sublime, é estruturante de todos os demais papéis. É o que fomenta o compromisso, o humanismo, o ecumenismo, a consciência social, enfim, é o que cria pontes para interação subjetiva do sujeito médico com o mundo. Entretanto, apesar de muito se discutir acerca da seleção em vestibulares e da formação médica nas universidades, pouco se faz para se interagir com a moral dos médicos, presentes e futuros. As soluções perpassam desde a educação básica à educação permanente dos profissionais. Reflexões éticas são importantes, frutos de exigências sociais e coletivas historicamente adquiridas, no entanto a moral transcende o íntimo de cada singularidade humana. O papel do médico enquanto moral, na sociedade, perpassa-lhe todos os instantes da vida pessoal e profissional. O fiel da balança entre o objetivo, mecânico e técnico, e o subjetivo, humano, é a moral (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007; NEVES, 2006).

→ Ecumênico: não se trata de religião. Como Estado laico, não há religião oficial no Brasil. O médico é livre para crer ou não crer. Bons médicos não precisam de rótulos, há liberdade de escolha e mesmo a opção pela não escolha. Espíritas, católicos, evangélicos, agnóstico, ateus... A profissão médica prescinde o credo. Todavia, é mister a reflexão seguinte: (1) Essa opção pessoal do médico pode, e deve, contribuir em sua formação estruturante subjetiva da forma como enxerga, compreende e interage com o mundo, dessa forma há que se refletir constantemente essa intimidade pessoal com a sociedade; (2) Os pacientes são pessoas que também crêem ou não crêem. Respeitar, sem qualquer discriminação é obrigação ética e moral do médico. Mas, aqui se destaca esse papel, pois, como instrumento de potencialização do enfrentamento de agravos e enfermidades, a religião é tecnologia inegável, a qual proporciona magnânima acolhida e consolo nos momentos de sofrimentos. Isso não pode ser ignorado. Brtanto, ao bom profissional médico cabe saber respeitar e criar pontes de subjetividade que possibilitem a instrumentalização

da fé, seja qual for o credo do paciente, a fim de se multiplicar e sublimar quaisquer dos ensejos de enfrentamento, alívio, consolo e superação das horas difíceis das doenças. Qualquer que seja o contexto, doenças aguda, crônica, grave ou fora de possibilidades terapêuticas. Ecumenismo, com ou sem fé própria, é respeitar e interagir de forma salutar com o credo do próximo.

→ **Social:** o papel social do médico é tão diverso quanto a própria sociedade. O compromisso social, a visão do coletivo, a preocupação com a natureza e saúde do trabalhador, e a participação e fomento do controle social são apenas alguns exemplos. É grande a preocupação de a medicina social e a científica conversarem, interagirem e gerarem frutos sinérgicos não mais dicotômicos, mas em unidade. O Relatório Flexner muito contribuiu para essa divisão de ruptura já secular (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.22). As diretrizes curriculares brasileiras dos cursos de medicina já engajaram iniciativa no sentido dessa salutar interação (BRASIL, 2009). O cotidiano médico é essencialmente social, pois lida com pessoas e coletividades, interage e intervém, mesmo que em solitário quarto de hospital, uma vez que há importantes e inegáveis determinantes sociais no processo saúde-doença. Não basta curar a enfermidade, é necessário agir ativamente na sociedade que a gerou, assim como nos demais determinantes relacionados.

→ **Político:** as dimensões desse papel não dizem respeito só ao significado eleitoreiro. Todavia, é importante, também, essa participação. O papel político pode ser, então, legislativo ou executivo, neste caso. Entretanto, deve acontecer em todas as instâncias da macropolítica, assim como em qualquer micropolítica de classe, processo ou relação de trabalho e direitos e deveres. Deve instrumentalizar outros papéis como o social, o comunicador, o cultural e o social. Política não é politicagem, é ato de cidadania.

→ **Ético:** a ética médica nasceu com a medicina e com Hipócrates. Assim como a moral é fruto complexo da estrutura subjetiva de valores íntimos e pessoais, a ética é resultado da organização das relações sociais em princípios norteadores (NEVES, 2006). O Código de Ética Médica brasileiro, o qual passa por atualização no mês de agosto de 2009, contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009a; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009b). Esse é papel fundamental do médico em sociedade e, também, estruturante e significante de todos os demais papéis e suas dimensões.

→ **Cultural:** o papel cultural para o médico está bem retratado nas figuras 1, 2 e 3 da seção anterior. O médico interage com a cultura da sociedade na execução de cada um de seus atos cotidianos. É criador e criatura, matéria e produto. Por isso a medicina é tida também como arte. Nesse intercâmbio de ações mútuas, do médico com a cultura social e assim reciprocamente, muito se produz de impressões em um e no outro. Igualmente, cabe ao médico conhecer e respeitar a cultura, costumes e crenças de determinado local ou região, pois além de obrigação moral e ética, pode-lhe ser instrumento importante de compreensão do próximo, seu paciente, para melhor acolhê-lo e, assim, exercer cuidado digno e integral, bem como instrumento de identificação de determinantes de saúde-doença em dado local e momento histórico.

→ Comunicador: este papel é tão importante quanto todos os demais. É estruturado, principalmente, pelo papel de educador, significado por muitos outros, como o científico, o ecumênico e o social e significativo de tantos outros como político, o próprio educador em ação complementar e recíproca, o fraterno, o integrador e o humano. Em verdade, muitas são as possibilidades de inter-relações. O ser comunicador para o médico instrumentaliza a própria prática médica, a qual depende integralmente da interação humana para quaisquer dos atos, da anamnese às orientações que lhe seguirão, por exemplo.

→ Fraterno: outro papel que pode causar estranheza à primeira vista. Trata-se do comumente relatado pelos vestibulandos e calouros das faculdades de medicina, "ajudar as pessoas". É princípio universal da prática médica. Pena, por fenômeno pouco compreendido, entretanto bem conhecido na formação médica, essa idéia se olvidar ou perder forças ao longo da graduação. A fraternidade é o amor ao próximo. Esqueça o romântico, considere o fraterno! Corroborado Freire (1979a, p. 29) "Ama-se na medida em que se busca comunicação, integração a partir da comunicação com os demais", "[...] O amor é uma intercomunicação íntima de duas consciências que se respeitam. [...]", e, por fim, em conclusão, "[...] Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita". Todavia, não é novidade, como asseverou Jesus, nas palavras do apóstolo Mateus, há 2000 anos: "Ame os outros como você ama a você mesmo. [...]" (BÍBLIA, Mateus, XXII: 34-40, p. 1148).

→ Cuidador: no dicionário Novo Aurélio Século XXI, "cuidar":

[...] 4. Aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação, a atenção, pensar, refletir [...]. 5. Ter cuidado; tratar [...]. [...] 10. Ter cuidado consigo mesmo, com a sua saúde, a sua aparência ou apresentação [...]. (ANJOS; FERREIRA, 1999, p. 590).

Também, segundo dicionário Novo Aurélio Século XXI, "cuidado":

[Do latim cogitatu, 'pensado'; 'pensamento'; 'reflexão'] Substantivo masculino. 1. Atenção [...]. 2. Precaução, cautela [...]. 3. Diligência, desvelo, zelo [...]. 4. Encargo, responsabilidade, conta [...]. 5. Inquietação de espírito [...]. 6. Pessoa ou coisa que é objeto de desvelos [...]. [...] Adjetivo. 7. Pensado, imaginado, meditado. [...]. (ANJOS; FERREIRA, 1999, p. 589).

E, por fim, assim Leonardo Boff define "cuidado":

Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Como dizíamos, estamos diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude (BOFF, 1999, p. 91).

Dessa forma, cuidar é alicerce de quaisquer das ações de saúde. O cuidado está presente na promoção, na prevenção, na cura e na reabilitação. Fundamentais a natureza e o sentido. Justifica-lhes a interrelação. Transcende-lhes o significado. É significativo. É além. Está presente, constrói-se, traduz-se, expressa-se, manifesta-se, edifica-se, revela-se, num aperto de mão, numa escuta ativa e fraterna, num abraço de consolo, numa prescrição correta, num ato cirúrgico preciso, num encaminhamento

adequado, num resgate, numa conversa atenta, no incentivo ao autocuidado, num curativo, no lenitivo do sofrimento de qualquer natureza, no momento diagnóstico, na comunicação de fato grave de forma humana e acolhedora, no alívio da dor de qualquer hora, no conforto em momento de perda irreparável, e, mais ainda, no auxílio com o convívio cotidiano de doença sem cura, como qualidade na vida desse ser humano.

Já é notória a discussão acerca das características de um bom profissional em qualquer área. Ser autenticamente comprometido, compromisso (FREIRE, 1979b, p. 19), e escutar ativamente, mais que só ouvir, valorizando as experiências de vida e interpretando o pensar e agir e o sentir de acordo com as realidades consideradas (LEITÃO, 1995), são, enfim, exemplos da senda em direção aos primórdios do que é cuidar. Muitos já o fazem instintivamente, pois, inegavelmente, o melhor guia e conselheiro dessa vereda é o coração. Também, é notória a assertiva "O médico trata, a natureza cura", do original "Medicus curat, natura sanat" (PROVÉRBIOS LATINOS). O contexto já exposto da situação atual de saúde das populações exige desdobramento dessa afirmação "A natureza, por vezes, cura, ao profissional de saúde cabe, sempre, o cuidar", e, assim, conclusão humanística "Não há ação de saúde sem o cuidar. Não há cuidado, em saúde, sem amor". Esse deve ser, portanto, o papel cuidador do médico.

→ Ativador: ser ativador para o médico é proceder sempre de forma reflexiva acerca de suas práticas e saberes, reconhecendo limitações e dificuldades, propor questões e perguntas, assumir postura inquisitiva e crítica, e estar sempre em busca do conhecimento para superar desafios (FEUERWERKER; LIMA, 2004). O papel ativador para o médico, portanto, é essência fundamental, fomentadora e motriz, principalmente, do ser social, político, cultural e ético. Ou seja, é o agir pró-ativo e consciente.

→ Humano: O médico quando apenas trata, com o gesto, pode até curar, se possível. Se agrega, na relação com seu paciente, o cuidado como transcendência de sua terapêutica, seu tratamento, vai além do gesto, alcança, outrossim, a cura se factível e, entretanto, torna-se potencial baluarte / bálsamo consolador das dores do corpo, mente e alma. Além do gesto tecnocientífico há o elemento humano, vivo, edificador de condutas incompatíveis com protocolos. É energia empática subjetiva a qual permite chegar até a intimidade do próximo e lhe oferecer abrigo seguro, aliviar-lhe o âmagos qualquer sofrimento. O papel humano do médico é esse olhar significativo e significativo que permeia os demais papéis e os dignifica. Essa essência basilar da medicina é ricamente demonstrada na história de São Lucas em "Médico de Homens e de Almas" (CALDWELL, 2002), figura 5. A importância desse elemento e a tentativa de incluí-lo no cotidiano médico e da saúde como um todo é evidente nas diretrizes brasileiras dos cursos de medicina, do Ministério da Educação e Cultura, e na iniciativa HumanizaSus do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; RIOS, 2008).



Figura 5 - "Médico, pintor e santo" de Arlindo C. de Carli. (REZENDE, 2009d).

→ **Integrador:** o papel integrador é o desafio de integrar todos os demais papéis de forma coordenada, racional, subjetiva, humana e significativa, promovendo constante reflexão íntima, previamente e após as ações de saúde, com intento de ser médico integral e integralizante na sociedade moderna atual, do século XXI.

## **2.2 Analogia Vitruviana: argumentação, reflexão e ilustração didática e dinâmica**

A fim de se facilitar a compreensão do argumento exposto, e dos papéis do médico na sociedade ocidental do século XXI, propõe-se analogia com o arcabouço da estrutura biométrica do Homem Vitruviano de Leonardo da Vinci: Analogia Vitruviana (figura 6). Partindo do ideal de simetria e proporções da forma humana, muito estudados por Da Vinci, e o ajuste perfeito do corpo humano às formas geométricas quadrado e círculo, possibilitando a idéia de movimentos dentro de medidas perfeitas, objetiva-se demonstrar as inter-relações dos papéis do médico na sociedade, suas inter-dependências e potenciais de multiplicações de possibilidades (DISCOVERY CHANNEL BRASIL, 2009). O escopo não é a perfeição, mas o perfeito ensejo de comunicação e dinâmica desses papéis, assim como ocorre na interação do médico com a considerada sociedade do século XXI.

Dessa forma, a partir dessa Analogia Vitruviana, é possível visualizar que os papéis social e ético são os grandes condutores e norteadores da prática médica em sociedade, simbolicamente em membros inferiores robustos e simétricos, sem conflitos de importância. A sustentação para atuação social se dá pelo papel político atuante, assim como o cultural o é para o ético, em níveis macro e micro. Como articulador maior desses substanciais condutores da vereda médica, o papel ativador reflexivo, pesquisador, inquisitivo. Os braços fortes e simétricos representam as duas grandes vertentes magnânimas da práxis médica: objetiva -tecnobiológica e educadora-, e subjetiva - humana e moral-. Considere-o ambidestro. Não há diferenças de forças e poderes potenciais, e de execução. Só há perfeição, ou ao menos para ela se envereda, se no percurso da prática médica houver sinergismo desses dois vultosos braços.

Na condução dessa tecnologia médica há dois centros de interação em constante reflexão: (1) o ecumênico e científico, fé e razão, abstrato e racional; e (2)

o cuidador e fraterno, coração dessa máquina, dinamo maior da profissão médica, primeira razão, maior finalidade, "o amor ao próximo". Como mantenedor do equilíbrio e harmonia do conjunto, o papel integrador procura articular subjetivamente todos os demais para que os atos resultantes e construtores dessa prática sejam completos, o fruto desejado, o produto necessário e nas proporções exatas do que carece a sociedade.

### **Analogia Vitruviana**

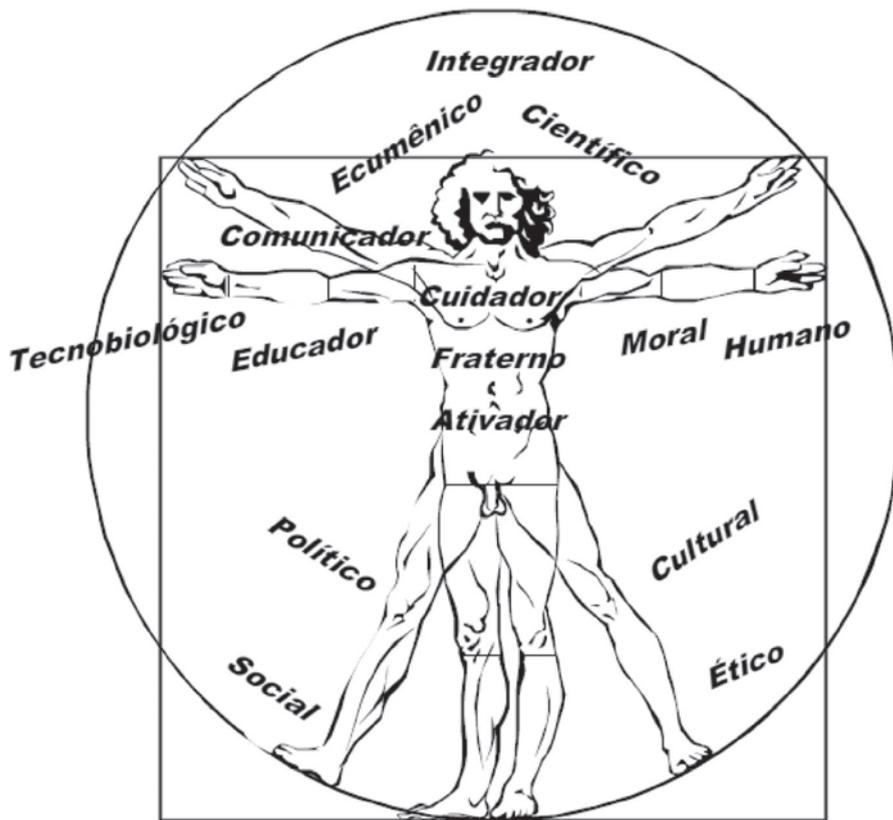


Figura 6 - Ilustração demonstrando os papéis diversos do médico na sociedade ocidental do século XXI, segundo analogia de suas inter-relações na estrutura biométrica do Homem Vitruviano de Leonardo da Vinci (figura do Clip-arts do Office 2003 e criação do próprio autor).

### **3 Conclusão e Considerações Finais**

" Vou enfaixar tuas chagas e curar tuas feridas. [...]"  
(BÍBLIA, Jeremias, XXX: 17, p.946)

Existe, portanto, na prática médica um delicado conjunto de elementos que lhe são norteadores. Grosso modo, elementos técnico e humano, objetivo e subjetivo, e as várias dimensões que lhes são produtos. A proposta da Analogia

Vitruviana é facilitar a visualização dos papéis do médico na sociedade do século XXI, proporcionando, assim, tecnologia para conscientização de todos acerca dessas prerrogativas e das responsabilidades que delas decorrem. Dessa forma, espera-se contribuir para a vereda em prol de uma práxis médica humana, técnica e tecnológica, científica, bem como ética, iluminada pela fraternidade e o amor ao próximo. O escopo final é o melhor cuidado aos pacientes, o compromisso social e a perspectiva humanística que permitam vislumbrar o sujeito carente de cuidados, sua doença ou enfermidade, e seu contexto, com todos seus determinantes (figura 7). Reafirmação do mister de uma Clínica Ampliada em prática médica inteligente, humanística e dedicada ao semelhante (CAMPOS, 2005b, p.51-67).

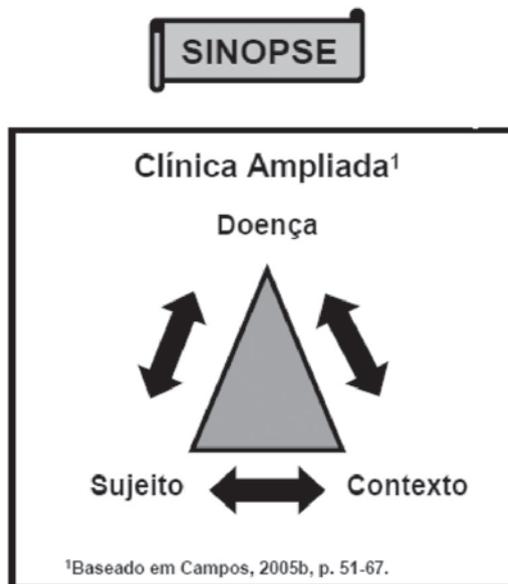


Figura 6 - Ilustração do conceito de Clínica Ampliada.

Importa, pois, aos médicos serem conscientes dos papéis dinâmicos e importantes que a sociedade atual, do século XXI, tanto carece a fim de serem agentes positivos de mudanças em qualquer situação, imbuídos dos elementos potenciais que lhe são prerrogativa, transformando dor em alívio, sofrimento em consolo, doença em reparação - cura ou controle -, limitação em reabilitação, iniquidades em justiça, perdas em possibilidades, injustiças em acertos, ausência em presença fraterna, dúvida em verdade, e tantas outras possibilidades. Enfim, o médico transforma a sociedade quando faz de seus papéis atos de mudança positiva, individual ou coletivamente.

É evidente que este trabalho não encerra o assunto acerca da temática. É certo que a caminhada ainda é longa e de percurso sinuoso. Entretanto, eis a vereda. Essa jornada depende de todos, mas a finalidade é inequívoca: fraternidade e amor ao próximo.

## 4. Referências Bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. História da Epidemiologia. In: \_\_\_\_\_. **Introdução à Epidemiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.08-31
- ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.
- ANJOS, M.; FERREIRA, M. B. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa/Aurélio Buarque de Holanda Ferreira**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1999.
- AYRES, J. R. M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.4, n.6, p.117-120, fev. 2000.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Nova tradução na linguagem de hoje. São Paulo: Paulinas Editora, 2005.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: <[http://www.abem-educmed.org.br/cne\\_minuta\\_resolucao.htm](http://www.abem-educmed.org.br/cne_minuta_resolucao.htm)>. Acesso em: 29 agosto 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSus: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CALDWELL, T. **Médico de Homens e de Almas: A história de São Lucas**. 31.ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 2.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005a.
- CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 2.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005b. p.51-67.
- CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V. (Org.). CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **O médico e o seu trabalho**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Médica Brasileira; Federação Nacional dos Médicos. **Conferência Nacional de Ética Médica: IV CONEM**. Disponível em: <<http://aovivo.fenam2.org.br/>>. Acesso em: 29 agosto 2009a.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. BARBOSA, G. A. et al. (Org.). **A saúde dos médicos do Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>>. Acesso em: 30 agosto 2009b.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Médica Brasileira. **Projeto Diretrizes**. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/>>. Acesso em: 30 agosto 2009c.
- DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Mudança**. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/mudanca/>>. Acesso em: 29 agosto 2009.
- DISCOVERY CHANNEL BRASIL. 1487: **O Homem Vitruviano**. Disponível em: <<http://www.discoverybrasil.com/web/davinci/historia/Homem-Vitruviano/>>. Acesso em: 29 agosto 2009.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial. Condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3.ed. Rio Grande de Sul: Editora Artmed, 2004.

FEUERWERKER, L. C. M.; LIMA, V. V. Formação de ativadores de processo de mudança - uma estratégia do AprenderSUS. **Revista Olho Mágico.** Londrina, v.11, n.4, p.15-18, out./dez. 2004.

FREIRE, P. A Educação e o Processo de Mudança Social. In FREIRE, P. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979a. p.27-41.

FREIRE, P. O Compromisso do Profissional com a Sociedade. In FREIRE, P. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979b. p.15-26.

GUTIERREZ, P. R.; OBERDIEK, H. I. Concepções sobre a Saúde e a Doença. In. ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JÚNIOR, L (Org.). **Bases da Saúde Coletiva.** Londrina: Editora UEL, 2001. p.01-25.

LEITÃO, L. R. G. Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, n.47, p.46-49, jun. 1995.

NEVES, N. C. **Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos.** [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009a.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos.** [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009b.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos.** [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009c.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos.** [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009d.

RIOS, I. C. et al. A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v.32, n.1, mar. 2008.

SILVEIRA, A. J. T. Saber médico e ciências sócias no Brasil. **História, Ciência e Saúde - Medicina, Leis e Moral.** Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.469-471, jul./ago. 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. **Juramento de Hipócrates.** Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/noticiasinternas/wp-content/uploads/2007/07/juramento-de-hipocrates-meidicna-ufmg.pdf>>. Acesso em: 30 agosto 2009.

XAVIER, G. N. A. **Aspectos Epidemiológicos e Hábitos de Vida das Servidoras da UFSC: Diagnóstico e Recomendações para um Programa de Promoção da Saúde da Mulher.** 1997. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção, Área de Ergonomia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

## **NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

CFM\*

**(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90)  
(Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173)**

### **NEW CODE OF MEDICAL ETHICS**

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendolhes 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;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

#### **RESOLVE:**

Art. 1º **Aprovar o Código de Ética Médica**, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética

---

\* Conselho Federal de Medicina.

Médica aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009

Edson de Oliveira Andrade  
Presidente

Livia Barros Garçon  
Secretária-Geral

## **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

### **PREÂMBULO**

I – O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

### **Capítulo I**

#### **PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - 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.

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelarà para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

## Capítulo II

### DIREITOS DOS MÉDICOS

#### É direito do médico:

I - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X – Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

## Capítulo III

### RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

#### **É vedado ao médico:**

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

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10. Acumpliar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

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

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

## **Capítulo IV**

### **DIREITOS HUMANOS**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo científicá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

## **Capítulo V**

### **RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

## **Capítulo VI**

### **DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 43. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador , quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44. Deixar de esclarecer o doador receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

Art. 45. Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

## **Capítulo VII**

### **RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 47. Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53. Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55. Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

## **Capítulo VIII**

### **REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65. Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72. Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

## **Capítulo IX**

### **SIGILO PROFISSIONAL**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

## **Capítulo X**

### **DOCUMENTOS MÉDICOS**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica

com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

## **Capítulo XI**

### **AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

## **Capítulo XII**

### **ENSINO E PESQUISA MÉDICA**

#### **É vedado ao médico:**

Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100. Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

Art. 102. Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis consequências.

Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105. Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador

Art. 106. Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 107. Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108. Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109. Deixar de zelar , quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

Art. 110. Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

### **Capítulo XIII**

#### **PUBLICIDADE MÉDICA**

##### **É vedado ao médico:**

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 118. Deixar de incluir em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

## **Capítulo XIV**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

I - O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

II - Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

III - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e atualização do presente Código quando necessárias.

IV - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

# CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL



Instituído pela Resolução nº 1772 do Conselho Federal de Medicina, o **Certificado de Atualização Profissional (CAP)**, com validade de cinco anos, é documento padronizado e emitido pela **Associação Médica Brasileira e Sociedades de Especialidade**, que atesta os novos conhecimentos do médico, habilitando-o ao exercício de sua especialidade.

Os médicos que obtiveram **Título de Especialista** ou **Certificado de Área de Atuação** a partir de janeiro de 2006 necessitam renovar o **CAP** a cada cinco anos, sob pena de perda de seu registro de título de especialista.

Para sua obtenção é necessário acumular 100 pontos ao longo do período de cinco anos (com pontuação máxima de 40 pontos/ano) por meio de participação em diferentes atividades de atualização credenciadas pela **Comissão Nacional de Acreditação - CNA**.

Seu cadastramento poderá ser efetuado no site [www.cna.org.br](http://www.cna.org.br) pelo link **cadastre-se**, na área de médicos participantes.

## Comissão Nacional de Acreditação - CNA

## **A GUARDA DE EXAMES DE RADIODIAGNÓSTICO**

Ednilson Feitosa\*

**Palavras-chave:** guarda, tempo mínimo, exame radiológico, prontuário, Resolução CFM nº 1821/2007, Resolução CFM nº 1638/200, responsabilidade

### **THE GUARD OF RADIOLOGICAL EXAMS**

**Key words:** guard, minimum period of time, radiological exam, medical records, CFM Resolution No. 1821/2007, CFM Resolution No. 1638/200, responsibility

A guarda de exames (filme e laudo) tem ensejado várias consultas ao CBR, geralmente feitas por clínicas de radiologia e diagnóstico por imagem, que questionam o que fazer em relação aos documentos que não são retirados pelos pacientes nas datas aprazadas, gerando com isso enorme acúmulo nas clínicas, situação que além de restringir os espaços normalmente exíguos desses estabelecimentos, gera custos consideráveis com as medidas necessárias à guarda dessa documentação, especialmente em relação às chapas de Raios-X.

Essa questão ganhou vulto com a edição pelo CFM da **Resolução nº 1821/07**, que regulamenta a forma e o tempo de guarda do prontuário médico, suscitando dúvidas quanto à sua aplicação pelas clínicas médicas de radiodiagnóstico, notadamente em relação ao armazenamento dos filmes radiográficos.

Em vista disso, o CBR elaborou consulta do CFM para ver dirimidas todas as dúvidas sobre a guarda de exames, tendo sido respondida por meio do **Parecer CFM nº 10/09, de 18/06/2009**, do Cons. Rel. Dr. José Albertino de Souza. No referido parecer, embora seja admitido que a Res. 1821/07 não faz referência específica aos serviços médicos isolados, conclui que a regra estabelecida na mencionada resolução não se aplica apenas aos estabelecimentos hospitalares, mas também às clínicas particulares, inclusive às de radiodiagnóstico.

A posição do CFM respaldou-se no **conceito de prontuário médico** definido na **Resolução CFM nº 1638/02**, o qual é constituído também pelos "exames complementares solicitados e seus respectivos resultados"

Pela análise feita pelo Conselho, "as unidades de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico têm documentos próprios que fazem parte dos prontuários

dos pacientes” todos produzidos “em decorrência das atividades específicas das Clínicas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, quer atuem como unidades isoladas, quer sejam vinculadas a estabelecimento hospitalar, estando sujeitas à mesma norma vigente para os prontuários dos pacientes.”

Nessa esteira, o CFM concluiu que “nos casos de exames realizados em unidades radiológicas sem vínculo com estabelecimento hospitalar onde o paciente não procura recebê-los para mostrá-los ao médico solicitante, permanece a responsabilidade de guarda, pois foram produzidos em decorrência de suas atividades específicas, devendo ser observado o definido na Resolução CFM nº 1821/2007.”

O CFM também respondeu a quatro questões objetivas apresentadas pelo CBR e que merecem ser transcritas para que todos os seus associados possam conhecê-las e observá-las na suas rotinas:

a) Por quanto tempo as clínicas e os serviços isolados de radiologia devem guardar os exames radiológicos (Raios-X, tomografia, etc.) quando os pacientes deixam de retirá-los nos prazos convencionados (p. ex. 30 dias)?

**CFM:** *O prazo mínimo de 20 (vinte) anos, quando não forem arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado. (Resolução CFM nº 1.821/2007).*

b) A responsabilidade do médico e da clínica pela guarda dos exames radiológicos cessa com a retirada dos exames pelos pacientes? Em caso afirmativo, o simples protocolo de retirada dos exames radiológicos pelo paciente é suficiente para liberar o médico e a clínica do dever de guardar essa documentação?

**CFM:** *Sim e Sim; no entanto, deverá ficar arquivado uma via do laudo emitido.*

c) Nos casos em que o serviço de radiodiagnóstico e imagenologia é prestado dentro do complexo hospitalar porém, de forma autônoma, a simples entrega do exame (filme e laudo) ao médico assistente ou a outro departamento da entidade hospitalar exime o serviço de radiologia autônomo da responsabilidade pela guarda do exame?

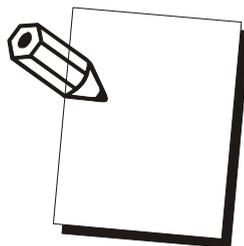
**CFM:** *Não, pois faz parte do prontuário do paciente, devendo ser entregue ao setor responsável mediante protocolo.*

d) Após a digitalização dos exames pelas regras estabelecidas na Resolução nº 1821/2007, é possível a destruição dos originais antes de decorrido o tempo de guarda, tal qual é permitido no caso de microfilmagem?

**CFM:** *Sim; desde que o sistema informatizado atenda integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina.*



## MUDANÇA DE ENDEREÇO



Fone 0 xx 41 - 3240-4000  
 Fax 0 xx 41 - 3240-4001  
 e-mail: crmpr@crmpr.org.br

### Lei nº 3.268 de 1957. Decreto Federal nº 44.045 de 19.07.1958.

Artigo 6º - Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, a instalação de seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

### CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - VISTA ALEGRE - CAIXA POSTAL 2.208  
 CEP 80810-340 - CURITIBA - PR - FONE (0xx41) 3240-4000 - FAX (0xx41) 3240-4001

### FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

Médico(a):..... CRM/PR.....

***Favor assinalar o endereço onde deseja receber as correspondências:***

**END. POSTAL RESIDENCIAL:**.....

Nº:..... andar:..... Bairro:.....

Cidade:..... UF:..... CEP:.....

Telefone residencial: (.....).....

**End. Eletrônico:**..... Fax: (.....).....

**END. POSTAL COMERCIAL:**.....

Nº:..... andar:..... Bairro:.....

Cidade:..... UF:..... CEP:.....

Telefone comercial:.....

**End. Eletrônico:**..... Fax: (.....).....

***Permite a divulgação do seu endereço para terceiros?***

Não  Sim: [.....] Residencial [.....] Comercial [.....] E-mail

Observações:.....

Em ...../...../..... Assinatura:.....

Endereço atualizado em ...../...../..... Visto do Funcionário CRMPR:.....

## **TELERRADIOLOGIA**

Alair Sarmet dos Santos\*

**Palavras-chave:** telerradiologia, definição, normas, Resolução CFM nº 1890/2004

## **TELERRADIOLOGY**

**Key words:** teleradiology, definition, rules, CFM Resolution No. 1890/2004

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela lei nº 3.268, de 30 de Setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de Julho de 1958 e pela Lei nº 11.000, de 15 de Dezembro de 2004, e

Considerando que cabe ao Conselho Federal de Medicina disciplinar o exercício profissional médico e zelar pela boa prática no país;

Considerando o constante desenvolvimento de novas técnicas de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informações entre médicos e entre estes e os pacientes;

Considerando que a despeito das conseqüências positivas da Telerradiologia existem muitos problemas éticos e legais decorrentes de sua utilização;

Considerando que as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia permissão do paciente, mediante seu consentimento livre e esclarecido e sob rígidas normas de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações;

Considerando que o médico que exerce a radiologia a distância, sem contato com o paciente, deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, só pode emitir o relatório radiológico ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação for suficiente e adequada ao caso em questão;

Considerando o teor da "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em Outubro de 1999;

Considerando o disposto nas Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 1.821/2007, principalmente no tocante às normas para transmissão de dados identificados;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 1.627/2001, que define e regulamenta o Ato Médico;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 1.643/2002, que define e regulamenta a Telemedicina;

---

\* Membro da Comissão de Telerradiologia do CBR e Vice-presidente do CBR – Rio de Janeiro.

Considerando o disposto nas Resoluções CFM nº 1.634/2002 e 1.785/2006, que reconhecem e regulamentam as especialidades médicas e áreas de atuação;

Considerando o decidido na sessão plenária de 18 de agosto de 2006, realizada em Brasília, com sucedâneo no Parecer CFM nº 36/2002;

Considerando o disposto na Portaria/MS/SVS nº 453, de 1º de junho de 1998, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

Considerando, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 15 de janeiro de 2009;

### **RESOLVE:**

Art. 1º - Definir a Telerradiologia como o exercício da Medicina, onde o fator crítico é a distância, utilizando a transmissão eletrônica de imagens radiológicas com o propósito de consulta ou relatório.

Art. 2º - Os serviços prestados pela Telerradiologia deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada e obedecer às normas técnicas e éticas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Art. 3º - A transmissão dos exames por telerradiologia deverá ser acompanhada dos dados clínicos necessários do paciente, colhidos pelo médico solicitante, para a elaboração do relatório.

Parágrafo único. O paciente deverá autorizar a transmissão eletrônica das imagens e seus dados por meio de consentimento informado, livre e esclarecido.

Art. 4º - Para efeitos de transmissão de exames e relatório à distância, esta resolução reconhece como especialista os profissionais com registro específico no CRM, nas seguintes especialidades ou áreas de atuação:

#### **A) ESPECIALIDADES:**

1. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
2. Diagnóstico por Imagem: Atuação Exclusiva Ultra-sonografia Geral
3. Diagnóstico por Imagem: Atuação Exclusiva Radiologia Intervencionista e Angirradiologia
4. Medicina Nuclear

#### **B) ÁREAS DE ATUAÇÃO:**

1. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
2. Densitometria Óssea
3. Ecografia Vascular com Doppler
4. Manografia
5. Neurorradiologia
6. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
7. Ultra-sonografia em Ginecologia e Obstetrícia

Art. 5º - Em caso de radiologia geral não contrastada, exceto mamografia, conforme o nível 1 do Anexo, e em caso de emergência, quando não existir médico especialista na cidade, o médico responsável pelo paciente poderá solicitar ao médico especialista o devido suporte diagnóstico a distância.

Art. 6º - Nos demais exames (conforme os níveis 2, 3 e 4 do Anexo), obrigatoriamente, deverá ter a presença do médico especialista no local da sua execução.

Art. 7º - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico especialista assistente do paciente, que realizou o exame.

§ 1º - O médico especialista que emitiu o relatório a distância é solidário nesta responsabilidade.

§ 2º - A apuração de eventual infração ética desses serviços será feita pelo Conselho Regional da jurisdição onde foi realizado o procedimento.

Art. 8º - Na emissão do relatório deverá constar o número do registro médico, nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina, dos médicos envolvidos no atendimento.

Art. 9º - As pessoas jurídicas que prestarem serviços em Telerradiologia deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um médico com título de especialista em radiologia e diagnóstico por imagem regularmente inscrito no Conselho Regional e a apresentação da relação dos demais médicos especialistas componentes do quadro funcional.

§ 1º - Para atividades específicas e únicas em medicina nuclear, o responsável técnico deverá ser médico portador de título de especialista em medicina nuclear, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina e autorizado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

§ 2º - No caso do prestador ser pessoa física, este deverá ser médico portador de título de especialista ou certificado de área de atuação, conforme artigo 4º, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição.

Art. 10 – Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 11 – Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Brasília-DF, 15 de janeiro de 2009.

Edson de Oliveira Andrade  
Presidente

Livia Barros Garção  
Secretária-Geral

## **ANEXO ÚNICO**

### **NORMAS OPERACIONAIS E REQUISITOS MÍNIMOS PARA A TRANSMISSÃO DOS EXAMES RADIOLÓGICOS REFERENTE AO ARTIGO 2º.**

☞ **Nível 1** – Radiologia Geral não contrastada (por exemplo radiografias de tórax, extremidades, colunas, crânio, e outros), exceto mamografia.

Os exames deverão ser transmitidos em formato JPEG com resolução mínima de 4 Megapixel ou DICOM 3.

☞ **Nível 2** – Radiologia Especializada ou Contrastada.

Os exames deverão ser transmitidos em formato JPEG com resolução mínima de 4 Megapixel ou DICOM 3, sob responsabilidade de médico com registro no CRM de uma das especialidades ou área de atuação listadas no artigo 4º.

☞ **Nível 3** – Ultra-sonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear

Os exames deverão ser transmitidos em formato DICOM 3 sob responsabilidade de médico com registro no CRM de uma das especialidades ou área de atuação listadas no artigo 4º.

☞ **Nível 4** – Mamografia a Digital (CR ou DR)

Os exames deverão ser transmitidos em formato DICOM 3 sob a responsabilidade de médico com registro no CRM de uma das especialidades ou área de atuação listadas no artigo 4º. A análise dos exames deverá ser feita em monitor específico.

## **TELERRADIOLOGIA: O FUTURO CHEGOU!**

Estamos no século XXI e a Radiologia, que começou com Roentgen em 1895, a cada dia tem se tornado uma especialidade médica mais ampla, com diversos tipos de equipamentos que vão desde o Raios X convencional até a Tomografia Computadorizada com múltiplos detectores (que já chegaram a 320 canais) e a Ressonância Magnética, fora outros como a Ultra-sonografia, a Radiologia Intervencionista, a Medicina Nuclear e o PETCT, com todos seus avanços.

A pergunta que nós, radiologistas nos fazemos é: “onde iremos parar?”

Somado a todos os avanços, uma nova área tem crescido e chamado a nossa atenção, que é a Telerradiologia, que seria muito resumidamente o envio das imagens à distância, permitindo uma consultoria, uma segunda opinião ou mesmo a elaboração de relatórios via Internet.

Toda novidade traz benefícios evidentes e muita ansiedade. Nós, radiologistas nos perguntamos: “será esta tal de Telerradiologia uma boa coisa? Será que isto não irá gerar desemprego entre nós? Será que seremos bem remunerados por esta nova atividade?”

A Telerradiologia já é uma realidade mundial. Nos Estados Unidos vários hospitais de pequeno, médio e até de grande porte já utilizam esta ferramenta, especialmente para o atendimento noturno e para uma segunda opinião. Na Europa e na Ásia também é muito utilizada, até mesmo naqueles países nórdicos em que o pequeno número de radiologistas e as enormes dificuldades de locomoção permitem que se integrem, via web, hospitais nos recônditos mais distantes e isolados pela neve, permitindo melhorar o atendimento aos pacientes, com um suporte de diagnóstico por Imagem 24 horas/dia, 365 dias/ano.

E no Brasil? O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) tem feito um trabalho contínuo, através da sua Comissão de Telerradiologia e da Diretoria, para acompanhar este desenvolvimento, procurando mensalmente em nosso Boletim, trazer informações para todos os associados, participando e criando

fóruns de discussão sobre o tema em Congressos e fazendo um trabalho conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM), para normatizar o uso e a implementação da Telerradiologia em nosso meio.

O CFM acabou de promulgar uma Resolução (1890/2009) em que define e normatiza a Telerradiologia em nosso país. Neste Resolução, que tem força de lei, é obrigatório que se garanta a confidencialidade e a privacidade dos pacientes, sendo que estes deverão autorizar por escrito que seus exames sejam transmitidos eletronicamente à distância, e para a elaboração do relatório deverão ser enviados os dados clínicos pertinentes. Também é garantido em seu artigo 6º, a presença de um médico especialista no local da execução dos exames e o médico especialista que fizer relatórios ou mesmo segunda opinião, responde solidariamente com o médico especialista local, de forma que ambos são responsáveis pela atividade desenvolvida.

Pergunta-se: e esta Resolução resolverá todos os problemas? Esperamos que, em primeiro lugar não haja problemas e que todos que usarem a Telerradiologia o façam visando a melhoria do atendimento ao paciente, vencendo dificuldades das mais variadas e procurando oferecer um serviço de alta qualidade.

Como tudo na vida, qualquer equipamento ou atividade ao ser criada e usada pelo ser humano, pode gerar coisas boas ou ruins. Almejamos que a Telerradiologia seja uma nova forma de atuação em nossa especialidade e em nosso meio, em que só ocorram as boas coisas, pois isso dependendo exclusivamente de nós mesmos.

---

---

**Resolução CFM Nº. 1890/2009**  
**D.O.U. 12/01/2009 - Seção I**

---

---

---

---

**CAI A EXIGÊNCIA DO CID EM GUIAS DE  
CONSULTAS E EXAMES**

---

---

*Não é mais obrigatória a colocação do CID - Classificação Internacional de Doenças - nas guias de consultas e exames das operadoras de saúde. Depois de um longo período de discussões, inclusive com ações na Justiça, as entidades médicas nacionais - Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Associação Médica Brasileira (AMB) - ganharam a “quedade-braço” com as operadoras de saúde. A medida está em vigor desde 1º de outubro.*

*A decisão foi tomada durante reunião do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (Copiss), realizada na sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no Rio de Janeiro. Com isso, o CID só precisa ser preenchido nas guias de internação, conforme prevê resolução do CFM. Renato Azevedo, vice-presidente do Cremesp, alerta os médicos de que qualquer exigência por parte dos planos de saúde deve ser denunciada às entidades médicas.*

Outubro 2009

# **DEPOIS NÃO DIGA QUE NÃO SABIA**

**Leia e Arquite**

**“Arquivos do  
Conselho Regional  
de Medicina  
do Paraná”**

## **SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE LAUDO RADIOLÓGICO PELOS CONVÊNIOS DE SAÚDE PARA O PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS: PRÁTICA ILEGAL**

Ednilson Feitosa\*

Palavras-chave: laudo radiológico, cópia, prontuário médico, Resolução CFM nº 1642/2002

### **REQUEST A COPY OF RADIOLOGICAL REPORT BY HEALTH INSURANCE COMPANIES FOR PAYMENT OF MEDICAL FEES: ILLEGAL PRACTICE**

Key words: radiological report, copy, medical record, CFM Resolution No. 1642/2002

Os laudos médicos, conceitualmente, não se prestam ao fim de auditoria dos trabalhos realizados pelo médico, de tal forma que é ilegal e abusiva a prática cada vez mais recorrente entre as operadoras de saúde complementar no sentido de exigirem dos médicos radiologistas e dos serviços radiodiagnóstico conveniados que apresentem cópia de laudos de exames de pacientes para a liberação do pagamento dos honorários médicos respectivos.

A questão não é nova e já mereceu por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM) variadas manifestações ao longo de mais de uma década. Há 14 anos o CFM deixou clara a incompatibilidade desse tipo de conduta das operadoras com os médicos por elas credenciadas, conforme podemos conferir no **Parecer exarado no Processo Consulta CFM nº 5150/95**, cuja ementa é elucidativa: "O prontuário do paciente é um documento referente à assistência médica prestado ao mesmo, e, portanto não deve ser usado como instrumento para cobrança de convênios."

Nessa mesma esteira, a matéria acabou sendo alvo de nova manifestação específica do Conselho Federal de Medicina, desta vez através do **Parecer CFM nº 34/1999**, de autoria do ilustre Conselheiro Dr. Lúcio Mário da Cruz Bulhões, que enfatizou a obrigação do médico em manter erguida a bandeira da ética frente às investidas das empresas de planos de saúde e cooperativas: "Não é ética a exigência - por empresas, cooperativas ou planos de saúde - de cópia de resultados ou laudos de exames complementares para efetuar pagamento das faturas, sendo vedado ao médico assistente ou instituição médica fornecê-los para esse fim."

O tempo foi passando, mas a conduta das empresas de saúde complementar não mudou, de tal forma que já nos idos do ano dois mil, após ser

---

\* Advogado. Boletim CBR, Assessoria Jurídica, Abril de 2009.

provocado a se manifestar, o **Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas** aprovou **Parecer nº 04/2000**, da lavra da Conselheira Ouvidora Gilva Ramos, que enfatiza a posição do Conselho Federal de Medicina frente à abusiva exigência das operadoras de saúde, reforçando dessa maneira a impossibilidade de envio de cópia de laudo dos exames para as empresas de convênio médico e cooperativas, alertando o médico para o risco de ser submetido a procedimento disciplinar por falta ética acaso ceda aos apelos das operadoras.

Além disso, a **Resolução CFM nº 1.642/2002**, do Conselheiro Federal de Medicina, ao dispor sobre o registro das empresas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos nos Conselhos Regionais de Medicina, determina que referidos grupos empresariais respeitem o sigilo profissional, de tal forma que a elas é vedado estabelecer exigências que impliquem na revelação de diagnósticos e fatos guardados pelo sigilo que deve permear a relação médico-paciente, sob pena de responsabilização de seus dirigentes (art. 5º).

**O Laudo é parte do exame e nessa condição faz parte do prontuário, de tal forma que ele está coberto pelo sigilo médico**, sendo vedada a sua divulgação sem consentimento do paciente, de acordo com a inteligência dos artigos 102 e 108, ambos do Código de Ética Médica.

Com efeito, é evidente que as operadoras de saúde não estão impedidas de auditar os serviços executados pelos seus credenciados, pois essa atuação é decorrente da própria atividade por elas desenvolvida. Assim, em princípio, elas podem promover procedimentos de fiscalização para apurar eventuais irregularidades na prestação de serviços pelos seus credenciados, desde que respeitados alguns preceitos importantes.

Desse modo, o Conselho Federal de Medicina, órgão regulamentador da profissão médica, permite que sejam realizadas auditorias nos serviços executados pelos credenciados, desde que o auditor seja médico e a análise dos laudos e exames relativos aos pacientes titulares do plano de saúde ocorra nas dependências da instituição médica onde essa documentação está guardada.

Neste caso, naturalmente, o médico auditor estará submetido às regras éticas da profissão médica, citando-se, em especial, a Resolução CFM nº 1.614/2001, que dispõe sobre a auditoria médica, e os artigos 81 e 121 do Código de Ética Médica.

### **Agradecimento**

***Agradecemos ao Dr. Mauricio Carvalho a sua colaboração nas versões para o inglês das manchetes e palavras-chave.***

# *PRESENTES !!!*

*COLEGA:*

*NÃO PRESENTEIE COM  
ÁLCOOL OU TABACO.*

*SEJA CRIATIVO.*

*VOCÊ TAMBÉM É RESPONSÁVEL.*



# Consulte!

Disponível na  
biblioteca do CRMPR



## ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### ÍNDICE REMISSIVO POR ORDEM ALFABÉTICA DE ASSUNTOS E AUTORES. NÚMEROS 101 À 104/2009

#### OBSERVAÇÕES

- 1 - O indicativo numeral de página da palavra chave, corresponde a página inicial do artigo ou texto onde está o assunto;
- 2 - Cada assunto pode ter mais de uma palavra-chave;
- 3 - A presença de "art.", significa artigo do Código de Ética Médica, 1988;
- 4 - Solicita-se a comunicação à secretaria, de eventual indicação errônea;
- 5 - Pedimos sugestões para inclusões futuras;
- 6 - Os artigos publicados nos "Arquivos" podem ser obtidos em cópia xerox por telefone ou e-mail;
- 7 - Índice remissivo dos nºs 1 à 56 estão a disposição no Suplemento I, vol. 14, de Dez./97.
- 8 - Um índice remissivo anual é realizado no último número de cada ano, desde 1998.
- 9 - Este índice pode ser consultado através da Home Page do CRM-Pr.

<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>	<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>
Aborto					Remuneração	101	38	26	2009
Marcha em defesa da vida	103	161	26	2009	Resolução CFM nº 1658/2002	101	38	26	2009
Acompanhamento					Atividade				
Acordo prévio	101	43	26	2009	Conceito	101	47	26	2009
Pós operatório	101	43	26	2009	Ato médico				
Acordo prévio					Classificação	102	91	26	2009
Pré operatório	101	43	26	2009	Lifting	102	91	26	2009
Agradecimento					Peeling	102	91	26	2009
Maurício Carvalho	102	72	26	2009	Atribuições do médico				
Maurício Carvalho	103	129	26	2009	Específicas	101	45	26	2009
Maurício Carvalho	104	226	26	2009	Portaria nº 648/GM/2006	101	45	26	2009
Alair Sarmet dos Santos					Auditor				
Artigo	104	219	26	2009	Auditoria	101	6	26	2009
Alexandre Gustavo Bley					Especialista	101	26	26	2009
Artigo	101	6	26	2009	Legalidade	101	26	26	2009
Artigo	102	70	26	2009	Mudança de código	101	6	26	2009
Alto risco					Mudança de procedimento	101	6	26	2009
Gestação	102	116	26	2009	Perito médico	101	26	26	2009
Analogia Vitruviano					Auditoria				
Flávio H. M. Sant'Anna	104	181	26	2009	Médica	101	6	26	2009
Anúncio ou propaganda médica					Mudança de código	101	6	26	2009
Conceito	101	47	26	2009	Mudança de procedimento	101	6	26	2009
Resolução CFM nº 1701/03	101	47	26	2009	Resolução CFM nº 1614/2001	101	6	26	2009
Anvisa					Auditoria médica				
Injeção IM/EV	101	28	26	2009	Alterar procedimento	102	70	26	2009
Resolução nº 69/2007	101	28	26	2009	Glosa	102	70	26	2009
Área de atuação					Resolução CFM nº 1614/2001	102	70	26	2009
Certificado	104	215	26	2009	Austrália autoriza suicídio				
Resolução CFM nº 1845/2008	103	164	26	2009	Assistido	103	172	26	2009
Resolução CFM nº 1785/2006	103	164	26	2009	Basso, Marco Antonio do Socorro				
Assistência ao parto					M. Ribeiro				
Ato médico	103	175	26	2009	Artigo	103	167	26	2009
Delegação de ato a outro					Benfatti, Carlos Alberto (CRMMG)				
profissional	103	175	26	2009	Artigo	102	118	26	2009
Responsabilidade técnica	103	175	26	2009	Bertol, Romeu				
Atestado médico					Artigo	101	35	26	2009
Ato médico	101	38	26	2009	Artigo	101	45	26	2009
Conceito/diferença	101	38	26	2009	Artigo	101	56	26	2009
Laudo médico	101	38	26	2009	Artigo	102	98	26	2009
Prescrição de veracidade	101	38	26	2009					

<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>	<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>
Bley, Alexandre Gustavo					Resolução CFM nº 1821/2007	103	151	26	2009
Artigo	101	6	26	2009	Votação	103	151	26	2009
Artigo	102	70	26	2009	Comissão Nacional de Acreditação				
Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde					Atualização profissional	104	215	26	2009
Ministério da Saúde	101	47	26	2009	Resolução CFM nº 1772	104	215	26	2009
Caliori, Eduardo Augusto dos Santos					Comparecimento				
Artigo	103	121	26	2009	Atestado	102	118	26	2009
Caliori, Henrique Augusto dos Santos					Declaração	102	118	26	2009
Artigo	103	121	26	2009	Dentista	102	118	26	2009
Câmaras de ética					Médico	102	118	26	2009
Processo ético-profissional	103	148	26	2009	Serviço de diagnóstico	102	118	26	2009
Tribunal de ética	103	148	26	2009	Veracidade	102	118	26	2009
Campos, Marília Cistina Milano					Competência				
Artigo	101	38	26	2009	Conceito	101	47	26	2009
Carimbo					Complexo cirúrgico				
Plantonista médico	102	89	26	2009	Normas mínimas	103	134	26	2009
Carlos Alberto Benfatti (CRMMG)					Resolução CFM nº 1886/2008	103	134	26	2009
Artigo	102	118	26	2009	Conceito				
Carvalho, Maurício					Atividade	101	47	26	2009
Agradecimento	102	72	26	2009	Competência	101	47	26	2009
Agradecimento	103	129	26	2009	Consulta	101	53	26	2009
Agradecimento	104	226	26	2009	Consulta de retorno	101	53	26	2009
Casa de Saúde					Domínio	101	47	26	2009
São Francisco	104	229	26	2009	Emprego	101	47	26	2009
Certificado de Atualização Profissional					Especialização	101	47	26	2009
Título de especialista	104	215	26	2009	Medicina paliativa	102	76	26	2009
Certificado de Área de Atuação					Ocupação	101	47	26	2009
Comissão Nacional de Acreditação	104	215	26	2009	Plantão de sobreaviso	103	121	26	2009
Classificação					Plantão de sobreaviso	103	129	26	2009
Brasileira de ocupações	101	47	26	2009	Prontuário do paciente	103	121	26	2009
Ministério do Trabalho	101	47	26	2009	Prontuário médico	103	121	26	2009
Classificação Internacional de Doenças					Prontuário médico eletrônico	103	121	26	2009
ANS	104	222	26	2009	Resolução CFM nº 1638/2002	103	121	26	2009
CID	104	222	26	2009	Resolução CFM nº 1639/2002	103	121	26	2009
Guias de consultas	104	222	26	2009	Seguro para médico	102	87	26	2009
TISS	104	222	26	2009	Telerradiologia	104	219	26	2009
Centro cirúrgico					Concha auditiva				
Resolução CFM nº 1886/2008	103	134	26	2009	Corneta	103	180	26	2009
Cirurgia plástica					Trombeta	103	180	26	2009
Classificação locais de atendimento	103	144	26	2009	Concurso de Monografia				
Consultório e clínica especializada	103	144	26	2009	CRMPR 2009	103	131	26	2009
Resolução CRMPR nº 153/2007	103	144	26	2009	Ética Médica	103	131	26	2009
Cobrança de consulta					"O papel do médico na sociedade				
Retorno	101	53	26	2009	Occidental do século XXI"	101	59	26	2009
Código de Ética Médica (Novo)					Condições de trabalho				
Auditoria e perícia médica	104	197	26	2009	Hospital filantrópico	101	35	26	2009
Direito do médico	104	197	26	2009	Plantão	101	35	26	2009
Direitos humanos	104	197	26	2009	Remuneração	101	35	26	2009
Disposições gerais	104	197	26	2009	Responsabilidade	101	35	26	2009
Doação e transplante de órgãos e tecidos	104	197	26	2009	Consentimento				
Documentos médicos	104	197	26	2009	Ato cirúrgico	101	21	26	2009
Ensino e pesquisa médica	104	197	26	2009	Exposição	101	21	26	2009
Publicidade médica	104	197	26	2009	Fotografia	101	21	26	2009
Preâmbulo	104	197	26	2009	Publicação	101	21	26	2009
Relação com pacientes e familiares	104	197	26	2009	Consulta				
Relação entre médicos	104	197	26	2009	Necessidade	101	56	26	2009
Remuneração profissional	104	197	26	2009	Reconsulta	101	56	26	2009
Responsabilidade profissional	104	197	26	2009	Tempo de atendimento	101	56	26	2009
Resolução CFM nº 1931/2009	104	197	26	2009	Consulta de retorno				
Retificação	104	197	26	2009	Conceito	101	53	26	2009
Sigilo profissional	104	197	26	2009	Consultório médico				
Coloproctologia					Normas mínimas	103	134	26	2009
Área de atuação	103	164	26	2009	Resolução CFM nº 1886/2008	103	134	26	2009
Colonoscopia	103	164	26	2009	Contrato hospitalar				
Endoscopia digestiva	103	164	26	2009	Com SUS	101	35	26	2009
Proctologia - especialidade	103	164	26	2009	Responsabilidade médica	101	35	26	2009
Resolução CFM nº 1785/2006	103	164	26	2009	Controlado				
Resolução CFM nº 1845/2008	103	164	26	2009	Medicamento	101	32	26	2009
Comissão de prontuários					Dados pessoais				
Dever do diretor técnico e médico	103	151	26	2009	Divulgação	103	155	26	2009
Estruturação	103	151	26	2009	Dos médicos	103	155	26	2009
					Identificação	103	155	26	2009
					Vantagens e desvantagens	103	155	26	2009

<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>	<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>
Declaração					Diferença de formação	101	30	26	2009
Laudo/Atestado	101	38	26	2009	Limitação física	101	30	26	2009
Resolução CFM nº 1658/2002	101	38	26	2009	Errada compreensão				
Declaração de comparecimento					Lei	101	34	26	2009
Dentista	102	118	26	2009	Errata				
Exames	102	118	26	2009	Correção	100	250	25	2008
Médico	102	118	26	2009	Correção	101	42	26	2009
Deficiência física do aluno					Correção	101	60	26	2009
Compatibilidade com o exercício	101	30	26	2009	Correção de nome	102	75	26	2009
Deficiência de ensino	101	30	26	2009	Narcizo Leopoldo Eduardo da Cunha Sobieray	102	75	26	2009
Deficiência de formação	101	30	26	2009	Especialização				
Formação individual	101	30	26	2009	Conceito	101	47	26	2009
Normativas para graduação	101	30	26	2009	Especialidades médicas				
Dependência química					Resolução CFM nº 1845/2008	103	164	26	2009
Entidade distribuidora	101	32	26	2009	Resolução CFM nº 1785/2006	103	164	26	2009
Medicamento controlado	101	32	26	2009	Resolução CFM nº 1634/2002	103	164	26	2009
Prescrição de medicamento	101	32	26	2009	Resolução CFM nº 1634/2002	101	47	26	2009
Responsabilidade do prescritor	101	32	26	2009	Especialista				
Risco de dependência	101	32	26	2009	Reconhecimento	101	16	26	2009
Direção de Estabelecimento					Residência médica	101	16	26	2009
De saúde	101	47	26	2009	Esterilização				
Diferença					Lei Federal nº 9263/96	101	24	26	2009
Atestado/laudo/declaração	101	38	26	2009	Normas	101	24	26	2009
Perito	101	38	26	2009	Resolução SES 01/99	101	24	26	2009
Direitos do doador					Vasectomia	101	24	26	2009
Hélio Schwartzman	103	143	26	2009	Ética médica				
Dispositivo intra-uterino					Acompanhamento	101	43	26	2009
Consenso	103	159	26	2009	Honorário	101	43	26	2009
Custo/benefício	103	159	26	2009	Novo Código de Ética Médica	104	197	26	2009
DIU	103	159	26	2009	Pós operatório	101	43	26	2009
Em ecografia pélvica complementar	103	159	26	2009	Exames de laboratório				
Endoceptivos	103	159	26	2009	Competência	102	61	26	2009
Divulgação e Identificação					Fins diagnósticos	102	61	26	2009
Dados pessoais dos médicos	103	155	26	2009	Lei nº 8234/91	102	61	26	2009
DIU					Solicitação de nutricionista	102	61	26	2009
Uso na ecografia pélvica	103	159	26	2009	Feitosa, Ednilson				
Domínio					Artigo	104	216	26	2009
Conceito	101	47	26	2009	Artigo	104	225	26	2009
Donizetti Dimer Giamberardino Filho					Fellippy Martins Raymundo				
Artigo	103	162	26	2009	Artigo	103	121	26	2009
Editorial					Ferencz, Joseph				
Nºs. 101, 102, 103, 104	00	00	00	00	Casa de Saúde São Francisco	104	229	26	2009
Ednilson Feitosa					Fetal				
Artigo	104	216	26	2009	Especialização/área de atuação	101	51	26	2009
Artigo	104	225	26	2009	Laudo/anúncio	101	51	26	2009
Eduardo Alcântara Quidigno					Ultrassonografia	101	51	26	2009
Artigo	103	121	26	2009	Flávio Henrique Muzzi Sant' Anna				
Eduardo Augusto dos Santos Caliar					Artigo	104	181	26	2009
Artigo	103	121	26	2009	Florêncio, Roseni Terezinha				
Ehrenfried Othmar Wittig					Artigo	101	1	26	2009
Artigo	101	60	26	2009	Artigo	101	9	26	2009
Artigo	102	120	26	2009	Artigo	101	53	26	2009
Artigo	103	180	26	2009	Formação acadêmica				
Artigo	104	236	26	2009	Deficiência física	101	30	26	2009
Museu de História da Medicina	101	60	26	2009	Formação individual	101	30	26	2009
Museu de História da Medicina	102	120	26	2009	Formação médica				
Museu de História da Medicina	103	180	26	2009	Deficiência de ensino	101	30	26	2009
Museu de História da Medicina	104	236	26	2009	Deficiência física do aluno	101	30	26	2009
Emed, Luiz Sallim					Limitação física	101	30	26	2009
Artigo	101	30	26	2009	Normativas para graduação	101	30	26	2009
Emprego					Fotografia				
Conceito	101	47	26	2009	Ato cirúrgico	101	21	26	2009
Endoceptivo					Consentimento	101	21	26	2009
Dispositivo intra-uterino	103	159	26	2009	Exposição	101	21	26	2009
Endoscopia ginecológica					Livro	101	21	26	2009
CBHPM	103	157	26	2009	Pós operatório	101	21	26	2009
Histeroscopia	103	157	26	2009	Processo consulta CFM nº 8977/2000	101	21	26	2009
Laparoscopia	103	157	26	2009	Françoso Filho, Renato (Cremesp)				
Procedimento cirúrgico	103	157	26	2009	Artigo	103	178	26	2009
Procedimento diagnóstico	103	157	26	2009	Gerson Zafalon Martins				
Videoendoscopia	103	157	26	2009	Artigo	101	47	26	2009
Ensino médico					Gestação de alto risco				
Deficiência física do aluno	101	30	26	2009	Aborto	102	116	26	2009
					Prematuridade	102	116	26	2009

<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>	<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>
Giamberardino Filho, Donizetti Dimer					Jaleco				
Artigo	103	162	26	2009	Comportamento inadequado de usuários	103	156	26	2009
Glosa					Cuidado com a gripe	103	156	26	2009
Código	101	6	26	2009	Erro no uso	103	156	26	2009
Mudança de procedimento	101	6	26	2009	Joachim Graf				
Gonçalves, Manuel Maurício (CRMMG)					Artigo	102	93	26	2009
Artigo	103	175	26	2009	José Clemente Linhares				
Graf, Joachim					Artigo	101	24	26	2009
Artigo	102	93	26	2009	Artigo	101	26	26	2009
Grafologia em Medicina					Julgamento				
Análise grafológica	101	1	26	2009	Composição	103	148	26	2009
Caligrafia	101	1	26	2009	Tribunal de ética	103	148	26	2009
Grafotécnica	101	1	26	2009	Kastrup, Monica De Biasi Wright				
Grafoscopia	101	1	26	2009	Artigo	101	19	26	2009
Grafonômica	101	1	26	2009	Artigo	101	21	26	2009
Grafólogo	101	1	26	2009	Artigo	101	32	26	2009
Resolução CFM nº 1634/2002	101	1	26	2009	Artigo	102	61	26	2009
Guarda de exames					Artigo	102	100	26	2009
Prontuário médico	104	216	26	2009	Artigo	103	155	26	2009
Radiodiagnóstico	104	216	26	2009	Kety Stylianos Patsis				
Resolução CFM nº 1821/2007	104	216	26	2009	Artigo	102	89	26	2009
Resolução CFM nº 1638/2009	104	216	26	2009	Artigo	102	110	26	2009
Responsabilidade	104	216	26	2009	Lauda médico				
Tempo de guarda	104	216	26	2009	Atestado médico	101	38	26	2009
Guimarães, Wilmar Mendonça					Cobrança	101	38	26	2009
Artigo	101	28	26	2009	Conceito/diferença	101	38	26	2009
Gustavo Justo Schulz					Declaração	101	38	26	2009
Artigo	103	164	26	2009	Parecer	101	38	26	2009
Hélcio Bertolozzi Soares					Perito	101	38	26	2009
Artigo	101	16	26	2009	Resolução CFM nº 1658/2002	101	38	26	2009
Artigo	101	43	26	2009	Lauda pericial				
Artigo	101	51	26	2009	Capacidade laborativa	102	110	26	2009
Artigo	102	73	26	2009	Perícia médica	102	110	26	2009
Artigo	102	87	26	2009	Lauda radiológico				
Artigo	102	106	26	2009	Cópia	104	225	26	2009
Artigo	102	116	26	2009	Prontuário médico	104	225	26	2009
Artigo	103	157	26	2009	Resolução CFM nº 1642/2009	104	225	26	2009
Artigo	103	159	26	2009	Resolução CFM nº 1614/2001	104	225	26	2009
Henrique Augusto dos Santos Caliarí					Lei				
Artigo	103	121	26	2009	Alegar desconhecimento	101	34	26	2009
História da Medicina					Constrangimento	101	34	26	2009
Museu de história	101	60	26	2009	Errada compreensão	101	34	26	2009
Museu de história	102	120	26	2009	Ignorância	101	34	26	2009
Museu de história	103	180	26	2009	Obrigado a fazer	101	34	26	2009
Museu de história	104	236	26	2009	Pena	101	34	26	2009
Honorário					Limitação física				
Acordo prévio	101	43	26	2009	Aproveitamento individual	101	30	26	2009
CBHPM	101	43	26	2009	Compatibilidade com o exercício	101	30	26	2009
Direito	101	47	26	2009	Deficiência de formação	101	30	26	2009
Ética	101	43	26	2009	Normativas para graduação	101	30	26	2009
Pós operatório	101	43	26	2009	Linhares, José Clemente				
Taxa pós operatório	101	43	26	2009	Artigo	101	24	26	2009
Hospital					Artigo	101	26	26	2009
Casa de Saúde São Francisco	104	229	26	2009	Listagem de procedimentos				
Hospital/Emergência					Entrega ao convênio	102	96	26	2009
Injeção IM e EV	101	29	26	2009	Pedido do SUS	102	96	26	2009
Prescrição externa	101	29	26	2009	Sigilo médico	102	96	26	2009
Ibogaína na dependência química					Livro				
Estudos fisiológicos	103	167	26	2009	Consentimento para fotografia	101	21	26	2009
Limitações	103	167	26	2009	Luiz Ernesto Pujol				
Valor terapêutico	103	167	26	2009	Artigo	101	14	26	2009
Vegetal	103	167	26	2009	Luiz Sallim Emed				
Índice Remissivo					Artigo	101	30	26	2009
Nº 101/2009	104	230	26	2009	Lutero Marques de Oliveira				
Nº 102/2009	104	230	26	2009	Artigo	102	108	26	2009
Nº 103/2009	104	230	26	2009	Manuel Maurício Gonçalves (CRMMG)				
Nº 104/2009	104	230	26	2009	Artigo	103	175	26	2009
Injeção IM/EV					Manuscrito/prontuário				
Emergência	101	28	26	2009	Auditoria	102	96	26	2009
Prescrição externa	101	28	26	2009	Sigilo médico	102	96	26	2009
Resolução Anvisa nº 69/2007	101	28	26	2009	Marcha contra o aborto				
Internamento hospitalar					Brasília	103	161	26	2009
Autorização	102	93	26	2009	Marco Antonio do Socorro M. R. Basso				
Médico plantonista	102	93	26	2009	Artigo	103	167	26	2009

<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>	<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>
Maria Falce de Macedo					Parecer CRMPR nº 1038/98	102	61	26	2009
Primeira médica e catedrática Paranaense	102	120	26	2009	Requisição de exames	102	61	26	2009
Marília Cristina Milano Campos					Obstetiz				
Artigo	101	38	26	2009	Decreto nº 94.406/87	103	175	26	2009
Martins, Gerson Zafalon					Equipe multidisciplinar	103	175	26	2009
Artigo	101	47	26	2009	Lei nº 7.498/86	103	175	26	2009
Maurício Carvalho					Ocupação				
Agradecimento	102	72	26	2009	Conceito	101	47	26	2009
Agradecimento	103	129	26	2009	Número de ocupações permitidas	101	47	26	2009
Agradecimento	104	226	26	2009	Oliveira, Luterio Marques				
Medicação IM/EV					Artigo	102	108	26	2009
Emergência	101	28	26	2009	Ortopedia				
Hospital	101	28	26	2009	Contrato hospitalar	101	35	26	2009
Prescrição externa	101	28	26	2009	Remuneração	101	35	26	2009
Medicamento					Responsabilidade pela organização	101	35	26	2009
Controlado	101	32	26	2009	Responsabilidade pelo serviço	101	35	26	2009
Entidade distribuidora	101	32	26	2009	SUS	101	35	26	2009
Normas	101	32	26	2009	Paliativa				
Medicamento controlado					Distanásia	102	76	26	2009
Normativa de prescrição	101	32	26	2009	Medicina	102	76	26	2009
Normatividade de liberação	101	32	26	2009	Papel do médico				
Responsabilidade do prescritor	101	32	26	2009	Analogia Vitruviano	104	181	26	2009
Risco na dependência	101	32	26	2009	Ativador	104	181	26	2009
Medicina do século XXI					Científico	104	181	26	2009
Monografia	101	59	26	2009	Comunicador	104	181	26	2009
Medicina fetal					Cuidado	104	181	26	2009
Especialização	101	51	26	2009	Cultural	104	181	26	2009
Laudo/anúncio	101	51	26	2009	Ecumênico	104	181	26	2009
Ultrassonografia	101	51	26	2009	Fraterno	104	181	26	2009
Medicina paliativa					Humano	104	181	26	2009
A ética	102	76	26	2009	Integrador	104	181	26	2009
A morte	102	76	26	2009	Monografia	101	59	26	2009
Conceito e princípios	102	76	26	2009	Moral	104	181	26	2009
Conforto	102	76	26	2009	Político	104	181	26	2009
Distanásia	102	76	26	2009	Século XXI	104	181	26	2009
Limites	102	76	26	2009	Social	104	181	26	2009
Qualidade de vida	102	76	26	2009	Sociedade ocidental	104	181	26	2009
Resposta a doença	102	76	26	2009	Tecnológico	104	181	26	2009
Médico grafotécnico					Vitruviano	104	181	26	2009
Grafologia	101	1	26	2009	Parto				
Resolução CFM nº 1634/2002	101	1	26	2009	Assistência obstétrica	103	175	26	2009
Médico plantonista					Ato médico	103	175	26	2009
Autorização	102	93	26	2009	Papel da obstetiz	103	175	26	2009
Carimbo na AIH	102	93	26	2009	Patsis, Kely Stylianos				
Internamento hospitalar	102	93	26	2009	Artigo	102	89	26	2009
Parecer nº 0525/94	102	93	26	2009	Artigo	102	110	26	2009
Pode preencher AIH	102	93	26	2009	Peeling e Lifting				
Processo consulta nº 1907/2007	102	93	26	2009	Atos médicos	102	91	26	2009
Monica De Biasi Wright Kastrup					Avaliação	102	91	26	2009
Artigo	101	19	26	2009	Classificação	102	91	26	2009
Artigo	101	21	26	2009	Perícia				
Artigo	101	32	26	2009	Assessoria médica	102	110	26	2009
Artigo	102	61	26	2009	CID para uso do advogado	102	110	26	2009
Artigo	102	100	26	2009	Laudo de capacidade laborativa	102	110	26	2009
Artigo	103	155	26	2009	Sigilo pertence ao paciente	102	110	26	2009
Monografia CRMPR/2009					Perito				
Ética médica, bioética e profissão	101	59	26	2009	Auditor	101	26	26	2009
"O papel do médico na sociedade Ocidental do século XXI"					Especialidade	101	26	26	2009
Mudança					Legalidade	101	26	26	2009
De código	101	6	26	2009	Médico	101	26	26	2009
Museu de História da Medicina					Parecer CRMPR nº 161/2001	101	26	26	2009
1º Médico Paranaense	101	60	26	2009	Plano de saúde				
Dr. José Francisco Correa (foto)	101	60	26	2009	Código do consumidor	102	106	26	2009
Maria Falce de Macedo (foto)	102	120	26	2009	Consentimento informado	102	106	26	2009
Prótese auditiva antiga	103	180	26	2009	Declaração do médico	102	106	26	2009
Normativas para graduação					Esclarecimentos consentidos	102	106	26	2009
Deficiente físico	101	30	26	2009	Médico como defensor	102	106	26	2009
Novo Código					Proteção ao paciente	102	106	26	2009
De Ética Médica	104	197	26	2009	Plantão				
Nutricionista					Erro diagnóstico	103	178	26	2009
Ato médico/fins diagnósticos	102	61	26	2009	Especialista não especialidade	103	178	26	2009
Parecer CFM nº 3719/94	102	61	26	2009	Responsabilidade do substituto	103	178	26	2009
Parecer CFM nº 6796/98	102	61	26	2009	Plantão de sobreaviso				
Parecer CRMPR nº 1115/98	102	61	26	2009	Conceito	103	121	26	2009
					Conceito	103	129	26	2009
					Definição	103	129	26	2009

Assunto	Nº	Pág.	Vol.	Ano	Assunto	Nº	Pág.	Vol.	Ano
Na emergência	103	121	26	2009	Resolução CFM nº 1614/2001	103	153	26	2009
Plantão à distância	103	173	26	2009	Responsabilidade pelos dados	102	98	26	2009
Plantão à distância	103	129	26	2009	Solicitação da empresa	102	98	26	2009
Remuneração	103	129	26	2009	Troca de médico do trabalho	102	98	26	2009
Remuneração	103	173	26	2009	Prontuário Médico Eletrônico				
Resolução CRMPR nº 152/2007	103	129	26	2009	Comissão de prontuários	103	151	26	2009
Resolução CFM nº 1834/2008	103	173	26	2009	Regimento do corpo médico	103	151	26	2009
Resolução CRRMG nº 3724/2008	103	173	26	2009	Regulamento hospitalar	103	151	26	2009
Plantão médico					Resolução CFM nº 1821/2007	103	151	26	2009
Ações direcional número de					Prótese auditiva antiga				
Plantões	103	171	26	2009	Museu de História da Medicina	103	180	26	2009
Diretor clínico	103	171	26	2009	Publicação				
Interferência por sócios da entidade	103	171	26	2009	Ato cirúrgico	101	21	26	2009
Parecer CRMPR nº 1645/2005	102	89	26	2009	Consentimento	101	21	26	2009
Prontuário	102	89	26	2009	Exposição	101	21	26	2009
Regimento interno do corpo clínico	103	171	26	2009	Fotografia	101	21	26	2009
Responsabilidade do atendimento	102	89	26	2009	Resolução CFM nº 1701/2003	101	21	26	2009
Responsabilidade pelo atendimento	102	89	26	2009	Pujol, Luiz Ernesto				
Responsabilidade pela continuidade	102	89	26	2009	Artigo	101	14	26	2009
Responsabilidade pela internação	102	89	26	2009	Quidigno, Eduardo Alcântara				
Plástica					Artigo	103	121	26	2009
Cirurgia	103	144	26	2009	Radiologia				
Resolução CRMPR nº 153/2007	103	144	26	2009	Cópia de laudo	104	225	26	2009
"Point of care					Telerradiologia	104	219	26	2009
Radiologista	101	9	26	2009	Raymundo, Fellippy Martins				
Ultrassonografia	101	9	26	2009	Artigo	103	121	26	2009
Prática de obstetrícia					Receita controlada				
Contratação	102	73	26	2009	Fornecida sem consulta	102	100	26	2009
Mão de obra barata	102	73	26	2009	Parecer CFM nº 012//2006	102	100	26	2009
Publicidade	102	73	26	2009	Portaria Anvisa nº 344/98	102	100	26	2009
Sem especialização completa	102	73	26	2009	Processo consulta CFM nº 2145/06	102	100	26	2009
Prescrever medicamento					Quantidade de formulação	102	100	26	2009
Ato médico/odontológico	101	19	26	2009	Tipo de notificação	102	100	26	2009
Oficialmente registro	101	19	26	2009	Reconsulta				
Resolução Anvisa nº 58/2007	101	19	26	2009	Consulta de retorno	101	53	26	2009
Prévio					Recurso				
Acordo	101	43	26	2009	Ao CRM e CFM	103	148	26	2009
Operatório	101	43	26	2009	Regimento interno				
Primeira Médica Paranaense					Interferência de ações econômicas	103	171	26	2009
Primeira Catedrática					Remissivo				
Formada em 1917	102	120	26	2009	Índice Volume 26, 2009				
Maria Falce de Macedo	102	120	26	2009	Nºs. 101, 102, 103 e 104	104	230	26	2009
Primeiro Médico Paranaense					Renato Françaço Filho (Cremesp)				
Correção	101	60	26	2009	Artigo	103	178	26	2009
Dr. José Francisco Correa	101	60	26	2009	Resolução CFM nº 1658/2002				
Segundo Médico Paranaense	101	60	26	2009	Atestado / Laudo	101	38	26	2009
Procedimento					Resolução CFM nº 982/79				
Glosa	101	6	26	2009	Atestado médico	101	38	26	2009
Mudança	101	6	26	2009	Resolução CFM nº 1548/99				
Processo ético-profissional					Atestado médico	101	38	26	2009
Câmaras e pleno	103	148	26	2009	Resolução CFM nº 1484/97				
Pronto Socorro					Atestado médico	101	38	26	2009
Plantonista	101	9	26	2009	Resolução CFM nº 1701/03				
"Point of care"	101	9	26	2009	Propaganda médica	101	47	26	2009
Radiologista	101	9	26	2009	Resolução CFM nº 1638/2002				
Ultrassonografia	101	9	26	2009	Prontuário	103	121	26	2009
Prontuário Médico					Resolução CFM nº 1886/2008				
Aspectos éticos e legais	103	121	26	2009	Normas mínimas para consultório, complexo cirúrgico e internação de curta permanência	103	134	26	2009
Aspectos técnicos	103	121	26	2009	Resolução CFM nº 1614/2001				
Atuação do auditor do SUS	103	153	26	2009	Prontuário médico	103	153	26	2009
Auditor do SUS	103	153	26	2009	Resolução CFM nº 1451/95				
Conceito	103	121	26	2009	Dificuldade no cumprimento	103	162	26	2009
Conceito ou definição	103	121	26	2009	Normas do corpo clínico	103	162	26	2009
Documentação médica	102	98	26	2009	Resolução CFM nº 1772				
Documento	103	121	26	2009	Certificado de atualização profissional	104	215	26	2009
Legislação	103	121	26	2009	Resolução CRMPR nº 152/2007				
Manutenção	103	121	26	2009	Plantão de sobreaviso	103	129	26	2009
Médico do trabalho	102	98	26	2009	Resolução CRMPR 153/2007				
Norma regulamentadora NR-7 MT	102	98	26	2009	Cirurgia plástica	103	144	26	2009
Parecer CRMPR nº 1951/2008	102	98	26	2009	Responsabilidade				
Parecer CRMPR nº 1703/2005	102	98	26	2009	Ausência de profissionais	101	45	26	2009
Prontuário eletrônico	103	121	26	2009	Horário de atendimento	101	45	26	2009
Resolução CFM nº 1331/89	103	121	26	2009					
Resolução CFM nº 1638/2002	103	121	26	2009					
Resolução CFM nº 1638/2002	103	121	26	2009					

<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>	<b>Assunto</b>	<b>Nº</b>	<b>Pág.</b>	<b>Vol.</b>	<b>Ano</b>
Saúde da família	101	45	26	2009	Resolução CFM nº 1634/2002	104	219	26	2009
Serviço de saúde SUS	101	45	26	2009	Resolução CFM nº 1890/2009	104	219	26	2009
Unidade de saúde	101	45	26	2009	Tempo de atendimento				
Responsabilidade civil					Consulta	101	56	26	2009
CFM contrário	102	87	26	2009	Necessidade	101	56	26	2009
Proteção	102	87	26	2009	Tempo de consulta				
Relação médico/paciente	102	87	26	2009	Tempo de atendimento	101	56	26	2009
Seguro médico	102	87	26	2009	Tempo de guarda				
Responsabilidade médica					Exames radiodiagnósticos	104	216	26	2009
Condições de trabalho	101	35	26	2009	Prontuário médico	104	216	26	2009
Contrato hospitalar com SUS	101	35	26	2009	Resolução CFM nº 1638/2009	104	216	26	2009
Organização do serviço	101	35	26	2009	Teste de esforço				
Remuneração	101	35	26	2009	Ato médico	101	14	26	2009
Serviço ortopedia	101	35	26	2009	Parecer CFM nº 19/89	101	14	26	2009
Retorno					Responsabilidade civil	101	14	26	2009
Consulta/conceito	101	53	26	2009	Taxa de licença	101	14	26	2009
Roberto Issamu Yosida					Teste ergométrico				
Artigo	103	153	26	2009	Ver teste de esforço	0	0	0	0
Roseni Terezinha Florêncio					Taxa de licença				
Artigo	101	1	26	2009	Teste de esforço	101	14	26	2009
Artigo	101	9	26	2009	Título de especialista				
Artigo	101	53	26	2009	Certificado de atualização				
Santos, Alair Sarmet dos					profissional	104	215	26	2009
Artigo	104	219	26	2009	Convênio AMB/CFM/CNRM	101	16	26	2009
Sant'Anna, Flavio Henrique Muzzi					Reconhecimento	101	16	26	2009
Artigo	104	181	26	2009	Tribunal de Ética Médica				
São Francisco					Câmaras	103	148	26	2009
Casa de Saúde	104	229	26	2009	Composição	103	148	26	2009
Schulz, Gustavo Justo					Pleno	103	148	26	2009
Artigo	103	164	26	2009	Regulamento	103	148	26	2009
Seguro					Resolução CFM nº 1821/2009	103	148	26	2009
Indenização	102	87	26	2009	Resolução CRMPR nº 176/2009	103	148	26	2009
Na Medicina	102	87	26	2009	Tribunal pleno				
Para médico	102	87	26	2009	Recurso	103	148	26	2009
Responsabilidade civil	102	87	26	2009	Ultrassonografia				
Sigilo médico					Fetal	101	51	26	2009
CID	102	96	26	2009	Laudo	101	51	26	2009
Cirurgia	102	96	26	2009	Plantonista em Pronto Socorro	101	9	26	2009
Listagem cirúrgica	102	96	26	2009	"Point of care"	101	9	26	2009
Prontuário	102	96	26	2009	Radiologista	101	9	26	2009
Sindicância					Ultrassonografia Aparelho Urinário				
Câmaras	103	148	26	2009	Área de atuação	102	108	26	2009
Sistema Nacional de Empregos (SINE)	101	47	26	2009	Especialização	102	108	26	2009
Soares, Hélcio Bertolozzi					Resolução CFM nº 1785/2006	102	108	26	2009
Artigo	101	16	26	2009	Sem título de especialidade	102	108	26	2009
Artigo	101	43	26	2009	Unidade de Saúde				
Artigo	101	51	26	2009	Ausência de profissionais	101	45	26	2009
Artigo	102	73	26	2009	Cumprimento de horário	101	45	26	2009
Artigo	102	87	26	2009	Vasectomia				
Artigo	102	106	26	2009	Esterilização	101	24	26	2009
Artigo	102	116	26	2009	Normas	101	24	26	2009
Artigo	103	157	26	2009	Veracidade				
Artigo	103	159	26	2009	Atestado médico	101	38	26	2009
Souza Filho, Zacarias Alves					Ato médico	101	38	26	2009
Artigo	103	121	26	2009	Vitruviana				
Supervisor técnico em Radiologia					Analogia	104	181	26	2009
Aplicações das técnicas	102	112	26	2009	Monografia 2009	104	181	26	2009
Indicação do supervisor	102	112	26	2009	Wilmar Mendonça Guimarães				
Lei nº 7394/1985 (reg. profissão)	102	112	26	2009	Artigo	101	28	26	2009
Resolução CRTR nº 10/2006	102	112	26	2009	Wittig, Ehrenfried Othmar				
Técnico em radiologia	102	112	26	2009	Artigo	101	60	26	2009
SUS					Artigo	102	120	26	2009
Atendimento ortopédico	101	35	26	2009	Artigo	103	180	26	2009
Contrato hospitalar	101	35	26	2009	Artigo	104	236	26	2009
Responsabilidade médica	101	35	26	2009	Editorial nºs. 102, 103	00	00	00	00
Técnico em Radiologia					Museu de História da Medicina	101	60	26	2009
Confederação Nacional de Saúde	102	112	26	2009	Museu de História da Medicina	102	120	26	2009
Lei nº 7394/1985 (reg. profissão)	102	112	26	2009	Museu de História da Medicina	103	180	26	2009
Supervisor de técnicas	102	112	26	2009	Museu de História da Medicina	104	236	26	2009
Telerradiologia					Yosida, Roberto Issamu				
Conceito	104	219	26	2009	Artigo	103	153	26	2009
Definição	104	219	26	2009	Zacarias Alves de Souza Filho				
Normas	104	219	26	2009	Artigo	103	121	26	2009

---

---

## MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA

---

---

History Museum of Medicine

Ehrenfried Othmar Wittig \*

### Casa de Saúde São Francisco

Os dois hospitais mais antigos do Paraná são: Santa Casa de Paranaguá (1835) e Santa Casa de Curitiba (1880).

A Casa de Saúde São Francisco é o hospital particular mais antigo, inaugurado em 1908, fundada pelo Dr. Joseph Ferencz, formado em 1898 na cidade de Viena, com diploma revalidado no Brasil em 1905.

A Casa de Saúde São Francisco está localizada na rua São Francisco, na época chamada Rua dos Alemães.

Foi a única instituição hospitalar possuindo quartos com lareiras. Seus clientes foram principalmente imigrantes e descendentes de alemães e poloneses.

Ferencz faleceu em 1924 e o Dr. Mirosław Szeliga Szeligowski assumiu a direção. Foi também médico da Casa o Dr. Antonio Rydiger de Ruediger. Os três foram professores do Curso de Medicina da Universidade do Paraná, fundada em 1912.

Em 1927, o Dr. Jorge Frederico Meyer adquiriu a Casa de Saúde. Era filho de Jorge Hermano Meyer, que estudou em Goetingen e Heidelberg na Alemanha.

O Dr. Jorge Frederico formou-se em 1918 em Munique. A tradição médica da Casa de Saúde São Francisco destacou-se na área cirúrgica. Dr. Jorge Frederico faleceu em 1953. Assumiu a direção o Dr. Viggo Jorge Meyer, seu filho, e em 1995, foi seu substituto o Dr. Octaviano Baptistini Jr.

Como disse o Dr. Iseu Costa, “noventa e quatro anos após sua fundação o mais antigo hospital privado da cidade (e do Paraná) encerrou suas atividades no ano de 2000.”

**Palavras-chave** - Casa de Saúde, São Francisco, museu, história da medicina, Associação Médica do Paraná

**Key-words** - hospital, Saint Francisco, medicine history, Medicine Museum

*Fotografia mostrando o edifício inicial da Casa de Saúde São Francisco em 1942, na Rua São Francisco quase esquina com a Rua Riachuelo. Uma brilhante contribuição à medicina do Paraná.*



\* Diretor do “Museu de História da Medicina” da Associação Médica do Paraná.

Prof. Adjunto de Neurologia (apos.) do Curso de Medicina no Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

**Para doações**

Secretaria: Telefone 041. 3024-1415

**e correspondência:**

Fax - 041 3242-4593 - E-mail: [amp@amp.org.br](mailto:amp@amp.org.br)

Rua Cândido Xavier nº 575 - 80240-280 - Curitiba-PR

Visite o Museu em nosso site [www.amp.org.br](http://www.amp.org.br)

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## COMISSÕES DE TRABALHO - GESTÃO 2008/2013

### DELEGADOS REGIONAIS 2008-2013

#### 1 - Depto. de Fiscalização do Exercício Profissional (DEFEP)

Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
E-mail: defep@crmpr.org.br

#### 2 - Depto. de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME)

Consª Kai Sylvanos Patsis (coordenadora), Mario Tenuo Sato e Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi  
E-mail: codame@crmpr.org.br

#### 3 - Comissão de Qualificação Profissional

Cons. Zacarias Alves de Souza Filho (coordenador) e  
Cons. Joachim Graf  
E-mail: cqp@crmpr.org.br

#### 4 - Comissão de Tomada de Contas

Conselheiros Maurício Marcondes Ribas (coordenador), Roberto Issamu Yosida e Gustavo Justo Schulz  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### 5 - Comissão de Licitação

Adv. Afonso Pronsco Branco Filho e funcionários Bruno Roberto Michna e Maria Arminda de Souza  
E-mail: protocolo@crmpr.org.br

#### 6 - Comissão de Ensino Médio

Cons. Joachim Graf e Hélio Bertolozzi Soares  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### 7 - Comissão de Saúde do Médico

Cons. Marco Antonio do Socorro M. R. Bessa (coordenador), Roseni Teresinha Florêncio, Wilmar Mendonça Guimarães e Romeu Bertol  
E-mail: saudedomedico@crmpr.org.br

#### 8 - Comissão de Comunicação

Conselheiros Ehrenfried Othmar Wittig (coordenador), Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins, Hélio Bertolozzi Soares, Luiz Salim Emed e Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Prof. Dr. João Manuel Cardoso Martins e jornalista Hemiani Vieira.  
E-mail: imprensa@crmpr.org.br

#### 9 - Comissão Parlamentar

Conselheiros Luis Salim Emed (coordenador), Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins e Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho.  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### 10 - Comissão de Patrimônio

Conselheiros Monica De Biase Wright Kastrup, Ewalda Von Rosen Seeling Stahke, Darley Ruger Wolimann Júnior e funcion. Maria Arminda de Souza.  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### 11 - Comissão Estadual de Honorários Médicos

Conselheiros Hélio Bertolozzi Soares, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho e Sérgio Maciel Molteni.  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### 12 - Comissão Estadual de Defesa do Ato Médico

Cons. Sérgio Maciel Mileri (coordenador), Alexandre Gustavo Bley, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Luiz Salim Emed e Roseni Teresinha Florêncio.  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### 13 - Comissão de Cooperativismo Médico

Cons. José Clemente Linhares (coordenador), Sergio Maciel Molteni, Gustavo Justo Schulz e Roberto Issamu Yosida.  
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

#### *Delegacia do CRM-PR em Apucarana*

Dr. Adalberto Rocha Lobo  
Dr. Ângelo Yassushi Hayashi  
Dr. Artur Palu Neto  
Dr. Hélio Kiyoshi Hossaka  
Dr. Hélio Shindiy Kissina  
Dr. Jaime de Barros Silva Júnior  
Dr. Leonardo Marchi  
Dr. Osvaldo Szenczuk  
Dr. Pedro Elias Batista Gonçalves  
Dr. Pieker Fernando Miglionini

#### *Delegacia do CRM-PR em Campo Mourão*

Dr. Antônio Carlos Cardoso  
Dr. Carlos Roberto Henrique  
Dr. Dairton Luiz Legnani  
Dr. Fábio Sinisgalli Romanello Campos  
Dr. Fernando Duglosz  
Dr. Homero César Cordeiro  
Dr. Manuel da Conceição Gameiro  
Dr. Marcos Antônio Corpa  
Dr. Rodrigo Seiga Romildo  
Dr. Joaquim Souza

#### *Delegacia do CRM-PR em Cascavel*

Dr. Amauri Cesar Jorge  
Dr. André Pinto Montenegro  
Dr. Cádio Jundi Kimura  
Dr. Hi Kyung Ann  
Drª Keithe de Jesus Fontes  
Dr. Luis César Bredt  
Dr. Marcos Menezes Freitas de Campos  
Dr. Miguel José Elvira  
Dr. Paulo César Militão da Silva  
Dr. Tomaz Massayuki Tanaka

#### *Delegacia do CRM-PR em Foz de Iguaçu*

Dr. Alexandre Antônio de Camargo  
Drª Francine Sberni  
Dr. Isidoro Antônio Villamayor Alvarez  
Drª Jacilene de Souza Costa  
Dr. Luiz Henrique Zaioms  
Dr. Marco Aurélio Farinazzo  
Dr. Michel Cotait Júnior  
Drª Nilsicler Julieta Sguarezi  
Dr. Rodrigo Lucas de Castilho Vieira  
Dr. Tomas Edson Andrade da Cunha

#### *Delegacia do CRM-PR em Guarapuava*

Dr. Ângelo Henrique França  
Dr. Antônio Marcos Cabrera Garcia  
Dr. Arnaldo Tomió Aoki  
Dr. Cicero Antônio Vicentin  
Dr. Francisco José Fernandes Alves  
Dr. Frederico Eduardo Walpechowski Virmond

Dr. Jean Boutros Sater  
Dr. Lineu Domingos Cartelo Júnior  
Dr. Marcos Hernandes Tenório Gomes  
Drª Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

#### *Delegacia do CRM-PR em Londrina*

Dr. Álvaro Luiz de Oliveira  
Drª. Alessandra Luiz Spirionelli  
Dr. Bruno Scardazzi Pozzi  
Dr. Clodoaldo Zago Campos  
Dr. Ivan José Blume de Lima Domingues  
Dr. Jan Walter Stegamann  
Dr. João Henrique Steffen Júnior  
Dr. Marco Aurélio de Freitas Rodrigues  
Dr. Mário Machado Júnior  
Drª Rosana Hashimoto

#### *Delegacia do CRM-PR em Maringá*

Drª Adriana Domingues Valadares  
Dr. Aldo Yoshissuke Taguchi  
Dr. Luiz Alberto Mello e Costa  
Dr. Márcio de Carvalho  
Dr. Marcos Victor Ferreira  
Dr. Natal Domingos Gianotto  
Dr. Raul Bendin Filho  
Dr. Riuzi Nakanishi  
Dr. Vicente Massaji Kira  
Dr. Wilson Atsumi Otani

#### *Delegacia do CRM-PR em Paranavai*

Dr. Atílio Antônio Mendonça Accorsi  
Dr. Cleonir Mortiz Rakoski  
Dr. Dorival Ricci  
Drª Hortênsia Pereira Vicente Neves  
Dr. Jorge Luiz Pelissou  
Dr. José Eloy Mendes Tramontini  
Drª Leila Maia  
Dr. Luis Francisco Costa  
Dr. Luiz Carlos Cerveira  
Dr. Marcelo Sebastião Reis Campos Silva

#### *Delegacia do CRM-PR em Pato Branco*

Dr. Ayrton Martin Maciozek  
Dr. Celito José Ceni  
Dr. Geraldo Sultzbach  
Dr. Gilberto José Lago de Almeida  
Dr. Gilmar Juliani Biscaia  
Dr. Ildefonso Amoedo Canto Júnior  
Dr. José Renato Pedreira  
Drª Vanessa Bassetti Pronchmann

#### *Delegacia do CRM-PR em Ponta Grossa*

Dr. Ana Paula Ditzel  
Dr. Ângelo Luiz de Col Defino  
Dr. Carlos Alexandre Fernandes  
Drª Daniella Alvarez Mattar  
Dr. Glyson Gumurski da Silva  
Dr. Marcelo Jacomel  
Dr. Meirerson Reque  
Dr. Northon Arruda Hilgemberg  
Dr. Plácido da Trindade Machado  
Dr. Rubens Adão da Silva

#### *Delegacia de Divisas em Rio Negro/Mafra-SC*

Dr. Francisco Mário Zaccola  
Dr. Jacy Gomes  
Dr. Jonas de Melo Filho  
Dr. Leandro Gastim Leite  
Dr. Richard Andrei Marquardt  
Drª Rita Sibebe Schiessel Flores

#### *Delegacia de Fronteira do CRM-PR em Sto. Antª. da Platina*

Dr. Ari Orlandi  
Dr. Celso Aparecido Gomes de Oliveira  
Dr. Carlos Maria Luna Pastore  
Drª. Elizabeth Candido da Lozzo  
Dr. José Mário Lemes  
Dr. Jorge Cendon Garrido  
Dr. Sérgio Bachtold  
Drª Silvia Aparecida Ferreira Dias Gonçalves

#### *Delegacia do CRM-PR em Toledo*

Dr. Eduardo Gomes  
Drª. Ely Brondi de Carvalho  
Dr. Fábio Scarpa e Silva  
Dr. Frederico patino Cruzatti  
Dr. Ivan Garcia  
Dr. José Afrânio Davidoff Júnior  
Dr. José Carlos Bosso  
Dr. José Maria Barreira Neto  
Dr. Roberto Simeão Roncato  
Dr. Sérgio Kasuo Akioishi

#### *Delegacia do CRM-PR em Umuarama*

Dr. Alexandre Thadeu Meyer  
Dr. Fernando Elias Mello da Silva  
Dr. Francisco Munoz Del Claro  
Dr. Guilherme Antônio Schmitt  
Dr. Ivan José Cardoso Frey  
Dr. Jansen Rodrigues Ferreira  
Dr. João Jorge Hellú  
Dr. Juscelio de Andrade  
Dr. Mauro Acácio Garcia  
Dr. Osvaldo Martins de Queiroz Filho

#### *Delegacia de Fronteira em União da Vitória/Porto União-SC*

Dr. Ayrton Rodrigues Martins  
Dr. Renato Hobi  
Dr. Adilson Cid Bastos  
Dr. Cláudio de Melo  
Dr. Wilson Martins Neubauer

**Sumário****ARTIGO****O Papel do Médico na Sociedade Ocidental do Século XXI**

Flávio Henrique Muzzi Sant'Anna ..... 181

**RESOLUÇÃO****Novo Código de Ética Médica**

CFM ..... 197

**IMPrensa****A Guarda de Exames de Radiodiagnóstico**

Ednilson Feitosa ..... 216

**Telerradiologia**

Alair Sarmet dos Santos ..... 219

**Cai a Exigência do CID em Guias de Consultas e Exames**

Outubro de 2009 ..... 223

**Solicitação de Cópia de Laudo Radiológico Pelos Convênios de Saúde para o Pagamento de Honorários Médicos: Prática Ilegal**

Ednilson Feitosa ..... 225

**ÍNDICE REMISSIVO 2009****Índice do Arquivos**

101 a 104 ..... 229

**MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA****Casa de Saúde São Francisco**

Ehrenfried Othmar Wittig ..... 236