

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

PORTE PAGO

DR/PR

ISR - 48-189/84

IMPRESSO

v.9, n.36 - outubro / dezembro - 1992

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

DIRETORIA GESTÃO 1991 à 1993

| | |
|---------------------|--|
| Presidente: | Cons. Wadir Rúpollo |
| Vice-Presidente: | Cons. Hélio Germiniani |
| 1ª Secretária: | Consª. Solange Borba Gildemeister |
| 2ª Secretário: | Cons. Carlos Ehke Braga Filho |
| Tesoureiro: | Cons. Antonio Carlos Corrêa Küster Filho |
| Tesoureiro-adjunto: | Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha |

MEMBROS EFETIVOS

Dr. Wadir Rúpollo
Dr. Carlos Ehke Braga Filho
Dr. João Zeni Junior
Dr. Elias Abrão
Dr. Antonio Carlos C. Küster Filho
Dr. Jaime Ricardo Paciornik
Dr. Nelson Emílio Marques
Drª Solange Borba Gildemeister
Dr. Gerson Zafalon Martins
Dr. Marco Antonio A. Rocha Loures
Dr. Farid Sabbag
Dr. Luiz Antonio M. da Cunha
Dr. Hélio Germiniani
Dr. Luiz Carlos Sobania
Dr. Nelson Egydio de Carvalho
Dr. Octaviano Baptistini Junior
Dr. DUILTON DE PAOLA
Dr. Carlos Henrique Gonçalves (AMP)
Dr. José Leon Zindeluk
Dr. Sérgio Augusto de M. Pitaki
Dr. Gabriel Paulo Skroch

MEMBROS SUPLENTE

Dr. José Marcos Parreira
Dr. Osmar Ratzke
Drª. Nanci de Santa Palmieri de Oliveira
Dr. Gilberto Sacilotto
Dr. Luiz Carlos Misurelli Palmquist
Dr. Sergio Todeschi
Dr. Valdir Sabedotti
Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo
Dr. Henrique de Lacerda Suplicy
Dr. Antonio Motizuki
Dr. Agostinho Bertoldi
Dr. Gelson Leonardi
Drª. Tânia Mara Cunha Schaefer
Dr. Carlos Augusto Ribeiro
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
Dr. Luiz Sallim Emed
Dr. Daebes Galati Vieira (AMP)
Dr. João Nassif (Falecido)
Dr. Ricardo João Westphal *
Dr. Weber de Arruda Leite *
Dr. Odair de Floro Martins *

* Licenciado

Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

SECRETARIA

R. Mal. Deodoro, 497 - 3º Andar - Cx. Postal 2208 - Curitiba - Paraná - CEP 80020-320
Telefone: (041) 223-1414 - Fax: (041) 223-1829

Caro Colega

Surge nova oportunidade para os interessados em participar do Conselho Regional de Medicina.

Em Agosto de 1993 haverá eleição.

Muitos médicos nem sempre estão satisfeitos com a atuação do CRM, ou por desconhecerem seu trabalho, por não conhecerem suas limitações ou talvez porque entendam que algo mais deveria ser realizado. Se o colega tem interesse em participar desta experiência, desta renovação e colaborar com a comunidade médica, com seu trabalho gratuito por 5 anos, esta é a oportunidade.

Se você crê que poderá contribuir com a sua participação, procure informar-se a respeito pelo telefone (041) 233-1414.

As candidaturas deverão integrar-se em chapas que disputarão a eleição.

O CRM é constituído de 20 conselheiros efetivos e 20 suplentes, eleitos especificamente, por um período de 5 anos.

A diretoria do CRM é eleita entre os membros do corpo de conselheiros para um mandato de dois anos e meio.

A última eleição em nosso Estado aconteceu em agosto de 1988 para o quinquênio de 88/93.

Pense colega! A sua contribuição poderá ser muito útil à classe médica e aos pacientes, pois o CRM é um órgão de controle do adequado exercício ético-profissional.

Agosto de 1993 é o momento.

A Diretoria



ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

| | | | | | | |
|-------------------------------|----------|-----|-------|------------|-----------|------|
| Arq. Cons. Region. Med. do PR | Curitiba | v.9 | Nº 36 | p. 117-177 | Out./Dez. | 1992 |
|-------------------------------|----------|-----|-------|------------|-----------|------|

EDITOR

Ehrenfried O. Wittig

EDIÇÃO

Trimestral

DISTRIBUIÇÃO

Gratuita aos médicos do Paraná

IMPRESSÃO

Comunicare Criação Gráfica

Rua Francisco Scremin, 1855-b

CEP 80540-320 - Curitiba - Paraná

Fone: (041) 253-4233

TIRAGEM

11.000 exemplares

CAPA

Criação: José Oliva, Eduardo

Martins e Cesar Marchesini

Fotografia: Bia

Sumário

| | |
|---|-----|
| Meio Ambiente e Ética Médica..... | 117 |
| Nova Lei regula disposição de cadáver para transplante - Lei Nº 8489..... | 130 |
| Exame citológico | 132 |
| Mãe bióloga perde direito de criar o filho | 138 |
| Enfermeiro pode colocar tala gessada? | 139 |
| Declaração da Associação Médica Mundial - AIDS | 140 |
| Obrigaçao do médico perito nomeado | 141 |
| Destino de cadáver não reclamado - Lei Nº 8501 | 142 |
| Residentes não podem operar | 144 |
| Acórdão Nº 013/88 | 145 |
| Responsabilidade..... | 146 |
| Remoção de paciente | 147 |
| Médico inglês pede ordem para eutanásia..... | 148 |
| Acórdão Nº 01/82 | 149 |
| Exigências legais para exercício da Medicina do Trabalho | 150 |
| Direito de internar..... | 151 |
| Unimed - Atividade exclusiva..... | 153 |
| Acórdão Nº 013/87 | 158 |
| Diretor clínico de hospital psiquiátrico..... | 159 |
| Parâmetros de oxigênio hospitalar - Resol. CFM Nº 1355..... | 162 |
| Esterilização cirúrgica | 164 |
| Acórdão Nº 015/87 | 166 |
| Acupuntura - registro de clínica..... | 167 |
| Omissão de socorro | 168 |
| Psiquiatra sedutora | 170 |
| "Diploma de Mérito Ético-Profissional"..... | 172 |
| Índice Remissivo dos números 30 a 36 (1992)..... | 173 |

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná", órgão oficial do CRM/PR, é uma revista trimestral dedicada a publicação de trabalhos, artigos, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando necessariamente a opinião do CRM/PR. A reprodução do conteúdo da revista, atora os artigos traduzidos, sem fins comerciais, pode ser realizada mediante a citação da fonte. Todos os artigos serão submetidos a análise pelo corpo editorial e a revista se reserva o direito de recusar sua publicação ou fazer sugestões quanto ao conteúdo e a forma. O autor deve dispor de cópia do trabalho porquanto o original, mesmo recusada a publicação, não será devolvido. Poderão ser publicados artigos originais ou transcritos, em língua portuguesa ou estrangeira, que deverão ter um resumo em português. A autorização para a publicação de ilustração como fotografia ou transcrição de tabela, gráfico, etc. é de responsabilidade do autor, a qual, poderá ser solicitada. As ilustrações devem ser entregues numeradas e em envelope anexado. Os artigos devem ser datilografados em papel tipo ofício, em espaço duplo e no máximo 20 páginas. Na primeira página do artigo deve constar apenas o título do artigo, nome do autor e da Instituição onde foi realizado. Os títulos do autor devem ser reduzidos ao essencial. A revista não oferece separatas. Os unheimos serão preparados pelo autor. Esta revista segue as normas da ABNT.

NORMAS BIBLIOGRÁFICAS

Nas referências de publicações devem constar apenas aquelas citadas nos textos e distribuídas por ordenação alfabética.

As referências bibliográficas de periódicos devem conter os dados seguintes, na ordem: 1 - Sobrenome do autor em letra maiúscula seguido após vírgula, dos prenomes, citados pelas letras iniciais; 2 - Título completo do artigo seguido de ponto; 3 - Abreviatura oficial do periódico; 4 - Volume em número arábico; 5 - Número do fascículo entre parênteses; 6 - Numeração da primeira e última página, precedida de 2 pontos e seguida de vírgula; 7 - Ano de publicação e ponto.

Exemplo: WERNECKE, LC & DI MAURO, S. Deficiência muscular da carnitina: relato de 8 casos com estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 43 (Nº 2): 281-295, 1985.

Nas referências bibliográficas de livros devem ser indicados: 1 - Sobrenome em letras maiúsculas, seguido de vírgula; 2 - Letras iniciais dos prenomes; 3 - Título completo da publicação; 4 - Editora, cidade de impressão e ano.

Exemplo: LANGE, O. - O líquido cefalorraquidiano em clínica. Melhoramentos, São Paulo, 1937.

Ao final das referências deve constar o endereço completo do primeiro autor.

"MEIO AMBIENTE E ÉTICA MÉDICA"

Uma visão Psico-Sociológica

Rosanne do Carmo Sabbag *

Fernando Cesar Rodrigues Cavalheiro **

1. INTRODUÇÃO

A atual situação da saúde no Brasil não vem fugindo a uma regra que parece geral a outros segmentos, como o político, o econômico e o social, apontando como um indicador a mais para uma crise de proporções alarmantes.

Segundo os dados da Fundação Nacional de Saúde, o Diagnóstico da Saúde no Brasil é este:

"O nível da pobreza e miséria no Brasil é incompatível com o grau de desenvolvimento econômico já alcançado;

Pobreza absoluta = 30 milhões de pessoas;

Mortalidade infantil = índices mais altos do mundo (60 por mil nascidos vivos na média, mas em certas regiões chega a 150, contra 100, por exemplo, na Índia);

10 milhões de domicílios (46 milhões de pessoas) sem água tratada;

15 milhões de domicílios (58 milhões de pessoas) sem acesso a rede de esgoto;

A subnutrição e a desnutrição atingem metade das crianças;

10 milhões de esquistossomóticos, 6 milhões de chagásicos e 70 milhões de indivíduos com parasitoses;

A epidemia de dengue, a febre amarela, silvestre, as mortes de tétano por falta de vacina, a meningite, a hanseníase, a tuberculose, a malária, as verminoses e outras doenças transmissíveis, todas evitáveis, acrescentam o dramático quadro da saúde no Brasil;

Recordista mundial em mortes por acidente de trânsito e acidentes de trabalho;

Saúde oral com dados alarmantes: cáries, infecções das gengivas, doenças degenerativas da boca, etc.;

Crescente incidência de psicoses, neuroses, alcoolismo e toxicomanias;

- 50 milhões de brasileiros não tem acesso às ações básicas de saúde e ao atendimento médico-hospitalar".

Tendo em consideração os dados apresentados, não resta qualquer dúvida quanto

* Psicóloga; ** Médico, residentes no Rio de Janeiro. Trabalho premiado em primeiro lugar no Concurso de "Melhor Monografia de Ética Médica" 1992 - Tema "Meio Ambiente e Ética Médica", promovido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná.

ao fato de a saúde no Brasil estar "doente". Um caso grave que se torna ainda mais preocupante por não configurar um caso isolado, ou seja, um fenômeno estritamente nacional.

Ao passar em revista a situação da grande maioria das nações do globo verifica-se, sem muito esforço, que a crise que se atravessa é de natureza mundial. Todos os aspectos da sobrevivência humana encontram-se ameaçados. O comportamento, a natureza, a cultura do homem ocidental, até a vida do próprio planeta em que ele vive, encontram-se em xeque. Segundo os documentos mais recentes de ecologistas, o planeta Terra também está doente.

A proposta deste trabalho é a de percorrer, justamente, alguns momentos cruciais da trajetória evolutiva do homem, focalizando numa análise psico-sociológica os principais períodos de transição cultural. Esta avaliação visa evidenciar o quanto as revoluções no pensamento humano se refletem não só nas suas ciências, mas influenciam sobremaneira a relação dos indivíduos com seu meio ambiente.

Ao buscar a compreensão maior sobre valores como a consciência ecológica, a ética, a sabedoria intuitiva e a espiritualidade, identifica-se que, na atualidade, estes se encontram solapados por outros valores como, por exemplo, o materialismo científico, a competitividade, o uso restritivo do pensamento lógico-causalista e o conhecimento puramente intelectual.

Não se trata aqui, porém, de uma releitura romântica da realidade, trazendo propostas idealizadoras de um mundo melhor. Trata-se, outrossim, de uma revisão crítica do modelo médico em exercício e das implicações de suas condutas no que se refere à preservação da espécie, no sentido mais amplo que isso tangencia: a preservação do próprio sistema ambiental.

Para que se possa lidar com um quadro relacional de natureza tão complexa, não se pode deixar de levar em consideração a noção de conjunto, não como soma de todas as partes apenas. Partindo-se do pressuposto holístico, pode-se ver como as partes contidas no todo, além de serem interdependentes, são dirigidas por um fator operativo fundamental referente à criação de conjuntos no universo, fator este determinativo da evolução.

A apreciação de conflitos, como entre valores éticos versus valores e interesses econômicos, método sintético-intuitivo versus método analítico-dedutivo, ganha outro significado quando relativizada pela visão de totalidade, onde os pares antagônicos convivem de forma complementar. Sobre esse enfoque, deve-se procurar entender o conflito entre homem, saúde e meio ambiente. O que seria ético do ponto de vista do todo?

Para se responder a esta questão se faz necessária uma digressão histórica, para localizar a nossa realidade dentro de um panorama mais amplo, que circunscreve inclusive o futuro para o qual estamos caminhando. Não se deve cair no erro de negar a natureza dos problemas vividos em relação ao bem-estar geral da população e do planeta, muito menos de apresentar soluções imediatas e simplistas, mas começar por entender que as transformações necessárias para a alteração desse estado de coisas não prescindem dos conflitos, mas partem deles inevitavelmente.

Desta forma, o nosso objetivo aqui não pode incorporar a responsabilidade de

descrever todo o circuito de mudanças em todas as áreas implicadas nesse momento de transformação histórica-cultural. Mas, tão somente, deverá voltar seu olhar para o campo que nos cabe: o terreno ocupado pelo modelo "biomédico"⁽¹⁾ e fazer uma reflexão ética sobre como ele poderia nos auxiliar a tratar dessas feridas que se alastram não só no nosso corpo, mas também no corpo da nossa terra.

2. DESENVOLVIMENTO

A temática da ética relacionada com a prática da medicina tem um longo histórico, remontado tão longe quanto podemos auferir o surgimento da primeira ferida na alma humana.

Durante este extenso período de convivência entre os reinos mineral, vegetal, animal e humano na face do globo, muito sucedeu. Alterando, inclusive, a natureza dessas relações, de tempos em tempos, profunda e drasticamente.

À medida em que essas relações tornaram-se mais complexas, foram sendo criadas leis que as regulamentasse, pois deixavam de bastar as leis da própria natureza dos fatos e da vida. Assim observa-se nos códigos de ética que nos chegam hoje ao conhecimento, que não existe mais uma preocupação com os outros "habitantes" do planeta. Tampouco, no que concerne à medicina, não é levada em consideração a saúde destes e a da própria Terra, por extensão. As leis são estabelecidas visando apenas uma melhor convivência dentro de um só reino: o humano. E, as outras instâncias ficam relegadas a um plano inferior, como se delas não dependesse o indivíduo para garantir o seu equilíbrio e bem estar.

Porém, tais códigos não são suficientes para caracterizar a Ética. Esta é uma ciência e, portanto, sempre maior do que o apanhado de leis que a representa. Não se pode entender que ela esteja circunscrita no atual Código de Ética Médica. Nem, tampouco, que foi apreendida nos diversos tratados franceses de regulamentação sobre a responsabilidade médica, sucessivamente firmados em Paris, 1804; 1829 e Versalhes, 1966. Ao que parece, todos eles cuidam de servir a uma natureza imediatista das relações, sendo de grande utilidade para orientar conflitos dentro de uma pequena gama de amplitude. Seguindo o modelo romano, aliás uma característica comum a todo o Direito Mundial, tais códigos são ampliações de leis mais antigas como a "Lex Aquilia" (Roma - 572 D.C) que obrigava o médico a indenizar aos senhores, os danos causados aos escravos, ou impunham-lhe a pena máxima, se fosse causador da morte de um homem livre. Ou mesmo do "Código de Hamurabi" (Babilônia - 2100 A.C.) que regia punir severamente os médicos causadores de danos. A questão da ética, sem sombra de dúvidas, passa por discussões bem mais complexas sobre a natureza psico-sociológica do mundo que criava essas leis e as fazia cumprir.

Etimologicamente, temos que "Ética" vem do grego *ethiké*, que significa "ciência relativa aos costumes ou a moral". Originada do latim *morale*, a palavra moral significa "relativa aos costumes". A ética é, pois, a abordagem científica da moral, a teoria ou a ciência do comportamento moral dos homens em sociedade.⁽²⁾

No que se refere à ciência médica, encontra-se a ética vinculada a duas vertentes,

principalmente: a dos direitos do médico e a dos deveres do médico, tratados, respectivamente, pela Diceologia e pela Deontologia. Entretanto, ainda que estas duas abordagens de estudo da ética ainda não enfatizem suficientemente uma visão integrativa entre os vários campos da natureza humana, salienta-se aqui a necessidade de se partir dessa premissa, basicamente.

O homem é possuidor de um corpo físico, de um corpo psíquico e de um corpo espiritual ou energético. E esses três corpos, ou campos de frequência da energia que se densifica, transformando-se em matéria, constituem uma só unidade que interage dinamicamente, funcionando como a tecidura estrutural do fenômeno humano.

Desta forma, não há como se falar em saúde no nível físico, sem considerar o todo que nele participa. Inclusive, o meio e as circunstâncias em que este corpo está inserido, pois a sua identidade nada mais é que a expressão de uma simples faceta da totalidade.

Assim, também não é possível falar em ética enquanto não haja uma maneira de enfocá-la que seja mais ampla e esclarecida.

"A Ciência da Justiça e a ciência da Natureza são uma. Faz-se mistér que a justiça setorne uma medicina esclarecida pelas ciências psicológicas".⁽³⁾ Esta máxima de Michelet reafirma a necessidade de lidar-se com a visão integrativa entre os vários campo do conhecimento, visão esta que fornece uma linha mestra para este trabalho, um fio condutor que nos levará a compreender a história da medicina ao longo dos tempos. Este ponto de vista é referendado pelos psicólogos que estudam as raízes profundas dos processos psíquicos, pelos físicos de vanguarda, na teoria dos quanta, do campo unificado de forças e pelos médicos que buscam uma nova orientação para suas atividades clínicas. Todos estes baseiam-se num novo enfoque do homem, onde ele não pode mais ser concebido como um mero somatório de suas partes. O indivíduo é visto como um todo, em que as complexas relações entre as partes são mais importantes do que estas em si mesmas.

No campo religioso e filosófico a idéia de uma "realidade unitária" aparece nas mais variadas correntes e concepções filosóficas e religiosas tanto do oriente como do ocidente. Na atualidade, muitos autores vêm se utilizando do referencial mítico-religioso para demonstrar o quanto existe de semelhanças entre estas abordagens e as considerações científicas modernas.

Segundo o fundador da Escola de Psicologia Analítica de Israel, Dr. Erich Neumann, o próprio desenvolvimento da consciência ocorre em estágios mitológicos.

Está demonstrado fartamente na obra de J.J. Bachoffen⁽⁴⁾ que antes do estágio sócio-mitológico patriarcal da cultura do ocidente, existiu o estágio sócio-mitológico matriarcal. Para Neumann, o desenvolvimento da consciência está relacionado com esses estágios. Seguindo o princípio de que "a ontogênese repete a filogênese"⁽⁵⁾, relaciona a psicologia das culturas com o desenvolvimento psíquico de cada ser humano isolado.

Para grande parte dos sociólogos contemporâneos, esta divisão da história das civilizações em períodos matriarcal e patriarcal vem sendo aceita e utilizada. A vida das pequenas comunidades matrilocais ou matricêntricas girava em torno das mães e de seus bebês. Eram essencialmente pacíficos e organizados por um padrão simbólico bastante diferente da imagem que fazemos hoje do homem das cavernas arrastando suas mulheres. O mistério de conceber e de "dar à luz" exercia tal "fascinium" que resumia em si todas as

preocupações, incluindo as explicações cosmogônicas e a visão de mundo de então.

A terra e a natureza, extensivamente, funcionavam também como símbolos do poder criativo do feminino, recebendo, por conseguinte, todo o respeito, cuidado e reverência.

Esse período, chamado por Neumann de "*estágio de consciência matriarcal*"⁽⁶⁾, na cultura, determina que a humanidade atravessava os umbrais da inconsciência, indo em busca de uma identidade própria. A nível ontológico corresponderia ao estágio inicial da relação mãe-bebê, onde o corpo, a natureza e o outro formam uma só e única dimensão. Tanto em relação ao indivíduo, como na cultura, essa etapa é caracterizada pela vivência de um "*unus mundi*", ou seja, de uma apreensão unitária da realidade tanto de si como exterior a si mesmo.

Retornando ao terreno médico, pode-se atribuir a esse período a existência de um tipo de abordagem terapêutica integrativa entre homem e natureza, visto que estes constituíam uma unidade psicológica, per se. As doenças que acometiam a um, suscitavam também doença no outro. Por isso, os homens do período matriarcal cuidavam dos rios, das árvores, dos animais, como se tratassem de extensões de seu próprio corpo. Qualquer desequilíbrio nessa dinâmica era sinal ameaçador ao equilíbrio de toda a realidade circundante.

Os médicos dessas culturas acumulavam também a função de sacerdotes. Em cada grupo determinado estes adquiriam uma denominação específica, tendo sua importância ressaltada no convívio com a coletividade. Entre várias culturas, podemos distinguir pagés, curandeiros de tribos, feiticeiras, xamãs, como alguns daqueles designados pelo dom sagrado de promover a religião do indivíduo à unidade perdida com o organismo da totalidade.

Seria um erro afirmar que durante este longo período da história, aproximadamente entre 35.000 e 10.000 anos A.C., não houve ciência. Logicamente, não havia a ciência como a conhecemos hoje, discriminativa, materialista, baseada numa fundamentação newtoniana-cartesiana. tratava-se de uma ciência da natureza, com fundamentos enraizados em princípios opostos aos da atualidade, valorizadores da sabedoria, da ética, da comunhão, da síntese, da intuição e da colaboração. Hoje temos outros valores que se encontram em crescente afirmação como, por exemplo, a importância que é dada ao desenvolvimento do poder intelectual, à análise e à compreensão racional de todos os fenômenos.

Os rituais mágicos, os medicamentos extraídos de plantas, emplastros de ervas, bem como a utilização de amuletos baseados nas propriedades metafísicas de cristais e metais consistiam nas técnicas utilizadas por aqueles cientistas de antanho.

Apesar dessas técnicas parecerem rudimentares, se comparadas com as de agora, o espectro de sua ação desafia ainda hoje às pesquisas mais sofisticadas. O mal que aparecia no corpo não era encarado somente como um problema físico. O aspecto psíquico, de desconexão da alma individual com a "*ânima mundi*" era tratado e visto como um reflexo de questões maiores, ou de questões do espírito. Portanto, a dor maior que poderia ser sofrida era a dor da cisão, da separação do todo maior. A medicina de então preocupava-se em manter não só a integridade na relação homem-meio ambiente, mas também lidava

em manter não só a integridade na relação homem-meio ambiente, mas também lidava com o dinamismo entre corpo-alma-espírito, dentro da mesma unidade. Hoje, apesar de todos os ganhos de nosso desenvolvimento científico e tecnológico, infelizmente, perdeu-se esta antiga capacidade. E faz-se imprescindível resgatá-la.

Reconsiderando-se, assim, a ciência médica exercida em tempos remotos, uma outra ciência, ética, deve ser também repensada. Talvez uma ética que, permita-se a metáfora, pudesse ser chamada de "ética anterior à maçã", pois pelo que tudo indica o homem não havia comido ainda o fruto da árvore do conhecimento do bem e do mal.

No entanto, da mesma forma como os personagens bíblicos não conseguiram resistir à tentação de provar do fruto proibido, os homens também não puderam deixar de seguir seu trajeto evolutivo, deixando para trás o paraíso dessa compreensão unitária de mundo para seguir discriminando, partindo o todo redondo fruto do Éden, sob o comando de um padrão cada vez mais dominante, o padrão de consciência patriarcal.

O problema na realização dessa passagem foi o desligamento e a negação do padrão anterior, matrifocal. Gradativamente foi se dando uma substituição e não uma integração entre os dois padrões. O mundo ficou, então, cindido em sua natureza essencial.

Sociologicamente não é difícil determinar como e quando se instalou na cultura esse novo padrão. Principalmente porque este fato culmina com o advento da escrita. Todos os textos em que nos baseamos, todo o fundamento da cultura de nossos tempos, tudo o que se pensa hoje a respeito da natureza, do homem e da vida, traz inevitavelmente o cunho dessa forja patriarcal.

A nível individual, assim como o padrão matriarcal determina o estado em que a consciência do bebê se acha fundida com a da mãe, no dinamismo patriarcal se estabelece uma relação dialética entre o ego e o inconsciente, às custas de rígida discriminação. É a entrada num padrão organizador de consciência, caracterizado pela existência de polaridades. A partir dele, as relações binárias como certo e errado, bom e mau, doença e saúde, permitido e proibido, vão se instalar, codificando e determinando causalmente a conduta. Nesse padrão *"as virtudes cultivadas são a competição, a coerência, a tradição, a palavra dada, a organização, a autoridade, a propriedade, a justiça, a ordem e o dever"*.⁽⁷⁾

Obviamente que essa linearidade estanque não existe, em se tratando de fenômenos de transformação tanto individuais, como histórico-culturais. Ainda hoje, na face do planeta, existem algumas culturas que mantêm um **modus vivendi** basicamente matriarcal. E, em se tratando do desenvolvimento da personalidade humana a questão fica ainda mais marcada pela complexidade. Assim, a entrada da dominante patriarcal tanto no percurso do indivíduo, como na cultura, vem como um padrão estruturante, adaptativo e organizador que, de tempos em tempos, ocupa o campo de ação consciente com suas características peculiares.

O fio condutor que parece acompanhar a história da medicina ao longo dos séculos é um fio que simula, para o observador desatento, dar voltas em torno de um eixo, retornando a momentos já passados. Mas, um olhar mais atento revelará um retorno não ao mesmo lugar, mas um retorno em espiral, para um ponto mais acima, mais depurado.

Assim, os terapeutas na Grécia, como Asclépio, usavam a compreensão do homem como um todo para poder trazer-lhe a cura através de rituais, de tão importante

periodicidade, usando de todos os recursos possíveis, de acordo com todas as possíveis facetas do homem doente. O saber ainda era gnose, tão somente intuitivo, onde deuses, ervas e sonhos se misturavam no cadinho que dava forma ao processo de cura. Aí estava a compreensão de totalidade do homem e de suas necessidades físicas, espirituais e sociais. Foi o auge do pensamento intuitivo na medicina do ocidente. E também, não se poderia deixar de ver, uma medicina onde faltava a discriminação e a eficiência em larga escala.

Coube aos séculos XVI e XVII serem o berço do pensamento científico. Com Descartes as bases desse pensamento foram lançadas. Tudo era então visto como uma máquina e os segredos de seu funcionamento estavam na análise das partes de suas engrenagens.

A grande cisão feita com o surgimento da ciência entre corpo e mente ou matéria e espírito, permitiu a esta ver-se livre das garras da igreja e de sua inquisição teológica. O pensamento ganhava asas e alçava vôo para alturas nunca imaginadas. Mas a medicina pagou um preço por isso. O homem total tornou-se um homem parcial, dotado apenas de um corpo, de uma máquina como outra qualquer, que devia ser analisada, esmiuçada até as suas mais íntimas peças, para que pudesse recuperar a saúde.

O homem era, então, uma parte. E das partes se pretendia chegar ao todo. Assim, toda a máquina homem foi trazida pronta por Deus, bastando ao médico descobrir em que seção estava o defeito.

E o médico, sem se dar conta, transformou-se num técnico. Talvez pior, num mecânico. tudo isso legitimado por uma ética do poder apoiada no patriarcado.

Infelizmente, o pensamento científico tornou-se maniqueísta, onde o que é oposto é inimigo e não um complemento. Ele levou a medicina a um desenvolvimento fantástico e a descobertas incríveis, principalmente nos dois últimos séculos, mas vem sofrendo de uma síndrome de metade invisível. Deve o médico, pautado nesse pensamento, estar sempre à procura do mal terrível que se apossou individualmente de seu paciente. Parece que, fugindo da inquisição teológica, o pensamento cartesiano dissociador, sem se dar conta, criou uma inquisição científica.

Para conseguir o intento de cura tudo é válido: sacrificar animais, negociar órgãos humanos, enfim, explorar a natureza procurando nela os recursos que possibilitem afastar o mal.

Caímos numa ética um tanto maquiavélica, onde o fim justifica os meios. Não importa o quanto o homem e o meio sofram com essa busca desenfreada de cura, desde que seja encontrado o remédio que lhe tire a dor de confrontar-se com as sombras da doença e da morte. Essa etapa patriarcal, que em muito contribuiu para o desenvolvimento da humanidade e especificamente da ciência, trouxe, infelizmente, esta ética algo perversa.

3. DISCUSSÃO

3.1 O HOMEM E O MEIO AMBIENTE

O homem faz parte do seu meio ambiente assim como este engloba o homem. Essa é uma unidade fundamental e, compreendê-la é condição inequívoca para se criar uma ética que possibilite uma moral, mais de acordo com o que foi colocado e aceito pelos representantes de mais de cem nações do globo durante o evento da ECO 92, realizada

na cidade do Rio de Janeiro: o homem e o meio ambiente precisam conviver em paz.

Isto não se traduz no anseio de transformar o planeta num imenso museu ecológico, onde nada na natureza deva ser mexido. Mas, significa que é preciso que se estabeleça uma relação de respeito, restaurando a consciência de que ao alterar-se um ponto, todos os outros pontos da totalidade sofrerão os reflexos dessa alteração. Ao se ferir uma parte, o todo se ressentido.

Infelizmente, o pensamento básico do dinamismo patriarcal em sua faceta negativa, estabelece entre eles uma equação colonizador-colônia. Nessa posição, o homem extrai tudo que pode, expoliando a terra que se entrega submissa, como um inimigo abatido após a batalha perdida.

A medicina oficial constrói seu arsenal terapêutico exatamente dessa natureza submetida aos saques dos cientistas-colonizadores que, plenamente justificados na ética do poder, a tudo se permitem desde que respaldados pelo álibi coletivo de estarem lutando pelo bem-comum.

Pouco se respeita e muito menos se paga em tributo à natureza pela sua riqueza, como ficou demonstrado perante a questão do Tratado da Biodiversidade⁽⁸⁾, não assinado pelas duas maiores potências mundiais da atualidade. Além de fatores econômicos e de poder, determinantes dessa negativa, um outro fator tornou-se ainda mais evidente: a relação de pilhagem, de extração sem que se dê nada em troca, é a marca daquele que é visto como *"bem-sucedido"*.

Vive-se, assim, um contra-senso patético. E a medicina que evoluiu tanto para salvar vidas, não é dado ver a doença se insinuando e a vida se esvaindo à medida em que o meio ambiente vai sendo destruído. Como se não estivesse incluída na definição mais ampla de saúde, ou como se não estivesse no artigo primeiro do Código de Ética Médica: *"A medicina é uma profissão a serviço do ser humano e da coletividade"*.

Todo sistema sócio-econômico produz seu lixo, O nosso, com o desenvolvimento científico e tecnológico, por exemplo, produz radiações, como no acidente com césio 137, em Goiânia, onde um vazamento de radioatividade transformou um aparelho rastreador no processo de cura, em causador de dor e de morte das pessoas a ele expostas. Hiperinfecções, como acontecem quando do uso indiscriminado e abusivo de antibióticos, provocando resistências cada vez maior às bactérias que antes poderiam fazer parte da flora normal, útil ao organismo, e que se tornam agressores mortais. As cada vez mais frequentes infecções hospitalares são uma prova evidente desse estado de coisas. O uso sem critérios da fauna e da flora, levando à extinção total de espécies de animais que servem para a extração de substâncias que serão transformadas em fármacos, ou ainda, através do desequilíbrio do ecossistema, provocando a extinção de espécies mais frágeis. Tudo tem seu lixo, e a medicina também produz o seu. Caso se queira o sistema intacto, sem questionamento, então deve-se aceitar o seu mau.⁽⁹⁾

De outra forma, é preciso repensar a medicina, a doença e a cura, para que se possa chegar a uma nova dinâmica de relação do homem com o seu meio, transcendendo a relação de colonização que temos com nosso planeta.

3.2 A ÉTICA DO PODER NA MEDICINA

Esta ética que assim qualificada pode soar estranha, está presente na medicina desde os gregos antigos, que já estipulavam uma verdade a ser alcançada e propunham uma moral, em termos de normas e regras, para conseguí-la.

Vê-se na relação médico-paciente a presença desta ética, onde o médico pretensamente sabedor do que é melhor para o paciente, estipula o tratamento sem, na maioria das vezes, ouvir sequer o que o outro tem a dizer. Desta forma, ficando sem saber, como consta no artigo 18 do Código de Ética Médica, qual o interesse do paciente e o que significa seu bem estar.

Na relação da medicina com a natureza se dá o mesmo, onde o cientista se apossa da natureza, muitas vezes, levando ao sofrimento centenas de espécies animais, ou causando danos ao meio ambiente, principalmente devido à cobiça desenfreada que se apossou da indústria farmacêutica, e à frieza com que se realizam algumas experiências científicas. Esses pesquisadores nem ao menos questionam o que estão fazendo, pois estão firmemente imbuídos do pensamento científico-analítico e cabalmente convictos de que tudo isso, e até mais, seria válido para se obter outros instrumentos para a cura.

Como o corpo é considerado uma máquina, então deve-se criar máquinas para rastrear seus defeitos. Se o mal vem de fora, então deve-se procurar fora a cura para esse mal. E, assim, caminha-se cada vez mais na direção da dissociação do homem com o todo. Esse homem que cada vez sofre mais não só do seu corpo, mas também da alma, do meio destruído, do stress da vida moderna e do conflito das relações.

A ética do desbravador, do conquistador, do cientista, se por um lado conseguiu chegar tão longe, perdeu, talvez pela distância, a noção de onde partiu e do motivo que a levou à terras tão distantes, o próprio homem.

A relação da medicina com o meio ambiente tem se dado também pela via do poder e do extrativismo. Por uma faceta altruísta, tem determinado o crescimento da pesquisa terapêutica e diagnóstica, criando uma relação direta entre pesquisa e consumo. Hoje, consome-se medicina como qualquer produto num shopping. Diversas especialidades, diversos exames, tudo bem divulgado pela mídia. Será a medicina hoje mais um modismo no mercado de consumo? E não será o meio ambiente o palco danificado por esse espetáculo desolador?

3.3 O MODELO BIOMÉDICO

É de fundamental importância para a medicina obter uma visão crítica sobre aquilo que se faz na pesquisa, na clínica hospitalar e no consultório. Para tanto, é necessário um conhecimento mínimo de questões filosófico-conceituais que possibilitem esse embasamento. Mas, infelizmente, o nosso ensino médico não possui tal disciplina em seu currículo.

O modelo biomédico, junção da medicina com a biologia, ganhou enorme impulso ainda no século XIX, inicialmente com a classificação das entidades nosológicas, copiando a taxonomia de plantas e animais. Seguiu com Pasteur e seus grandes trabalhos de

descobrimto dos micro-organismos e a relação destes com doenças específicas. Com isso, e associado ao desenvolvimento tecnológico, a cirurgia tomou um impulso impressionante, tendo como base um sistema anti-séptico e, subseqüentemente, asséptico.

Já no século XX, a era dos fármacos estava definitivamente instalada e associada com a descoberta dos hormônios, permitiu-se uma compreensão melhor do funcionamento da economia orgânica. Como último alicerce da medicina moderna, temos o desenvolvimento da tecnologia.

Entretanto, tão importantes descobertas não trouxeram, como demonstrado nos referidos dados da Fundação Nacional de Saúde, o bem-estar comum tão desejado. Nem mesmo resolveram os problemas básicos de saúde de nosso país. Então, para que seguir acreditando que a ciência racionalista desnudaria todos os mistérios da natureza e nos traria a felicidade?

O mundo moderno está perdendo suas ilusões, gradativamente deixando para trás a falsa segurança dos alicerces de seu pensamento lógico-causalista. Os gastos incríveis desta medicina, já incompatíveis com o orçamento das nações do primeiro mundo, inviabiliza sua aplicação plena em nossa realidade terceiro-mundista. Só nos Estados Unidos, em menos de três décadas, o custo da assistência médica passou de 12 bilhões de dólares para 160 bilhões de dólares, sem um retorno proporcional.

A necessidade de uma discussão filosófica, que possa trazer novos conceitos e, portanto, um novo paradigma para a medicina, assim como para as outras ciências, se faz urgente. Um espaço onde se discuta o que significam cura e doença, e o que se quer dizer com saúde. Um fórum permanente, sem preconceitos e com a abertura necessária para novos caminhos.

3.4 O PARADIGMA HOLÍSTICO

Em grego, paradigma significa exemplo, modelo ou padrão. Na filosofia de Platão, correspondia ao mundo das idéias, protótipo do mundo sensível em que vivemos.

Só recentemente o termo paradigma foi introduzido como um conceito em ciência. Primeiramente utilizado por Thomas S. Kuhn, foi aplicado para designar os modelos a partir dos quais surgem certas tradições coerentes de pesquisa científica. Esses modelos incluíam uma lei, uma teoria, uma aplicação e uma instrumentação específicas.⁽¹⁰⁾

Aceitar e estudar um paradigma, segundo suas premissas determinantes, é o que torna um indivíduo um membro da comunidade científica. Esse comprometimento com as mesmas regras e padrões de prática científica constitui um pré-requisito, sem o qual não se caracteriza um trabalho ou uma pesquisa como fidedignos.

A força de um paradigma reside nesse consenso da comunidade de cientistas que, de tempos em tempos, sofrem o abalo em suas convicções firmadas, com a entrada de novas vertentes do pensamento e de suas práticas na vida da coletividade. Uma revolução científica é, antes de tudo, uma revolução de paradigma.

A transição de um paradigma para outro se caracteriza, inevitavelmente, por uma crise. Condição esta, básica para o aparecimento de novas teorias.

O paradigma vigente, newtoniano-cartesiano, tem afetado, sensivelmente o

desenvolvimento da prática da medicina, englobando nisso o próprio conceito de saúde. O desaparecimento do clínico geral e a fragmentação da medicina em superespecializações levam os pacientes a se sentirem perdidos diante da ausência frequente de uma visão sintética do seu caso. A frieza da objetividade científica, o paciente considerado como "objeto" de estudo, o corpo percebido como uma máquina a ser consertada, o desprezo pelos aspectos psicológicos da doença são, entre outros aspectos, consequências direta ou indireta desse velho paradigma.⁽¹¹⁾

O paradigma holístico, já referido neste trabalho, traz consigo uma nova proposta que, nas duas últimas décadas, principalmente, vem sendo incorporada na ciência, na filosofia, na educação e nas práticas terapêuticas.⁽¹²⁾

O termo "holístico" apareceu primeiramente na obra do filósofo sul-africano Ian Christian Smuts, em 1926.⁽¹³⁾ Em sua tentativa de definir a natureza da evolução e de suas fases, Smuts evidenciou um fator ou princípio subjacente a esta evolução e a todo universo.

"Esse fator, doravante chamado 'holismo', se encontra subjacente a uma tendência sintética no universo e constitui o princípio responsável pela origem e pelo progresso de conjuntos no universo... a evolução nada mais é do que o desenvolvimento gradual e a estratificação progressiva de séries de conjuntos, que se estendem, a partir de começos inorgânicos até os níveis mais elevados de criação espiritual".⁽¹⁴⁾

Assim, a visão holística "lida com os conceitos primários de matéria, vida, mente e personalidade".⁽¹⁵⁾ E, trata de entender o quanto essas instâncias estão longe de serem distintas e descontínuas, aparecendo como séries mais ou menos interligadas e progressivas do mesmo grande processo. Essa mesma continuidade tão negada nas idéias científicas e filosóficas do antigo paradigma.

Desta maneira, critica-se o conceito de saúde. A partir desse ponto de vista, não há como negar que a existência da doença esteja ligada a um todo maior de fenômenos e que esta é imprescindível, para que se estabeleça a tensão necessária, que irá se transformar em **ad-tensão** e posteriormente em consciência.

O que é importante para o médico? Salvar vidas? Mas, sobre que condições? Se o todo não for tratado, garante-se a sobrevivência, mas em detrimento da vida.

Para Smuts e todos os outros que comungam da mesma perspectiva, aceita-se que: "É da natureza do universo progredir de maneira vagarosa, porém num constante crescimento, e alcançar inteireza, plenitude e bem-aventurança... O emergir e o auto-aperfeiçoamento de totalidades na Totalidade é processo lento mas sem falhas e a finalidade deste universo holístico".⁽¹⁶⁾

4. CONCLUSÃO

Como ficou demonstrado nos dados da Fundação Nacional de Saúde apresentados na introdução deste trabalho, o modelo médico atual, está falido. E, não apenas como alguns desavisados podem pensar, em função de uma política sócio-econômica inadequada. O sistema também faliu principalmente por isso: pela sua visão parcial e reducionista, por olhar somente para a doença, preterindo o doente, por sua pretensão de curar doenças, sem questionar o que significa saúde e ainda menos a doença que pretende

debelar.

Essa medicina que, dentro de sua perspectiva, é eficiente na maior parte das abordagens de casos de urgência, torna-se totalmente insuficiente quando a queixa do paciente é subjetiva, psicossomática, ou quando se expressa à nível social ou ambiental.

Hoje o médico precisa deixar de olhar seu paciente através do microscópio, para olhá-lo por inteiro, à sua frente.

Assim, a ética médica vigente se estabeleceu pela via do poder, expandindo e organizando, mas também enrijecendo e destruindo. Uma ética mais atual, futurista, pode ser a base para um novo paradigma na medicina emergir.

Para isso, deve-se pensar no espaço, no vazio, ou melhor, no lugar da ética. Toda vez que se pretende mudar a ética, só se consegue estipular novas regras e normas que regulamentem velhas relações. Mudam-se as leis, mas o sistema permanece o mesmo. Ao pensar no lugar vazio, sem a ansiedade de preenchê-lo, algo de novo e espontâneo pode surgir. É como um jogo onde nada está definido a priori, mas vai se definindo com o tempo, criando novos valores, que levarão a uma nova moral e, conseqüentemente, a uma nova ética. Enfim, o caminho inverso do que se está acostumado a fazer. A ética é o coroamento do jogo, à posteriori. É uma ética que permite, que escuta, que dá espaço e que olha o todo. Poderia ser chamada de ética do amor, em contraposição à ética do poder, coerente com o paradigma holístico.

Deve-se pensar essa ética à nível das relações médico-paciente e medicina-natureza, abrindo espaço para uma visão nova do homem, sua saúde e sua doença.

Dentro desta ética, espaço e relacionamento são palavras fundamentais. Um espaço onde saúde e métodos de cura estejam em harmonia e que as relações entre o tradicional e as modernas teorias científicas, ou entre corpo, mente e natureza, sejam não só compatíveis, como respeitadas.

Ao analisar-se a história do homem, pode-se com ela aprender sobre o presente e sobre o futuro. Dentro dessa visão, vivências passadas como as dos xamãs nos levam a pensar. Eles possuíam maneiras próprias de penetrar no mundo dos espíritos, hoje o vasto campo chamado inconsciente. Procuravam aí as causas das doenças sem perder, entretanto, a noção da importância de seu meio e de seus hábitos de vida. Mais do que isso, procuravam um significado para a doença. E isso é de grande valor dentro da perspectiva holística de saúde. Não apenas olhar a doença como um mal, mas sim como um sintoma de um desequilíbrio que, entendido na dinâmica corpo-mente-natureza, pode trazer um significado, algo que se queira expressar e significar para a pessoa doente.

É fundamental que, após quase um século de desenvolvimento da psicologia e de seus resultados impressionantes, ela ainda não tenha sido satisfatoriamente incorporada ao entendimento e ao tratamento padrão-oficial da comunidade científica da atualidade. A descoberta científica do inconsciente, sua dinâmica e as influências que têm sobre a nossa vida não podem mais ser negligenciadas pela medicina.

A negação de uma parte qualquer, seja ela o corpo, a mente, o meio ambiente ou o modelo sócio-econômico, provoca um desequilíbrio na dinâmica do todo e conduz inevitavelmente a um processo de destruição e de degeneração deste todo. A doença

revela um aspecto desse estado de desequilíbrio.

Através dessa nova ética, uma ética médica renovada, pode-se dar espaço para reunir, finalmente, o homem com seu meio ambiente. Uma reunião feliz, onde ser saudável significa estar em sintonia consigo mesmo e com o mundo circundante.

Caberia, desta forma, à sociedade médica contemporânea rever estes valores, permitindo-se a uma requalificação das práticas terapêuticas relacionadas a esse novo paradigma. Tendo como base o conhecimento da história evolutiva da consciência humana, torna-se possível fazer uma apreciação mais exata do significado amplo da mudança na abordagem clínica e teórica. Desta maneira, o médico moderno pode avaliar estes novos pontos de vista sem confundir o primitivo matriarcal com o posicionamento holístico. Este último caracterizado justamente por não negar o estágio dualístico-patriarcal, mas por incorporá-lo, numa abordagem ainda mais completa da natureza e da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - CAPRA, Fritjof. *"O ponto de mutação"*. São Paulo, Ed. Cultrix, 1982.
- 2 - SILVA, Alcino L. *"Temas de Ética médica"*. Belo Horizonte, MG, Cooperativa Editora de Cultura Médica Ltda., 1982, p.14
- 3 - _____. Op. cit. p.92.
- 4 - BACHOFFEN, Johann Jakob. *"Urreligion und antike Symbole"*, seleção de suas obras em 3 volumes, organ. por Carl Albrecht Bernoulli, Reclam, Lúpsia, 1926.
- 5 - NEUMANN, Erich. *"A criança"*. Ed. Cultrix, São Paulo, SP, 1980, p. 9.
- 6 - _____. Op. cit. p.114.
- 7 - BYINGTON, Carlos A. *"O desenvolvimento simbólico da personalidade"*. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 1983, p.14.
- 8 - O.N.U. *"Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente - Convenio sobre la diversidad biológica"*. Rio de Janeiro, RJ, 5 de junho de 1992.
- 9 - BAUDRILLARD, J. *"A sombra da maioria silenciosa"*. Brasília. Ed. Brasiliense, 1985.
- 10 - KUHN, Th. S. *"The structure of scientific Revolutions"*. Chicago, University of Chicago Press, 1970.
- 11 - BRANDÃO, D.M.S. & CREMA, R. "O novo paradigma holístico". São Paulo, Summus Editorial, 1991, p.76.
- 12 - WEIL, Pierre. *"Abordagem holística em medicina"*. In: **Revista Brasileira de Medicina**, fevereiro, 1987.
- 13 - SMUTS, J.C. *"Holism and evolution"*. Connecticut, Green Wood Press, 1973.
- 14 - _____. Op. cit. Cf. 1, p. V.
- 15 - _____. Op. cit. Cf. 1, p. 21.
- 16 - _____. Op. cit. Cf. 1, p. 345.

NOVA LEI REGULA DISPOSIÇÃO DO CORPO, PÓS MORTEM, PARA FINS TERAPÊUTICOS E CIENTÍFICOS

Lei nº 8489, de 18 de novembro de 1992

Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo **post mortem** para fins terapêuticos e científicos é permitida na forma desta Lei.

Art. 2º - (VETADO)

Art. 3º - A permissão para o aproveitamento, para os fins determinados no Art. 1º desta Lei, efetivar-se-á mediante a satisfação das seguintes condições:

I - por desejo expresso do disponente manifestado em vida, através de documento pessoal ou oficial;

II - na ausência do documento referido no inciso I deste artigo, a retirada de órgãos será procedida se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente.

Art. 4º - Após a retirada de partes do corpo, o cadáver será condignamente recomposto e entregue aos responsáveis para sepultamento ou necrópsia obrigatória prevista em lei.

Parágrafo único. A não observância do disposto neste artigo será punida de acordo com o Art. 211 do Código Penal.

Art. 5º - (VETADO)

Art. 6º - O transplante de tecidos, órgãos ou partes do corpo, somente poderá ser realizado por médicos com capacidade técnica comprovada, em instituições públicas ou privadas reconhecidamente idôneas e devidamente cadastradas para este fim ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Os prontuários médicos detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos serão mantidos nos arquivos das instituições referidas e um relatório anual, contendo os nomes dos pacientes receptores, será enviado ao Ministério da Saúde.

Art. 7º - A retirada de partes do cadáver, sujeito por força de lei à necrópsia ou à verificação diagnóstica **causa mortis**, deverá ser autorizada por médico-legista e citada no relatório da necrópsia ou da verificação diagnóstica.

Art. 8º - As despesas com as retiradas e transplantes previstos nesta Lei serão custeados na forma determinada na sua regulamentação.

Art. 9º - (VETADO)

Art. 10 - É permitida à pessoa maior e capaz dispor gratuitamente de órgãos, tecidos ou partes do próprio corpo vivo para fins humanitários e terapêuticos.

§ 1º A permissão prevista no caput deste artigo limita-se à doação entre avós, netos, pais, filhos, tios, sobrinhos, primos até segundo grau inclusive, cunhados e entre cônjuges.

§ 2º qualquer doação entre pessoas não relacionadas no parágrafo anterior somente poderá ser realizada após autorização judicial.

§ 3º O disponente deverá autorizar especificamente o tecido, órgãos ou partes do corpo objeto da retirada.

§ 4º Só é permitida a doação referida no caput deste artigo quando se tratar de órgãos, tecidos, vísceras ou partes do corpo que não impliquem em prejuízo ou mutilação grave para o disponente e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Art. 11 - A não observância no disposto nos arts. 2º, 3º, 5º, 6º, 7º, 8º e 10 desta Lei será punida com pena de detenção de um a três anos, sem prejuízo de outras sanções que no caso couberem.

Art. 12 - A notificação, em caráter de emergência, em todos os casos de morte encefálica comprovada, tanto para hospital público, como para a rede privada, é obrigatória.

Art. 13 - (VETADO)

Art. 14 - O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo máximo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 15 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

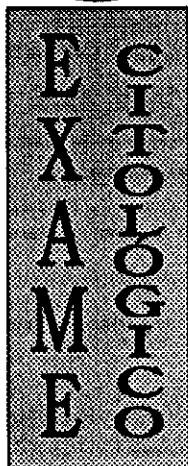
Art. 16 - Revogam-se as disposições em contrário, particularmente a Lei nº5479, de 10 de agosto de 1968.

Brasília, 18 de novembro de 1992, 171º da Independência de 104º da República
ITAMAR FRANCO
Maurício Corrêa
Jamil Haddad

* Grifo do editor



COMPETÊNCIA LEGAL PARA COLETA DE MATERIAL E REALIZAÇÃO DE EXAME CITOLÓGICO



Parecer CFM 1139/88

CONSULTA

01. - Em 26/05/1988 a Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO), face à Consulta do Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Prof. Maurício Sérgio Brasil Leite, e a recusa da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás em instaurar processo contra biomédicos e bioquímicos por exercício ilegal da medicina, em virtude da realização de exames colpocitológicos pelos citados profissionais, solicita posicionamento do Conselho Federal de Medicina sobre a matéria no sentido de buscar a solução das controvérsias no âmbito dos Conselhos Federais.

02. - Fundamento sua consulta o Dr. Maurício Sérgio Brasil Leite afirma:

“1 - A coleta do material pode ser feita por técnicos treinados (em campanhas) desde que sob a supervisão de médico competente para este mister; a literatura deixa claro e, também a nossa experiência, que a maior parte dos exames falsos negativos deve-se a coleta mal feita.

2- O exame citopatológico (citológico) deve ser realizado por médico habilitado e é um exame diagnóstico. Admite-se o citoescrutinador de nível superior e médio, desde que sob a supervisão do citologista (médico)...”

PARTE EXPOSITIVA

02. Consultando a legislação brasileira sobre a matéria em pauta encontramos os seguintes diplomas legais a respeito das profissões de farmacêutico e biomédico:

A - QUANTO AO FARMACÊUTICO

1. **DECRETO Nº 20.931 de 11/01/1932** que regulamenta o exercício da medicina, odontologia, farmácia, veterinária e outros.

Artigo 24: Os institutos hospitalares de qualquer natureza, públicos ou particulares, os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, fisioterapia e ortopedia e os estabelecimentos de duchas e banhos medicinais, só poderão funcionar sob responsabilidade e direção técnica de médicos ou farmacêuticos, nos casos compatíveis com esta profissão, (grifo nosso) sendo indispensável, para seu funcionamento, licença da autoridade sanitária.

2. **DECRETO Nº 85.878 de 07/04/1981** que regulamenta a Lei Nº 3. 820/60 sobre o exercício da profissão de farmacêutico:

Artigo 2º: São atribuições dos profissionais farmacêuticos, as seguintes atividades afins, respeitadas as modalidades profissionais, ainda que não privativas ou exclusivas:

l - A direção, o assessoramento, a responsabilidade técnica e o desempenho de funções especializadas exercidas em:

b. órgãos ou laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública ou seus departamentos especializados;

i. órgãos, laboratórios ou estabelecimentos em que se pratiquem exames de caráter químico-toxicológico, químico-bromatológico, químico-farmacêutico, biológicos, microbiológicos, fitoquímicos e sanitários;

B - QUANTO AO BIOMÉDICO

1. **LEI Nº 6.684 de 03/09/1979** que regulamenta as profissões de Biólogo e Biomédico:

Artigo 4º: Ao Biomédico compete atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnósticos.

Artigo 5º: Sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação específica, o Biomédico poderá:

I - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente;

II - realizar serviços de radiografia, excluída a interpretação;

III - atuar, sob supervisão médica, em serviços de hemoterapia, de radiodiagnóstico e de outros para os quais esteja legalmente habilitado;

IV - planejar e executar pesquisas científicas em instituições públicas e privadas, na área de sua especialidade profissional.

Parágrafo único. O exercício das atividades referidas nos incisos I a IV deste artigo fica condicionado ao currículo efetivamente realizado que definirá a especialidade profissional.

2. LEI 6.686 de 11/09/1979 que dispõe sobre o exercício da análise clínico-laboratorial:

Artigo 1º : Os atuais portadores de diploma de Ciências Biológicas, modalidade médica, e os que venham a concluir o mesmo curso até julho de 1983 poderão realizar análises clínico-laboratoriais, assinando os respectivos laudos, desde que comprovem a realização de disciplinas indispensáveis ao exercício dessa atividade.

3. DECRETO Nº 88.439 de 28/07/1983 que regulamenta a **LEI nº6.684/79** sobre as profissões de Biomédico e Biólogo.

Artigo 3º: Ao Biomédico compete atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnósticos.

Artigo 4º: Sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação específica, o Biomédico poderá:

I - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente;

II - realizar serviços de radiografia, excluída a interpretação;

III - atuar, sob supervisão médica, em serviços de hemoterapia, de radiodiagnóstico e de outros para os quais esteja legalmente habilitado;

IV - planejar e executar pesquisas científicas em instituições pública e privadas, na

área de sua especialidade profissional.

Parágrafo único. O exercício das atividades referidas nos incisos I a IV deste artigo fica condicionado ao currículo efetivamente realizado que definirá a especialidade profissional.

4ª LEI nº 7.135 de 26/10/1983 que altera a redação da **LEI nº 6.686/79** sobre o exercício da profissão de Biomédico:

Artigo 1º: Os atuais portadores de diploma de Ciências Biológicas, modalidade médica, bem como os diplomados que ingressarem nesse curso em vestibular realizado até julho de 1983, poderão realizar análises clínico-laboratoriais, assinando os respectivos laudos, desde que comprovem ter cursado as disciplinas indispensáveis ao exercício dessas atividades.

Artigo 2º: É vedado o exercício de análises clínico-laboratoriais aos diplomados em Ciências Biológicas, modalidade médica, que tenham ingressado nesse curso após julho de 1983.

5. RESOLUÇÃO Nº 86 de 24/07/1986 do Senado Federal:

Artigo único: É suspensão, por inconstitucionalidade, nos termos do artigo 42, inciso VII, da Constituição Federal e, em face da decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal, proferida em sessão plenária de 20 de novembro de 1985, nos autos da Representação nº 1.256-5, do Distrito Federal, a execução da expressão "atuais e das expressões "bem como os diplomados que ingressarem nesse curso em vestibular realizado até julho de 1983 todas contidas no artigo 1º da Lei nº 6.686 de 11 de setembro de 1979, na redação que lhe deu o artigo 1º da Lei nº 7.135 de 26 de outubro de 1983 e a execução do artigo 2º desta última Lei.

03. A legislação atual faculta ao farmacêutico e ao biomédico, ainda que em caráter não exclusivo, a responsabilidade técnica por laboratórios de análises clínicas, dando-lhes o direito de realizar exames em líquidos e materiais biológicos tais como sangue, urina, fezes e outros.

04. Grande parte dos laboratórios privados de análises clínicas do país é de propriedade de farmacêuticos e biomédicos.

05. Entretanto, a **Patologia Clínica**, a **Patologia** e a **Citologia** são especialidades médicas e são desempenhadas exclusivamente por profissionais médicos.

06. A legislação que regulamenta as profissões do farmacêutico e do biomédico não faz qualquer referência à Citologia. E não poderia ser de outra forma. O ensino da farmácia

e da biomedicina é dirigido à formação de profissionais com perfil bastante definido e com amplo mercado de trabalho tanto a nível das indústrias químico-farmacêuticas e de alimentos como dos serviços de saúde.

07. Os cursos de farmácia e de biomedicina, com vistas ao mercado de exames citológicos, têm incluído a disciplina Citologia em seus currículos.

08. Entretanto, é muito diferente a formação acadêmica e profissional do médico em relação ao farmacêutico e ao biomédico no que tange ao preparo específico para a realização de exames citológicos e anátomopatológicos. Não basta a inclusão da disciplina no currículo. É necessário longo e adequado programa de treinamento.

09. Na graduação o estudante de medicina cursa disciplina como Anatomia, Fisiologia, Farmacologia, Histologia, Citologia, Genética, Bioquímica, Imunologia, Patologia, Microbiologia, Parasitologia, Medicina Interna, Cirurgia, Epidemiologia e outras. O estudo sistematizado das matérias contidas no currículo do curso médico fornece o embasamento científico necessário à compreensão das enfermidades que afligem o ser humano.

10. Os conhecimentos adquiridos no curso de graduação fornecem a base para o ingresso na Residência Médica cuja duração é de, no mínimo, dois anos. Nesse período são aprofundados os conhecimentos no campo específico do diagnóstico das patologias humanas à luz da clínica e dos achados cito e/ou anátomopatológicos.

11. Como se vê, a formação do especialista em Citologia e Patologia demanda prolongado período de estudo teórico-prático para sedimentação dos conhecimentos e habilidades no campo do diagnóstico morfológico e não pode ser conseguida por decreto, resolução ou qualquer medida burocrática.

12. Por outro lado, os farmacêuticos, biomédicos, biólogos e outros profissionais, mesmo técnico de nível médio, quando convenientemente treinados, podem atuar como citotécnicos ou citoescrutinadores sob a responsabilidade do médico. Trata-se de atividade de grande relevância que tem por objetivo liberar o médico das atividades repetitivas e rotineiras a fim de que possa dedicar seu tempo às atividades mais especializadas e que exigem maior tirocínio.

13. Vale lembrar que não são de agora as tentativas de invasão do mercado de trabalho médico, tendo o Conselho Federal de Medicina, por mais de uma vez, pronunciado sobre o assunto. O Parecer CFM nº 0873, motivado por consulta semelhante à do presente, tem a seguinte conclusão: **“Não pode a interpretação do exame colpocitológico ser realizada senão por médico, devidamente habilitado, constituindo tal procedimento (interpretação por bioquímico ou qualquer outro profissional) exercício ilegal da**

medicina". Já a Resolução CFM nº 813/77 estabelece que os resultados das análises e pesquisas clínicas nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatomia Patológica, Imuno-Hematologia, Radiologia, Radio-Isotopologia, Hemoterapia e Fisioterapia são laudos médicos que devem ser fornecidos sob a responsabilidade do médico.

14. No tocante à coleta de material pouco teríamos a acrescentar em relação ao que foi afirmado pelo consulente. O fundamental é que a mesma seja realizada por profissional convenientemente treinado, médico ou enfermeira, e com técnica adequada. Em exames preventivos, pode dar a ilusória tranquilidade de que tudo está bem, quando na verdade, o Câncer cervical está evoluindo de maneira silenciosa.

PARTE CONCLUSIVA

15. À luz do que dispõe a legislação e em consonância com a formação acadêmica do farmacêutico e do biomédico, concluímos:

a. A Citologia e a Patologia são especialidades médicas e como tal não podem ser exercida por outros profissionais.

b. A responsabilidade técnica por laboratórios de CITOLOGIA e ANATOMIA PATOLÓGICA é de exclusividade do profissional médico.

c. Os farmacêuticos, biomédicos, biólogos e outros profissionais afins, quando devidamente treinados podem exercer, sob a responsabilidade do médico, atividades ou funções nos laboratórios de CITOLOGIA e ANATOMIA PATOLÓGICA.

d. O Conselho Federal de Medicina deve lutar por todos os meios ao seu alcance para impedir a invasão do mercado de trabalho médico por outros profissionais.

Este é o nosso parecer.

s.m.j

Goiânia, 20 de setembro de 1989

Nelcivone Soares de Melo.

Cons. Relator

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 10/10/89

MÃE BIOLÓGICA PERDE DIREITO DE CRIAR FILHO

Criança trocada no hospital não é devolvida

De Washington

A mãe de um menino de oito anos que foi trocado por outro bebê na maternidade em que os dois nasceram perdeu a ação pela qual pretendia reconquistar na Justiça o direito de criar o filho.

O Juiz Frank Eldridge, no condado de Fulton, na Geórgia, sul dos EUA, decidiu que embora Jodie Pope seja a mãe biológica de Melvin Eugene Moore, o casal Eugene e Edith Moore tem o direito de manter o menino em sua casa.

A mãe biológica terá o direito de visitar Melvin com assiduidade, de acordo com a decisão do juiz Eldridge. O menino passará dois meses de férias com Jodie Pope. Os Moore têm a obrigação de consultá-la antes de qualquer decisão importante para a vida de Melvin.

O hospital que fez a troca vai pagar US\$ 900 mil para os dois casais. Os Moore não têm filhos biológicos. O garoto que foi trocado por Melvin ia ser adotado por eles. Jodie Pope descobriu o erro quando se divorciou do marido: ele exigiu exames de sangue para provar que o filho não era dele e, assim, não ser obrigado a pagar pensão. O menino que foi para a casa dos Pope é mulato e eles são brancos.

Transcrito da Folha de São Paulo

ORIENTAÇÃO JURÍDICA

O CRM-PR lembra aos seus filiados, que o seu Assessor Jurídico, Advogado ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, se encontra à disposição para consultas sobre ética médica, bem como para prestar orientações relativas a assuntos jurídicos de qualquer natureza, inclusive os atinentes a responsabilidade civil e penal dos profissionais da Medicina.

Fones: (041) 223-1414 e 223-6252

O ENFERMEIRO PODE COLOCAR TALA GESSADA?

Em resposta a solicitação do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná sobre a colocação de aparelho gessado, o Conselho Federal de Medicina já tem um parecer sobre o assunto, motivado por razões semelhantes em outros Conselhos Regionais, aprovado em 10/05/85, o qual passo a transcrever:

"A indicação de colocação de aparelhos gessados, talas gessadas, etc. é de exclusiva competência médica. Na confecção do aparelho gessado, talas, etc., entretanto pode o médico solicitar a participação de auxiliares não médicos desde que assumam a supervisão e responsabilidade pelo ato.

Quando da feitura de aparelhos gessados ou talas gessadas que se seguem a redução de fraturas, na maior parte das vezes, cabe ao médico a manutenção dos fragmentos ósseos na posição desejada, enquanto os auxiliares colocam o aparelho gessado. A manutenção da redução da fratura é de importância maior e exige maiores conhecimentos técnicos do que a colocação do gesso em si.

Em resumo, aparelhos gessados podem ser colocados e retirados por pessoal auxiliar não médicos qualificados desde que por indicação, supervisão e responsabilidade do médico assistente".

No nosso entender fica bem definida a situação e desde que a enfermeira tenha adquirido qualificação para tal, isto é, por meio de um curso como aconteceu no Rio de Janeiro, poderá colocar o aparelho gessado sob supervisão e responsabilidade do médico assistente.

É nosso parecer, s.m.j.
Curitiba, 05 de março de 1992.

LUIZ CARLOS SOBANIA
Cons. Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 09/03/92

Nota da Redação

A respeito do assunto vide "Arquivos" nº6 e nº16

Declaração da Associação Médica Mundial sobre a Responsabilidade Profissional dos Médicos no Tratamento dos Doentes de AIDS

40ª ASSEMBLÉIA MÉDICA MUNDIAL

1. Os doentes de SIDA tem direito de receber cuidados médicos apropriados prodigalizados com compaixão e respeito da sua dignidade humana. Um médico não tem o direito moral de recusar tratar um paciente cuja doença se situa no domínio da sua competência atual pela única razão de que o paciente é soropositivo. A ética médica não permite discriminação de certas categorias de pacientes fundada unicamente no fato que são soropositivos. Uma pessoa atingida de SIDA tem necessidade de ser tratada de maneira apropriada e com compaixão. Um médico que não se encontre em situação de prestar os cuidados e os serviços requeridos pelos doentes de SIDA deverá apresentá-los aos médicos e aos serviços que se encontram equipados para assegurarem este gênero de cuidados. O médico é obrigado a ocupar-se do paciente tão bem quanto lhe é possível até que, o mesmo, seja transferido para outro lugar.

2. Os direitos e os bens das pessoas infectadas pelo vírus HIV, e das que não estão, devem ser protegidos. Um médico que sabe que sofre de uma doença infecciosa deverá abster-se de toda a atividade susceptível de criar um risco de transmissão da doença a outras pessoas. No caso de uma possível contaminação pelo vírus HIV, o fator determinante será a escolha da atividade que o médico deseja exercer.

3. Se no exercício dos cuidados médicos que administra, um médico apresenta o risco de transmitir uma doença infecciosa a um paciente, não basta que este risco seja simplesmente revelado aos pacientes; estes estão no direito de esperar de seus médicos que não os exponham mais ao risco de contrair uma doença infecciosa.

4. Se o paciente não se expõe a qualquer risco, a revelação do estado de saúde do médico aos seus pacientes não tem qualquer valor de si; no caso de risco real o médico não deverá entregar-se a essa atividade.

5. Se um paciente se encontra plenamente informado do estado do médico e dos riscos que este estado apresenta, mas que, mesmo assim, ele escolheu para continuar a fazer-se cuidar e tratar por este médico soropositivo, deverá obter consentimento com um pleno conhecimento de causa.

6. Todo o médico tem a obrigação de se privar de todo certificado falso mesmo se tem o objetivo de facilitar a manutenção do doente no seu meio habitual.

7. Todo médico tem a obrigação de respeitar e fazer respeitar as medidas de higiene e de proteção estabelecidas para o pessoal de saúde dado que, para esta síndrome, elas são conhecidas, simples e eficazes.

8. Todo o médico tem a obrigação, igualmente, de prestar o seu concurso às campanhas de profilaxia de sua escolha, conduzidas pelos poderes públicos para entravar a extensão da epidemia da SIDA.

ATENÇÃO

A Obrigação do Médico Perito Nomeado

Parecer CFM Nº 85/89

O Dr. João da Costa Machado Junior, de Rio Grande, RS, consulta este egrégio Conselho sobre a obrigatoriedade do médico de, ao ser nomeado Perito na área de Psiquiatria mediante mandato judicial, ter que apresentar tal serviço gratuitamente em prol da justiça.

PARTE CONCLUSIVA

Já tivemos a oportunidade de nos manifestar sobre matéria de similar teor (Processo - Consulta CFM nº 13/89). Afirmamos naquela oportunidade estar, o médico, obrigado a aceitar o **munus** de Perito por força do Art. 277 do Código de Processo Penal, exceto nos casos previstos nos Art. 105, 112 e 280 do mesmo Código.

Na ocasião afirmamos também, que se por um lado havia a obrigação legal do médico acatar um mandato judicial, nada entretanto o impedia de ser **remunerado** de forma justa por atos médicos realizados tal como estabelece o Art. 3º do Código de Ética Médica.

Somos, portanto, de parecer que o médico nomeado perito mediante mandato judicial, salvo escusa atendível, está obrigado a aceitar tal encargo, podendo entretanto encaminhar à justiça a justa cobrança dos seus honorários médicos.

Este é o nosso parecer s.m.j.

HILÁRIO LOURENÇO DE FREITAS JUNIOR
Cons. Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária 11/08/90

DESTINO DE CADÁVER NÃO RECLAMADO

LEI Nº 8501, DE 30 DE NOVEMBRO DE 1992.

Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Esta lei visa disciplinar a destinação de cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, para fins de ensino e pesquisa.

Art. 2º - O cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, ao prazo de trinta dias, poderá ser destinado às escolas de medicina, para fins de ensino e de pesquisa de caráter científico.

Art. 3º - será destinado para estudo, na forma do artigo anterior, o cadáver:

I - sem qualquer documentação;

II - identificado, sobre o qual inexistem informações relativas a endereços de parentes ou responsáveis legais.

§ 1º - Na hipótese do inciso II deste artigo, a autoridade competente fará publicar, nos principais jornais da cidade, a título de utilidade pública pelo menos dez dias, a notícia do falecimento.

§ 2º - Se a morte resultar de causa não natural, o corpo será, obrigatoriamente, submetido à necrópsia no órgão competente.

§ 3º - É defeso encaminhar o cadáver para fins de estudo, quando houver indício de que a morte tenha resultado de ação criminosa.

§ 4º - Para fins de reconhecimento, a autoridade ou instituição responsável manterá sobre o falecido:

- a) os dados relativos às características gerais;
- b) a identificação;

- c) as fotos do corpo;
- d) a ficha datiloscópica;
- e) o resultado da necropsia, se efetuada; e
- f) outros dados e documentos julgados pertinentes.

Art. 4º - Cumpridas as exigências estabelecidas nos artigos anteriores, o cadáver poderá ser liberado para fins de estudo.

Art. 5º - A qualquer tempo, os familiares ou representantes legais terão acesso aos elementos de que trata o § 4º do Art. 3º desta Lei.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 30 de novembro de 1992; 171º da Independência e 104º da República.

IBSEN PINHEIRO

Maurício Corrêa

Republicação Corrigida do dia 01/12/92 - D.O.U. 15/12/92 - página 17208

Atenção colecionadores dos "Arquivos"

Atualização

O editor de "Arquivos do CRM do Paraná" comunica que com o presente número, a revista encontra-se atualizada em numeração e data de publicação.

Este número está sendo confeccionado em dezembro de 1992.

RESIDENTES NÃO PODEM OPERAR

Consulta formulada por médico do HDFPM - Hospital do Distrito Federal Presidente Médici - solicitou esclarecimentos sobre as implicações éticas e legais do ato cirúrgico praticado por médico residente em local de treinamento, sem a devida supervisão do staff, fato que vem ocorrendo com muita frequência nos hospitais de Brasília, não raro contribuindo para acidentes e imperfeições cirúrgicas perfeitamente evitáveis.

O CRM-DF analisou a questão, em agosto do ano passado, com base em parecer aprovado por sua consultoria jurídica, concluída pela impropriedade do ato cirúrgico praticado por médico residente em regime de treinamento, sem o acompanhamento do staff. A decisão do Conselho fixa diretrizes e jurisprudência sobre o assunto, que devem ser obedecidas por todos os hospitais do DF, sob pena de desobediência à regulamentação legal que define indicadores éticos para o exercício da medicina por médicos em treinamento.

CONSEQUÊNCIAS

"Desnecessário se faz lembrar aqui as peculiaridades que envolvem um ato cirúrgico e as consequências danosas que o mesmo pode acarretar quando realizado com imprudência" - afirma, em seu parecer, o conselheiro Carlos Silvério de Almeida, que analisou as impropriedades do ato em questão.

"O fato de sermos totalmente contra a atitude de entregar a responsabilidade de um ato cirúrgico ao médico residente, nas condições aqui citadas, não decorre de acharmos o médico residente incapaz de assumir este tipo de responsabilidade, pois se assim fosse estaríamos contestando o direito por este adquirido ao diplomar-se médico através de uma universidade reconhecida pelo Estado, além de ser aceita a sua inscrição junto ao CRM de sua jurisdição".

"Entretanto, a nossa não concordância com essa atitude decorre do desrespeito a uma série de normas judiciais e éticas, além da quebra do compromisso moral junto ao paciente, assumido anteriormente ao ato cirúrgico pelo cirurgião staff."

O conselheiro lembra que os médicos que coagirem colegas à prática do referido ato ilícito poderão ser incurso no Princípio II e nos artigos 7º, 16º e 28º do Código Brasileiro de Deontologia Médica, no seu capítulo II, que trata das infrações no exercício da profissão.

Tais médicos, da mesma forma, poderão responder judicialmente pelo Código Civil, artigos 159 e 1545. Os médicos residentes que compactuarem com tais situações estão desrespeitando o artigo 1º do Decreto nº 80257, de 05/09/77, que regulamenta a residência médica - conclui o conselheiro Carlos Silvério de Almeida.

CURANDEIRISMO

A advogada Maria do Amparo Rocha Lima, consultora jurídica do CRM-DF, abordando a mesma questão, afirma que "a figura da responsabilidade do ato cirúrgico deve concentrar-se por inteiro no cirurgião ou chefe de equipe, para todos os efeitos médicos, morais e legais. Daí advem o empenho deste na seleção de auxiliares, que ao meu ver deveriam ser habilitados".

E continua: "Quando não existe esta habilitação, como é caso de estudantes de Medicina que não concluíram ainda as habilitações supra citadas, a espécie não é disciplinar, mas propriamente penal, característica especificamente pertinente ao crime de curandeirismo, previsto no Código Penal Brasileiro, de onde virá também a responsabilidade de co-autoria."

Transcrito do Jornal do CRM-DF



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº016/86

DENUNCIANTE - CRM/PR
DENUNCIADO - DR. HEINZ ROLAND JAKOBI
RELATOR - DR. SERGIO TODESCHI
REVISOR - DR. NELSON EGYDIO DE CARVALHO
ACÓRDÃO - 013/88

EMENTA - CORPO ESTRANHO RETIRADO DA VAGINA DA PACIENTE - FALTA DE PROVAS QUE CORROBOREM A DENÚNCIA - ABSOLVIÇÃO

A mera afirmativa do denunciante, de que retirou corpo estranho da vagina da paciente, não serve para comprovar que o denunciado o teria esquecido quando da cirurgia. Não havendo portanto, provas suficientes da acusação, impõe-se a absolvição do denunciado.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Paraná e denunciado o Dr. HEINZ ROLAND JAKOBI,

ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, **em não acolher** a imputação feita ao denunciado de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica, conforme ata nº 416, de 21 de novembro de 1988.

Curitiba, 22 de novembro de 1988.

SERGIO TODESCHI
Cons. Relator

FARID SABBAG
Cons. Presidente

RESPONSABILIDADE

Se você abriu, feche !

Se você acendeu, apague !

Se você destrancou, tranque !

Se você quebrou, conserte !

Se não sabe consertar, chame alguém para fazer isso !

Se pediu emprestado, devolva !

Se utilizou algo, se fez bagunça, arrume !

Se levou, traga !

Se a coisa pertence a alguém e quer usá-la, peça licença !

Se não sabe como funciona, não mexa !

Se algo não lhe diz respeito, não se meta !

São três as respostas do irresponsável:

- Eu esqueçi;
- Eu não sabia;
- Pensei que fosse assim !

Autor desconhecido

Remoção de Paciente é Responsabilidade do Médico

PARECER CREMERS

1. O Diretor do Hospital de Pronto Socorro da Prefeitura Municipal desta Capital encaminha consulta a este Conselho referente ao comportamento de vários hospitais desta capital e a grande Porto alegre que transferem pacientes em estado grave, alguns em situação comatosa, para o hospital dirigido pelo consulente, a pretexto de falta de leito, inexistência de recursos técnicos ou financeiros, por parte do paciente.

O consulente pretende que fique esclarecida a responsabilidade dos hospitais remetentes de tais pacientes, informando que estatisticamente, em relação ao número total, grande parte dos pacientes chegaram mortos ou morreram durante os primeiros socorros no HPS em altas percentagens: 46,2% em 1982; 47,5% em 1983 e 50% em 1984.

2. Tenho que a invocação de falta de leitos, inexistência de recursos técnicos ou financeiros por parte dos pacientes, para omitir o atendimento e ordenar a remessa dos pacientes a outro hospital envolve o aspecto legal de omissão de socorro, infração penal capitulada no art. 135 do Código Penal.

Tais justificativas são ilegítimas, partindo de médicos, e não excluem a responsabilidade penal, posto que não configurado estado de necessidade e nem exercício regular de direito (art. 19, I e II do Código Penal).

Efetivamente, ao deixar de atender aos pacientes pelos esdrúxulos motivos invocados significa que os médicos infringiram os critérios normativos do Código de Deontologia Médica, deixando de assumir responsabilidade, omitindo que o alvo da atenção principal do médico é o paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, devendo guardar o maior respeito pela vida humana.

As referências estatísticas ao número de pacientes mortos na situação objeto da consulta evidenciam a gravidade do comportamento médico.

3. O consulente pretende esclarecimento sobre a responsabilidade dos hospitais remetentes. Está equivocada. A responsabilidade, caso apurada, será de médicos. As infrações legais ou éticas realizadas em hospitais e casas de saúde são de

responsabilidade do(s) médico(s) autor(es), como pessoa(s) física(s) (Código Brasileiro de Deontologia Médica - Preâmbulo e Princípio I), assim como, também, da solidária responsabilidade direta e maior do Diretor Técnico ou de seu substituto eventual (Resolução CFM nº687/75).

4. Tendo como respondidas as questões propostas, entendo que a matéria deverá ser submetida a um conselheiro, para examinar a contundente denúncia implícita e a documentação anexa, tendo em vista as possíveis implicações de ordem ética.

É o parecer.

Porto Alegre, 20 de junho de 1985

Dr. Emílio Alberto Maya Gischkow
Consultor Jurídico

Nota da redação

A respeito do assunto vide "Arquivos" nº16

MÉDICO INGLÊS PEDE ORDEM PARA EUTANÁSIA

LONDRES (UPI) - O médico que cuida de um jovem inconsciente desde o desastre acontecido a três anos no Estádio de Futebol de Hillsborough, na Grã-Bretanha, pretende pedir à alta corte que lhe permita retirar o tubo de alimentação do rapaz e deixá-lo morrer, notificou ontem o jornal "The Guardian".

O jovem, Tony Bland, de 21 anos, foi imprensado e seu cérebro ficou privado de oxigênio quando houve a tragédia no estádio, que matou 95 torcedores presentes ao jogo Liverpool e Nottingham Forest, em abril de 1989.

Especialistas dizem que Bland, que é visitado todos os dias no hospital pelos pais e periodicamente por jogadores do Liverpool, pode viver mais 30 anos em persistente estado vegetativo.

Bland respira normalmente sem ajuda de ventilador, mas suas funções cerebrais superiores pararam. ele precisa ser alimentado artificialmente através de um tubo.

O pedido do médico à justiça, apoiado pelos pais do rapaz, é o primeiro de seu tipo na Grã-Bretanha e faz surgir questões jurídicas e éticas sem precedentes.

Uma questão fundamental no caso será se a alimentação através de tubo é tratamento médico, que pode ser interrompido legalmente se nada faz de bom, ou simplesmente um meio de manter uma vida.

Os pais de Bland, Allan, de 56 anos, e Bárbara, de 54, e o médico, Jim Howe, querem que o tubo seja retirado. Howe foi alertado por um juiz e pela União de Defesa dos Médicos de que a medida pode expô-lo a uma acusação de homicídio, informou "The Guardian".

Transcrito da Gazeta do Povo 17/09/92



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 12/80

DENUNCIANTE - CRM/PR
DENUNCIADO - DR. LUIZ CARLOS UGLIANO
RELATOR - DR. OSVALDO MALAFAIA
REVISOR - DR. MÁRIO PILOTTO
ACÓRDÃO - 01/82

EMENTA - EXAME DE NECRÓPSIA - IMPROCEDÊNCIA - ATESTADO DE ÓBITO - MÉDICO QUE ATENDEU A PACIENTE EM FASE ANTERIOR AO INTERNAMENTO.

Restando claro o quadro clínico que levou a paciente a óbito, resolve-se como desnecessária a necrópsia, com a qual não concordam os familiares da falecida, não advindo inclusive, imputação de infração ao Código de Ética, ao médico que, tendo acompanhado a paciente em fase anterior ao internamento, assina o atestado de óbito. Acima de tudo, o médico deve, antes de técnico, ser humano em seu procedimento, desde que, com isso, não fira a ética profissional.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo Ético-Profissional sob nº12/80, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Paraná e denunciado o Dr. LUIZ CARLOS UGLIANO

ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em **absolver** o denunciado da imputação que lhe foi feita, com infrator do parágrafo 1º do artigo 61 do Código de Ética Médica, consoante Ata sob nº213, datada de 01 de dezembro de 1982.

Curitiba, 02 de dezembro de 1982.

OSVALDO MALAFAIA
Cons.Relator

JOSÉ CARLOS ROSS
Cons.Presidente

EXIGÊNCIAS LEGAIS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO

Parecer CRM/PR 58/87

Em resposta a consulta formulada pela Associação Médica de Porto de União da Vitória, emitimos o seguinte parecer:

a) Os exames médicos previstos na NR7 (pré-admissionais, periódicos ou demissionais) deverão ser realizados, preferencialmente, por Médico do trabalho devidamente registrado no Ministério do Trabalho).

b) Quando solicitado pela Empresa para executar os exames médicos ocupacionais, poderá fazê-los em seu próprio consultório ou em consultório da empresa que oferecer as condições mínimas. Para as conclusões diagnósticas em Medicina do Trabalho poderá solicitar os exames complementares que julgar necessário. Se o trabalhador estiver em tratamento com outros profissionais, o Médico do Trabalho poderá acatar sugestões diagnósticas ofertadas por estes profissionais, salvo haja constatação de um erro de avaliação, devidamente comprovado.

c) Não é recomendável ao profissional examinador Médico do Trabalho interferir na terapêutica instituída pelo médico assistente, a não ser quando houver entendimento entre ambos.

d) Quanto aos honorários Profissionais a serem cobrados em Medicina do Trabalho, o CRM/PR, através da Resolução 011/85, recomenda sejam baseados nos valores previstos na Tabela de Honorários Médicos da A.M.B.. No caso de médico contratado pelo regime CLT, a Lei nº 3999 de 15/12/61, estabelece o "salário mínimo" de médicos e dentistas e a Súmula nº143, do TST, determina que o salário profissional dos médicos e dentistas guarda proporcionalidade com as horas efetivamente trabalhadas respeitando o mínimo correspondente a 50 horas mensais, que é três vezes mais o salário-mínimo comum. Em face de Movimento Nacional das Entidades Médicas pleiteando isonomia salarial, recomendamos como Honorários Profissionais dos Médicos, o valor correspondente a dez salários-mínimos para a jornada de 20 horas semanais, acrescidos dos adicionais quando devidos.

e) Compete ao Ministério do Trabalho disciplinar e fiscalizar a execução dos exames médicos da NR7, cabendo-lhes ainda, fornecer às Empresas que solicitarem, a relação de Médicos do Trabalho devidamente registrados.

É o nosso parecer.

Curitiba, 18 de dezembro de 1986.

FARID SABBAG
Cons. Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 15/12/86

Direito de Internar

A Resolução 1231/86 e o Art. 25 do Código de Ética Médica

BERNARDO F. VIANA PEREIRA

Salvador (BA)

Art. 25 - Direitos do Médico.

"Internar e assistir seus pacientes em hospital privado com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição".

Quando um segmento do corpo se enferma, é o corpo por inteiro que responde à agressão. Do mesmo modo, a ética médica interliga-se com a tecnologia da profissão, porque na base é o homem que responde, na sua inteireza. Porque o médico que labora não está apenas ligado ao trabalho ou à empresa para a qual trabalha. O médico se liga à sua identidade humana mais profunda, fazendo que seu trabalho seja o elo de participação ao desenvolvimento da Nação, conseqüentemente do bem comum da sociedade, que é todo um universo humano.

A Resolução 1231/86 do CFM não é um absurdo, porque a consciência universal entre todos os homens aponta a luta das não discriminações, mas, sim, luta pela isonomia das oportunidades. O ético não é regido pelas normas morais que o sistema vigente indica como boas, mas é regido pelo que de urgente reclama a categoria, pelas suas reais necessidades, pela luta do domínio de diferentes grupos. Na nova compreensão social "propriedade privada" - especificamente tratando-se de hospital - é um lugar que deve ser ocupado pelos médicos e pacientes, em razão da sua especificidade e essencialidade, porque não deve chocar-se com a compreensão do homem, que deve ser indivisível da compreensão da realidade atual. É no hospital que o médico desenvolve sua maior atividade - principalmente em determinadas especialidades - e não é sem razão que cada vez mais as pessoas recorrem ao hospital, na medida em que o atendimento médico se torna mais complexo, e mais inacessíveis os equipamentos. Ao lado disso, o poder de compra em sociedade está muito acima do que pode reunir o médico isoladamente. Além do mais, o hospital não só beneficia o médico e a comunidade a quem está a serviço, mas e principalmente serve para elevar o nível técnico e prevenir os desvios da ética.

O direito à "propriedade privada" está subordinado ao direito ao uso comum; não foi por outra razão que o Papa João Paulo II, ao se pronunciar sobre a propriedade privada, assim se expressou: "Sobre toda propriedade privada pesa uma hipoteca social". "Torna-se

assim, o direito de propriedade com um poder de administração e gestão que embora não exclua o de domínio não o torna absolutamente ilimitado". Do mesmo modo, deve ser encarado o trabalho profissional do médico, como investimento social, e como tal deve estar a serviço da comunidade, da sociedade, e deixa de ser nobilitante quando se coloca exclusivamente a serviço de interesses individuais.

Diante disso, de referência a hospital, médico, paciente e propriedade privada, o direito ao trabalho médico, principalmente dos jovens médicos, que recém-ingressam nas suas atividades deve ser cuidadosamente resguardado. O entendimento em relação ao direito do médico na participação de ajuda ao paciente a um hospital - principalmente se único na localidade, mesmo não fazendo parte do seu corpo clínico - deu-nos a convicção da suposição de direito, já que são nos hospitais que se desenvolvem 90% das ações eminentemente de competência médica. Portanto, querer negar-lhes o direito ao trabalho, de utilizar as dependências, acomodações e aparelhagens em benefício de seu paciente, por uma simples alegação de não fazer parte de seu corpo clínico, ficaria cristalinamente caracterizado, a meu ver, o impedimento total ou parcial do pleno exercício profissional, porque "a propriedade adquire-se primeiro de tudo pelo trabalho e para servir ao trabalho". Limitar o trabalho seria praticar ações danosas e antiéticas a pacientes e médicos.

Portanto, hoje, não há como se falar de direito de propriedade e direito de trabalho desvinculando-os do interesse social neles contidos. Não nos esqueçamos, que no desempenho do sacerdócio médico, o importante é o paciente.

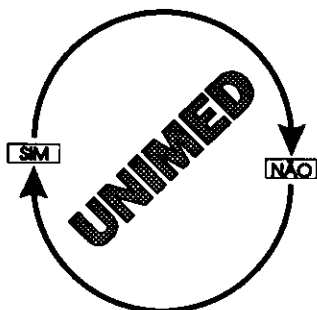
Do mesmo modo se pronuncia o jurista Pietro Barcellona: "Que a missão social do DIREITO PRIVADO, na propriedade, fica condicionado a não servir unicamente ao interesse egoístico dos indivíduos, mas ser ordenado no interesse de todos; todo o direito deveria transformar-se na integração vida, que consuma a fórmula da conciliação individual com a do social. Eis a função social estampada na restrição do direito de propriedade".

Portanto, a Resolução 1231/86, hoje inscrita no ART. 25 DO CEM, assegura aos profissionais médicos, em situações claras, internar seus pacientes em hospitais privados. Para contornar o imperativo consagrado no CEM, é fazer-se incluir no regimento do Corpo Clínico, esse direito, que não é e nunca poderá ser rotulado como "absurdo"!!! O que importa para o médico e o paciente não é o cumprimento de uma formulação teórica, mas a garantia do seu trabalho em função do paciente e da ética.

Transcrito do JAMB

Nota da Redação

A respeito do assunto vide "Arquivo" nº 23



Pode uma firma prestadora de Serviços de Saúde exigir Atividade Médica exclusiva de seus cooperados ou contratados?

PARECER CFM

Consulta do Presidente da UNIMED de São Paulo ante a discordância entre o Parecer do CREMESP nº 1683-31/86, e o Parecer do CFM referente ao PC 2670/88, acerca da eliminação do quadro da UNIMED de profissionais que exercem, igualmente atividades médicas competitivas com a cooperativa, mais especificamente, como determina dispositivo estatutário procedimento ilegal do cooperado:

a) o exercício de atividade prejudicial à Cooperativa;

b) o exercício de atividade com fins lucrativos, cujo objetivo colida com o da Cooperativa, cabendo aos associados que infringirem tais regras a pena de eliminação de seus quadros sociais.

O CREMESP, analisando estes fatos, assim opinou:

“A análise desse procedimento apresenta elementos que afrontam a própria liberdade do indivíduo no que diz respeito ao exercício de seu trabalho. É que ensina, com precisã o Prof. Magalhães Noronha.

Todo indivíduo goza dessa liberdade, tem o direito de livremente exercer sua atividade ou profissão, encontrando apenas limite no direito de outrem. (Direito Penal E. Saraiva, 3º volume, pag. 48).

Ademais, o próprio texto constitucional, no parágrafo 23 do artigo 150 assegura a liberdade profissional, observando as condições de capacidade.

Aliás, o procedimento que vem sendo adotado pela Cooperativa, ao eliminar de seus quadros, médicos que exercem atividade em sociedade de “fins lucrativos”, cujos objetivos colidam com os da mesma caracterizam-se também, como uma forma de monopolizar o exercício da atividade médica, buscando, igualmente, dominar o mercado de serviço da região.

Assim sendo, entendo ser inadequado, porquanto, contrário aos princípios penais de direito o procedimento adotado pela Cooperativa ao eliminar de seus quadros sócios médicos que exerçam atividades em outro hospital”.

Thereza Christina Riccó - Assessora Jurídica.

Por outro lado, o parecer referente ao Processo Consulta 2670/88, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, diz o seguinte:

"A exclusividade do Cooperado em relação a atividade no âmbito da Cooperativa, antes de ser um problema ético, é uma imposição estatutária, conforme dispõe o artigo 35, inciso IV, da Lei 5764, de 16 de dezembro de 1971. O médico ao cooperativar-se aceita ser regido pelo estatuto da Cooperativa e este dispõe que o Cooperado não poderá exercer atividade competitiva com a Cooperativa e isto é perfeitamente lógico porque, assim procedendo, estaria enfraquecendo a entidade em prejuízo de seus pares.

Concluo, pois, que é legítima a existência de exclusividade da Cooperativa em relação às empresas concorrentes ao sistema Cooperativo."

Existe, portanto, uma discrepância que merece ser dirimida.

A Assessora Jurídica do CREMESP, Estela C. Ribeiro de Barros assim se manifestou:

"Tendo em vista que o Parecer exarado pelo Egrégio Conselho Federal é bastante sucinto, não contendo explanação acerca da fundamentação legal, ao contrário do Parecer exarado, aprovado e publicado por este Regional, sugiro pedido de esclarecimento àquela instância, haja visto a evidente discrepância existente entre os pareceres em epígrafe.

O parecer exarado pela Ex-Assessora, Dr^a Thereza Christina Riccó, encontra-se plenamente justificado, contendo explanação minuciosa do embasamento legal do mesmo, o que nos obriga, inicialmente, a aceitá-lo integralmente.

Contudo, existindo entendimento diverso por parte do Egrégio Conselho Federal, faz-se necessário um novo estudo da questão.

Assim, desconhecendo os fundamentos que deram origem à interpretação do Ilustre Parecerista Federal, resta evidenciada a dificuldade em acolhê-lo ou questioná-lo.

Diante do exposto, sugiro ainda uma vez a remessa da presente Consulta ao Egrégio Conselho Federal."

Este parecer deu origem ao presente Processo Consulta.

A Assessoria Jurídica do Conselho Federal de Medicina, através do seu parecer nº 120, concorda com o parecer do CREMESP nos seguintes termos:

"A nosso ver não é legal a dispensa de médicos da UNIMED, por exercerem outra atividade em hospitais.

A Lei 5764, de 16 de dezembro de 1971, disciplina este tipo de sociedade, possibilitando, em seu artigo 35, a exclusão de associado quando "deixar de atender aos requisitos estatutários de ingresso ou permanência na cooperativa".

No entanto, em que pese poder excluir em conformidade com o seu estatuto, a medida afronta princípio constitucional previsto no artigo 5º, alínea XIII, que assegura o "livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer".

Aliás, tal enfoque jurídico é feito pela ilustre Assessora do CREMESP, Dr^a Thereza Christina Riccó, cujo trabalho espanca todas as dúvidas e tem a propriedade de analisar bem a questão.

É bem verdade que o cooperado não exerce um emprego, mas a lei maior não o proíbe de tê-lo, sendo cerceamento do direito constitucional coibi-lo.

Se a proibição é ilegal o ato de eliminação mais ainda o que é, daí haver infração ética o afastamento desses médicos.

A exclusividade da cooperativa é, portanto, ilegal, mesmo que fruto de um contrato de natureza civil, como querem fazer crer os dirigentes da UNIMED.

Dest'arte, por considerar o parecer do CREMESP adequado para o deslinde da questão, com ele ficamos, no endosso de que a ilustre Assessora está com a razão."

Na sua consulta ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo a Unimed exara a sua opinião:

"O que se tem em mira é que as Unimeds, enquanto sociedades cooperativas, atendem ao disposto na lei de regência e nos estatutos, VERDADEIROS CONTRATOS DE NATUREZA CIVIL.

Assim, a relação dos cooperados com a Cooperativa e nível de ELIMINAÇÃO é matéria essencialmente de DIREITO CIVIL, da área de contrato; neste campo, nos parece, falta de competência para o Conselho Regional de Medicina se manifestar.

É evidente que se a eliminação decorrer de procedimento de ética médica, aí sim - e só aí - a manifestação do Conselho Regional de Medicina terá validade e eficácia na solução do conflito.

Por isso, ante a natureza de contrato civil que rege a relação cooperativa/cooperados, ante a postura adotada pelo C.F.M., solicitamos de V.Sa. a revisão da matéria, inclusive, com edição de novo pronuncionamento, para que se torne norma".

Na procura de entendimentos sobre a questão, encontramos o parecer da Assessoria Jurídica, nº 100/88, nos seguintes termos:

"Em resposta à consulta formulada pelo médico José Carlos Cartelassi, tenho a aduzir as seguintes considerações:

Preliminarmente esclarecer que a UNIMED, como entidade prestadora de serviços médicos e como tal, pessoa jurídica e de direito privado, tem a prerrogativa de escolher livremente seus profissionais, bem como lhes rescindir os respectivos contratos, desde que respeitando os direitos decorrentes.

E neste diapasão, se quiser, pode exigir do médico que lhe presta serviços, a não vinculação a qualquer outra entidade concorrente, pouco importando que esta possibilidade esteja ou não prevista em seus estatutos. Destarte, o assunto, neste particular escapa à alçada do Conselho de Medicina, desde que se esvai entre as partes contratantes, passando à justiça comum, caso venham a ser desrespeitadas normas contratuais pré-estabelecidas.

Por outro lado, não existe qualquer posição contrária, quer do Conselho Federal de Medicina, quer do Regional, quanto a proibição do médico de atender convênio que esteja dentro das normas estabelecidas. Todavia, frise-se, isto em nada influi na posição da UNIMED, que pretende que o consulente se abstenha de prestar seus serviços a outra entidade similar. Melhor dizendo, a pergunta do consulente, nada tem a ver com a escolha que a UNIMED está lhe exigindo.

Quanto a terceira indagação, é claro que o médico tem que pautar sua conduta, pelo que dispõe o Código de Ética Médica e não pelos estatutos de qualquer entidade,

caso os diplomas sejam conflitantes".

Pelo visto, toda jurisprudência analisada leva a vários ou pelo menos dois entendimentos.

Em um outro parecer aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, de nº 3213/89, em resposta a mesma questão formulada pelos médicos de Campo Grande - RS, é mantido o parecer 2670/88, sendo acrescentado, apenas que o regimento Interno ou regulamento de funcionamento das diferentes Unimeds podem sofrer alterações naqueles artigos que possam motivar discórdia, em Assembléia Geral dos médicos cooperados, cuja decisão será soberana, podendo, portanto, os cooperados determinarem qual o desejo da maioria.

A Lei 5764, de 16/12/71, define a Política Nacional de Cooperativismo, intui o regime jurídico das Sociedades Cooperativas, e dá outras providências. Dela, salientamos os seguintes artigos:

Artigo 4º - As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas a falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguindo-se das demais sociedades pelas seguintes características:

I - adesão voluntária, com número ilimitado de associados, salvo impossibilidade técnica de prestação de serviços;

Artigo 21 - o estatuto da cooperativa, além de atender ao disposto no artigo 4º, deverá indicar:

II - os direitos e deveres dos associados, natureza de suas responsabilidades e as condições de admissão, demissão, eliminação e exclusão e as normas para sua representação nas Assembléias-Gerais;

IX - o modo de reformar o estatuto:

Artigo 29 - o ingresso nas cooperativas é livre a todos que desejarem utilizar os serviços prestados pela sociedade, desde que adiram aos propósitos sociais e preencham as condições estabelecidas no estatuto ressalvado o disposto no Artigo 4º, item, desta lei.

Parágrafo 1º - A admissão dos associados poderá ser restrita, a critério do órgão normativo respectivo, às pessoas que exerçam determinada atividade ou profissão ou estejam vinculadas a determinada entidade.

Parágrafo 4º - Não poderão ingressar no quadro das cooperativas os agentes de comércio e empresários que operem no mesmo campo econômico da sociedade.

Artigo 33 - A eliminação do associado é aplicada em virtude de infração legal ou estatutária, ou por fato especial previsto no estatuto...

Artigo 35 - A exclusão do associado será feita:

IV - por deixar de atender aos requisitos estatutários de ingresso ou permanência na cooperativa.

Artigo 36 - A Assembléia-Geral dos associados é o órgão supremo da sociedade, dentro dos limites legais e estatutários, tendo poderes para decidir os negócios relativos ao objeto da sociedade e tomar as resoluções convenientes ao desenvolvimento e defesa desta e suas deliberações vinculam a todos, ainda que ausentes ou discordantes.

Parágrafo 3º - As deliberações nas Assembléias-Gerais serão tomadas por maioria de votos dos associados presentes com direito a votar.

Artigo 40 - Nas Assembléias-Gerais o "quorum" de instalação será o seguinte:

III - mínimo de 10 (dez) associados na terceira convocação ressalvado o caso de cooperativas centrais e federações e confederações de cooperativas, que se instalarão com qualquer número.

Artigo 46 - É da competência exclusiva da Assembléia-Geral Extraordinária deliberar sobre os seguintes assuntos:

Parágrafo único - São necessários os votos de 2/3 (dois terços) dos associados presentes, para tornar válidas as deliberações de que trata este artigo.

No nosso entender, baseado nas prerrogativas que a lei delega às cooperativas, de elaborarem seus regulamentos e/ou regimentos, os médicos cooperados poderão deliberar a favor da exclusividade, bem como eliminar a discutida cláusula na dependência de como entendam a Unimed e na diferença que estabeleçam entre cooperativa e outras instituições ou empresas que prestam assistência à saúde.

A cooperativa é dos médicos cooperados e só eles têm o direito de estabelecer suas regras, obedecidos os preceitos legais e éticos, passando à justiça comum a busca dos seus direitos, de acordo com a lei, se as regras estabelecidas não forem cumpridas.

É o nosso parecer salvo melhor juízo.

Brasília, 16 de setembro de 1991.

LUIZ CARLOS SOBANIA
Cons. Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 08/11/91

Nota da Redação

A respeito do assunto Vide "Arquivos" Nº 21.



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº019/86

DENUNCIANTES - LUCIANA DA LUZ RODRIGUES PADILHA E CELSO GOMES PINTO
DENUNCIADA - DRª RAQUEL BEZ FERRARI
RELATOR - DR. HÉLIO GERMINIANI
REVISOR - DRª LORETE MARIA DA SILVA KOTZE
ACÓRDÃO - 013/87

EMENTA - ATENDIMENTO MÉDICO PRESTADO - CRIANÇA EM BOM ESTADO FÍSICO - MEDICAMENTOS MINISTRADOS - ÓBITO POSTERIOR - MORTE SÚBITA - BRONCO-PNEUMONIA - INFRAÇÃO AO ARTIGO 1º DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA - NÃO CARACTERIZAÇÃO - FALTA DE PROVAS - ABSOLVIÇÃO DA DENUNCIADA.

Se comprovado que o menor foi atendido pela denunciada e se na ocasião o mesmo não apresentava sintomatologia exuberante que levantasse a suspeita diagnóstica de bronco-pneumonia, o óbito posterior não pode ser imputado à denunciada, ainda porque, não foram produzidas provas que ensejassem esta certeza.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional nº 019/86, em que são denunciantes a Srª Luciana da Luz Rodrigues Padilha e o Sr. Celso Gomes Pinto e denunciada a Drª RAQUEL BEZ FERRARI,

ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em não acolher a imputação feita à denunciada de infração ao artigo 1º do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata nº 344, de 10 de agosto de 1987.

Curitiba, 11 de agosto de 1987.

HÉLIO GERMINIANI
Cons. Relator

LUIZ CARLOS SOBANIA
Cons. Presidente

DIRETOR CLÍNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEVE SER UM PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA?

PARECER CFM

Após pedido de vista no Parecer exarado pelo eminente Conselheiro HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL, passo, muito honrado, a elaborar parecer alternativo.

Inicialmente peço vênia para transcrever a parte expositiva do parecer do eminente Cons. Hércules Sidnei por concordar plenamente com ela.

"CONSULTA

Consulta-nos o médico Flávio César G. Bertoni do "Sanatório Mato Grosso do Centro Espírita Discípulos de Jesus" se existe determinação legal no sentido de que o Diretor Clínico de hospital psiquiátrico deva necessariamente ser um profissional especializado em psiquiatria.

PARECER

1 - Inicialmente cabe esclarecer que da forma como foi colocada a indagação, o consulente se refere ao DIRETOR TÉCNICO, de que trata o Decreto nº 20931/32, "principal responsável habilitado para o exercício da medicina" no estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica, pública ou privada, a quem cabe, segundo os termos da Resolução CFM nº 687/75, a co-responsabilidade direta e maior por quaisquer infrações apuradas nas citadas instituições e, ainda conforme estatui o Art. 11 da Resolução CFM nº 997/80, "terá sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente.

2 - Mas o consulente faz referência específica ao Diretor do Hospital Psiquiátrico,

do que podemos inferir, em nossa análise, igual tratamento ao Chefe da Clínica do "Departamento" ou "Enfermaria" de Psiquiatria em um hospital geral, para o efeito de responsabilidade de direção, naquilo que é específico à especialidade principal, predominante, objetivo da assistência.

3 - O Art. 29 do Decreto nº 20931/32 determina que a direção do estabelecimento destinado a abrigar indivíduos que necessitem de assistência médica e se achem impossibilitados, por qualquer motivo, de participar de atividade social, e especialmente os destinados a acolher parturientes, alienados (grifo nosso), toxicômanos, inválidos, etc., será confiado um médico especialmente habilitado (grifo nosso).

4 - O Decreto nº 24559/34 estabelece em seu Art. 4º que são considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins dêste decreto, os que se destinarem a hospitalização de doentes mentais e as secções especiais, com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas de educação e outros estabelecimentos de assistência social.

5 - No mesmo artigo, o parágrafo único determina que os estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, deverão ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo, moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente.

6 - Finalmente, o Art. 5º do Decreto supra citado define que: "É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica ou de docente livre desta disciplina em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver, pelo menos durante dois anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatria ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou o estrangeiro em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, autorizado".

CONCLUSÃO

Considerando o contido no Art. 29 do Decreto nº 20931/32, no Art. 4º e parágrafo único e no Art. 5º do Decreto 24559/34, a resposta do quesito posto pelo consulente é, sim. Do ponto de vista Legal os estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou privados, deverão ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados.

Este CFM, no entanto, não pode olvidar que os decretos leis mencionados distam no tempo cinquenta e oito e cinquenta e seis anos, respectivamente, e, portanto, já não traduzem a realidade dos dias atuais. Tanto assim é que o Art. 2º do Decreto 24559/34 cria Conselho de Proteção aos Psicopatas, de cuja composição participam membros tais como um Juíz de Órfãos, o Chefe de Polícia do Distrito Federal, um representante da Assistência Judiciária etc. Esses componentes revelam de forma fidedigna o grau de preconceituosidade existente à época, em relação ao doente mental. Eram na verdade

casos de polícia."

Hodiernamente, quando a psiquiatria moderna advoga, como um dos fatores fundamentais à recuperação do doente mental, a sua reinserção no seio da família e da sociedade, quando a assistência a saúde caminha a passos largos para ser efetuada mediante a atuação de equipes multi-profissionais, não é admissível a estreiteza que o Decreto 24559/34 traz no seu bojo. Se não bastasse, o mesmo decreto se contradiz com a Lei que disciplina a profissão do médico e que dá a este o direito de exercer a medicina em todas as áreas.

Portanto, compete a este Conselho Federal exercer efetivamente seu papel de agente catalizador das transformações sociais, propugnando pela revogação do referido decreto, colocando-se, assim, ao lado do povo, na sua luta incessante contra o velho.

Este é o meu parecer s.m.j.

Brasília-DF, 11 de outubro de 1990.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Cons. Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária 13/10/90

O CREDO POLÍTICO DE RUI

"Creio na liberdade, criadora das nações robustas. Creio na lei, emanção dela, o seu órgão capital, a primeira das suas necessidades. Creio que, neste regime, não há poderes soberanos, e soberano é só o direito, interpretado pelos tribunais. Creio que a própria soberania popular necessita de limites, e que esses limites vêm a ser as suas constituições, por ela mesma criadas, nas suas horas de inspiração jurídica, em garantia contra os seus impulsos de paixão desordenada. Creio que a República decai, porque se deixou estragar, confiando-se ao regime da força".

Creio que a Federação perecerá, se continuar a não saber acatar e elevar a justiça. Porque da justiça nasce a confiança, da confiança a tranqüilidade, da tranqüilidade o trabalho, do trabalho a produção, da produção o crédito, do crédito a opulência, da opulência a responsabilidade, a duração, o vigor".

"Rejeito as doutrinas do arbítrio. Abomino as ditaduras de todo gênero, militares ou científicas, coroadas ou populares. Detesto os estados de sítio, as suspensões de garantias, as razões de Estado, as leis da salvação pública. Odeio as combinações hipócritas do absolutismo dissimulado sob as formas democráticas e republicanas. Oponho-me aos governos de seita, aos governos de facção, aos governos de ignorância".

PARÂMETROS DE SEGURANÇA DE OXIGÊNIO HOSPITALAR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO Nº 1355, DE 14 DE AGOSTO DE 1992

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO ser dever do Médico guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente, não podendo, seja qual for a circunstância, praticar atos que afetem ou concorram para prejudicar a sua saúde;

CONSIDERANDO que o médico investido em função de Direção tem o dever de assegurar as condições necessárias para o desempenho ético-profissional da medicina;

CONSIDERANDO os Pareceres Técnicos da Comissão de Normas Técnicas da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e do Ministério da Saúde, a respeito das usinas concentradoras de oxigênio;

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina, realizada em 14 de agosto de 1992, resolve:

1 - Estabelecer, como Parâmetro mínimo de segurança, a concentração de oxigênio igual ou maior que 92% para a utilização hospitalar, devendo tal valor integrar a farmacopéia brasileira;

2 - Aprovar os seguintes padrões mínimos para a instalação e funcionamento das usinas concentradoras de oxigênio:

a) A Usina Concentradora de Oxigênio deverá ter medidor que indique continuamente a concentração do oxigênio que está sendo fornecido.

b) Que possua um sistema para interromper automaticamente o funcionamento da usina quando o teor do oxigênio na mistura for inferior a 92%.

c) Que seja mantido o sistema usual de Oxigênio, que deverá entrar em

funcionamento automaticamente, em qualquer instante em que a usina processadora interrompa sua produção;

d) Que existam filtros que assegurem o grau de pureza, de forma que a mistura de gases não contenha elementos danosos a saúde, inclusive argônio com concentração superior a 5% ou nitrogênio em concentração superior a 4%.

e) Que periodicamente seja efetuado um controle da composição dos gases (análises qualitativa e quantitativa) que permita absoluta segurança no sistema, sob a responsabilidade do Diretor Técnico da Instituição.

f) Que existam na instituição placas indicadoras do sistema utilizado.

g) Que os aparelhos de anestesia sejam providos de analisadores de oxigênio (oxímetro de linha), quando utilizarem mistura com outros gases.

3 - Determinar que não podem ser efetuadas anestésias em circuito fechado, utilizando a mistura de gases produzida pela usina.

4 - Recomendar aos Hospitais Universitários que façam análise prospectiva, permitindo o aperfeiçoamento do sistema.

5 - Recomendar ao Ministério da Saúde que discipline o uso dessa tecnologia no sistema de saúde do País, através de normas e regulamentos técnicos que assegurem os padrões propostos.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL
Secretário-Geral

D.O.U. de 11 set 1992.

Qual a interpretação do Código de Ética Médica sobre procedimentos de esterilização cirúrgica masculina e feminina

Tem competência o ortodontista para prescrever sessão de fonoaudiologia?

Parecer CFM 083/90

Consulta-nos a CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil sobre os aspectos éticos e legais da laqueadura tubária e vasectomia visto que a mesma, em face da redação do Art. 67 do atual Código de Ética Médica autoriza o pagamento dos referidos procedimentos realizados em seus associados e/ou seus dependentes. Este fato tem levantado inúmeros questionamentos por parte dos profissionais credenciados/conveniados, sobre as implicações éticas e legais a que estariam submetidos.

Solicita ainda, posicionamento deste Conselho sobre os procedimentos de fertilização "in vitro" pois o mesmo envolve aspectos éticos, legais e religiosos e finalmente, questiona a competência de ortodontista prescrever sessões com fonoaudiólogos para exercícios vocais, em virtude da colocação de aparelhos corretivos.

PARECER

Quanto aos procedimentos de esterilização cirúrgica, vasectomia e laqueadura tubária, este Conselho tem seu entendimento firmado através de diversos pareceres que tratam da questão, os quais faço parte integrante deste. No entanto, alguns comentários considero pertinentes e esclarecedores. O consulente referiu-se ao Artigo 67 do Código de Ética Médica que serviu de embazamento para o pagamento dos referidos procedimentos cirúrgicos. O aludido artigo encontra-se no Capítulo V que trata da Relação com Paciente e Familiares e objetiva garantir a livre e consciente decisão do paciente sobre o método anticoncepcional ou concepcional a utilizar, protegendo-o de qualquer imposição ou coação institucional, profissional ou familiar. É interpretação equivocada entender que este artigo torna ético e lícito a esterilização.

O Código de Ética Médica refere-se especificamente a questão no Capítulo III que trata da Responsabilidade Profissional. Em seu artigo 43 diz: **É VEDADO AO MÉDICO:** "Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos,

esterilização, fecundação artificial e abortamento".

É entendimento deste Conselho que a vasectomia e a laqueadura tubária são procedimentos cirúrgicos, e como tais, atos médicos invasivos e mutiladores de funções orgânicas, devendo portanto ter sua indicação fundamentada exclusivamente em aspectos clínicos. Além do mais, por seu caráter definitivo deve ter sua indicação restrita como último recurso terapêutico e não como procedimento de rotina ou de primeira escolha.

Do ponto de vista legal a esterilização estaria inclusa no Art. 129 inciso III do Código Penal Brasileiro, que trata das lesões corporais. Quando realizada sem fins terapêuticos configuraria lesão corporal grave. Como bem disse o ilustre Conselheiro Genival Veloso, em seu parecer sobre o assunto: "Há certos atos médicos que ninguém tem o direito de praticar nem com o pedido tácito ou expresso do paciente ou familiar, pois a norma jurídica se impõe a essa autorização não lhe favorecendo prerrogativas exclusivistas".

Todavia, informamos ao consulente que tramitam no Congresso Nacional em fase final de aprovação diversos Projetos de Lei que tratam de regulamentação da esterilização. O Conselho Federal de Medicina tem acompanhado e contribuído para que a regulamentação de assunto tão polêmico atenda exclusivamente aos interesses da população brasileira.

Quanto a fertilização "in vitro" este Conselho Federal de Medicina tem procurado aprofundar o estudo sobre o assunto, no sentido de regulamentar os procedimentos que intervenham sobre a reprodução humana. Porém, já firmamos posicionamento em parecer anterior que anexamos a este, baseado na legislação brasileira existente.

FONOAUDIÓLOGO e ORTODONTÓLOGO

A respeito da competência do ortodontólogo de descrever sessões com fonoaudiólogos, entendo como perfeitamente pertinente. O atendimento do paciente deve ter o caráter global e multiprofissional no sentido de buscar todos os recursos terapêuticos disponíveis em benefício do paciente.

No entanto, a conduta do ortodontólogo, deve limitar-se do encaminhamento do paciente com todas as informações necessárias para o estabelecimento do diagnóstico e da conduta terapêutica a ser adotada pelo fonoaudiólogo, profissional tecnicamente competente para prescrever o tratamento adequado. Caso o ortodontólogo ultrapasse o limite do encaminhamento do paciente e prescreva conduta terapêutica a ser adotada pelo fonoaudiólogo está, sem dúvida, extrapolando sua competência profissional e ferindo a ética que deve permear as ações de todo e qualquer profissional.

Este é meu parecer, s.m.j.

Brasília-DF, 12 de julho de 1990.

ANTONIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Cons. Relator

Parecer Aprovado
Sessão Plenária de 12/07/90



ACÓRDÃO

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL Nº 018/86

DENUNCIANTES - SRª LUCIANA DA LUZ RODRIGUES PADILHA E SR. CELSO GOMES PINTO
DENUNCIADA - DRª ELISABET CARVALHO DE BRITO
RELATOR - CONS. OCTAVIANO BAPTISTINI JUNIOR
REVISOR - DR. FLÁVIO CINI
ACÓRDÃO - 015/87

EMENTA - PLANTÃO - ATENDIMENTO A OUTRO PACIENTE - IMPOSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO AOS DENUNCIANTES - INEXISTÊNCIA DE INFRAÇÃO AO ARTIGO 11 DO CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA - ABSOLVIÇÃO.

Se a denunciada, comprovadamente, se encontrava no Hospital em pleno exercício de seu plantão e, se na ocasião, atendia outro paciente em caráter emergencial, não se lhe pode imputar infração ao artigo 11 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, por não ter prestado de imediato atendimento médico ao filho dos denunciantes, advindo daí sua absolvição.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de Processo Ético-Profissional sob nº 018/86, em que são denunciantes a Srª Luciana da Luz Rodrigues Padilha e o Sr. Celso Gomes Pinto e denunciada a Drª ELISABET CARVALHO DE BRITO,

ACORDAM

Os membros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, por unanimidade, na forma dos votos dos Senhores Relator e Revisor, em não acolher a imputação feita à denunciada de infração ao artigo 11 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, conforme ata nº 350, de 09 de setembro de 1987.

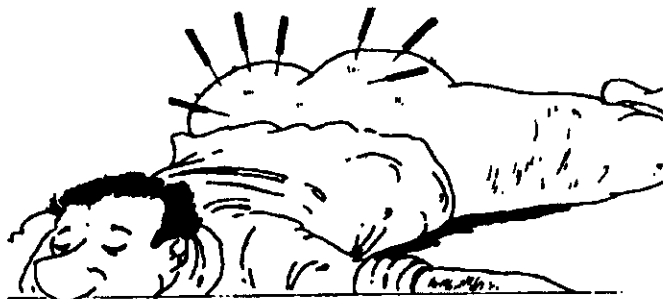
Curitiba, 09 de setembro de 1987.

OCTAVIANO BAPTISTINI JUNIOR
Cons. Relator

LUIZ CARLOS SOBANIA
Cons. Presidente

É atribuição médica a indicação terapêutica da acupuntura e por este fato as clínicas devem ser registradas no CRM

Parecer CFM-PR 282/90



Com o "pedido de vistas" do Processo Consulta CFM nº 0282/90, brilhantemente relatado pelo Conselheiro Sérgio Ibiapina Ferreira Costa, apresentamos, após ampla discussão do tema "Acupuntura" pelo Plenário do CFM, e, reexaminado o conceito emitido de Acupuntura como Especialidade Médica, ficando claro para nós que a Acupuntura é um método terapêutico que poderá ser exercido por qualquer profissional médico ligado a este tipo de terapêutica, desde que tenha treinamento adequado, da mesma forma que a microcirurgia que com método terapêutico serve ao Ginecologista, ao Neurocirurgião, ao Cirurgião de Mão ou ao Cirurgião Plástico, nada impedindo que exista até associação dos profissionais da área para as discussões das técnicas.

O tratamento pela Acupuntura necessita de indicação médica, já que pressupõe a elaboração de um diagnóstico.

Acreditamos que sendo método terapêutico possa ser executado por um técnico, desde que seja por prescrição e supervisão médica.

A formação de Recursos Humanos para a atuação na área de Acupuntura já está necessitando de regulamentação, pois o aprendizado em cursos no exterior é de nível variado e fora da possibilidade de controle. No nosso meio, possivelmente, poucos centros podem ser considerados como referência, devendo ser o Ministério da Educação notificado sobre este assunto.

Como procedimento terapêutico que já está sendo oferecido à população o Estado deverá ser alertado para uma supervisão rigorosa por meio do seu órgão competente, qual seja a Divisão de Vigilância Sanitária.

Devem ser alertados os Conselhos Regionais de Medicina para que registrem e fiscalizem as empresas médicas que se dedicam à Acupuntura como método terapêutico.

Estas considerações devem ser aplicadas, também, à Resolução da CIPLAN nº 05/89.

É este o meu parecer s.m.j.

Brasília, 05 de janeiro de 1992.

LUIZ CARLOS SOBANIA
Cons. Relator

Parecer Aprovado

Sessão Plenária de 16/01/91

OMISSÃO DE SOCORRO

Parecer CREMERS 24/86

1. Trata a espécie de solicitação formulada pelo Diretor do Exercício Profissional da Associação Médica do rio Grande do Sul sobre a concretização da omissão de socorro.

2. Segundo a sistemática do vigente Código Penal Brasileiro, foi realizada incriminação da simples abstenção de uma conduta socialmente útil, qual seja, a assistência aos periclitantes. Ao lado do princípio de que não deve um agente, qualquer indivíduo, lesar, lesionar ou prejudicar outro, tornou-se assim, obrigatória a ajuda aos que, embora sem culpa nossa, se encontrem em situação de perigo, de que não podem defender-se. O que era mero dever ético passou a ser dever jurídico (conforme Nelson Hungria, Comentários ao Código Penal, Vol. V, pág. 395, Forense, 1942).

3. Segundo o autor citado, no art. 135 do Código Penal, que define o crime de omissão de socorro, qualquer pessoa está adstrita a socorrer, desde que lhe seja possível, sem risco pessoal "criança abandonada ou extraviada", "pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo" ou "a pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública" (ibidem, pág. 395).

4. O crime de omissão de socorro é "crime de perigo", bastando que a vítima se encontre na referida situação de perigo, sendo um crime instantâneo, **consumando-se no momento e no lugar em que se verifica o inadimplemento do dever de assistência** (conf. autor e ob. citados, pag. 396).

Os elementos do crime são:

a - "o encontro de criança abandonada ou extraviada, ou pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo";

b - "omissão de assistência ao periclitante ou de solicitação dele à autoridade pública";

c - "possibilidade dessa conduta alternativa sem risco pessoal";

d - "dolo específico" (autor e ob. cit., pág. 396);

5. Pessoa inválida é toda aquela que não pode prover à própria segurança, seja isto por suas próprias condições, doença ou acidente (velhos enfermos, aleijados, paráliticos, cegos, etc).

A pessoa inválida doente ou ferida deve achar-se ao **desamparo**, privada de **socorro** e incapaz de obtê-lo por si mesma ou em **grave e iminente perigo**, que importe em ameaça atual para a vida da pessoa, ou sua **incolumidade física ou fisiológica** (seg. autor e ob. cit., pág 397).

6. A assistência deve ser **direta ou indireta**, através de socorro, dentro da possibilidade ou solicitá-lo à autoridade pública. Se a situação de perigo não admite demora na prestação de socorro, é clara a inutilidade de aviso à autoridade pública. No caso, a injustificada abstenção de assistência direta, como é o caso de médico em relação à pessoa enferma, nas condições anteriormente citadas, constitui crime.

7. Saliencia-se que deve sempre ser considerada a possibilidade da prestação de socorro (direto ou indireto). Só se legitima a abstenção para evitar risco pessoal, **referente à pessoa física, não o risco patrimonial ou moral**.

8. É irrelevante o motivo determinante do crime, salvo para a fixação da pena aplicável,

pouco importando que seja a indiferença, o egoísmo, a pressa ou pusilanimidade.

9. Em caso referente ao não atendimento de doente em estado grave, por dois médicos, alegando a falta de vaga e a circunstância de não serem especialistas, o Supremo Tribunal Federal, mais alto Tribunal da República, decidiu pelo prosseguimento do processo crime contra os dois médicos, mantendo acórdão do Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, entendendo que não se tratava de questão de Deontologia Médica, pois não era apenas problema de Ética Médica, mas de Ética Social, tendo em vista regras de conduta de todos os membros de uma comunidade. O Direito Penal protege as normas ético-sociais, na qual se inclui, sem dúvida, a conduta médica por integrante de uma das classes sociais.

10. Consta da referida decisão do Supremo Tribunal Federal:

a - sujeito ativo do crime de omissão de socorro pode ser qualquer pessoa, ainda que não tenha o dever jurídico de prestá-lo, examinando a alegação dos médicos de que eram clínicos e o tratamento exigido era cirúrgico;

b - os médicos deviam diligenciar junto à autoridade competente para resolver o problema da falta de vaga no hospital, e não recusar-se a prestar assistência, como fizeram, agravando a situação do periclitante, que veio a falecer;

c - na decisão em causa, o Tribunal de Alçada Criminal, confirmada pelo Supremo Tribunal Federal, consta que "os denunciados preferiram tomar nas próprias mãos a pior decisão, isto é, a de expulsar o moribundo do hospital, sob o argumento de falta de vaga, ou de não serem especialistas. Com isto, na melhor das hipóteses, cometeram o crime na modalidade de "não pedir socorro", já que não lhes seria difícil encaminhar o doente aos especialistas do próprio estabelecimento, ou submeter o caso à direção deste" (Lex, Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, vol. nº3, págs. 240 a 244).

11. O alvo fundamental da atenção do médico é o paciente, devendo, em benefício do mesmo agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional (Princípio II do Código Brasileiro de Deontologia Médica), devendo praticar, em caso de urgência ou emergência, todo ato médico indispensável à saúde do paciente, recorrendo a outros profissionais quando necessário.

12. Já salientei no Parecer CJ nº 18/85, Aprovado pelo Plenário que a invocação de falta de leitos, inexistência de recursos técnicos, e financeiros, estes, por parte de pacientes em estado grave, para o não atendimento médico, deve envolver o aspecto legal de omissão de socorro, ocorrendo efeitos letais.

É o parecer.

Porto Alegre, 28 de maio de 1986.

Dr. Emílio Alberto Maya Gischkow
Consultor Jurídico do CREMERS

Nota da Redação

A respeito do assunto vide "Arquivos" nº29

PSIQUIATRA SEDUTORA DO CLIENTE QUE SUICIDOU NÃO É CASSADA

BOSTON - (UPI) - Um Conselho estadual decidiu que uma psiquiatra que segundo consta, mantinha relações sexuais sado-masoquistas com um paciente bem mais jovem, é culpada por mau atendimento ao cliente, mas não cassou sua licença, considerando que ela não representa um perigo imediato para o público.

O Conselho de Registros de Medicina de Massachusetts não quis, anteontem, suspender sumariamente a licença da Dra. Margaret Bean-Bayog, de 48 anos, uma conhecida psiquiatra, em uma caso que agora será submetido a um organismo legal estadual. Numa sessão de emergência, a portas fechadas, o Conselho ouviu seis horas de depoimentos, antes de concluir que a médica poderá continuar a exercer a profissão, desde que sob supervisão de outro psiquiatra, até que a Divisão de Apelos Legais do Estado se pronuncie sobre o caso, após uma audiência formal.

Um porta-voz do Conselho assinalou que seus integrantes "concordaram em que o tratamento (ministrado por ela) podia ser considerada inferior aos padrões", no caso de Paul Lozano, de 28 anos, um estudante da Escola de Medicina de Harvard que cometeu suicídio em abril de 1991, dez meses após a Dra. Margaret interromper um relacionamento de quatro anos com ele.

O pedido apresentado ao Conselho, segunda-feira, era para sumariamente suspender a licença da psiquiatra de Lexington. Mas, segundo o porta-voz, a defesa da especialista convenceu os conselheiros de que "não há evidências suficientes em que basear a suspensão sumária, e de que não há uma prova clara e convincente de que exista perigo, um perigo claro, imediato e sério para o público".

Transcrito da Gazeta do Povo de 01/04/92

PSIQUIATRA NEGA QUE LEVOU JOVEM À MORTE

BOSTON (UPI) - A psiquiatra norte-americana Margaret Bean-Bayog negou ter levado ao suicídio um de seus pacientes, Paul Lozano, por manipulação emocional e abuso sexual, e alegou que manuscritos em que ela descreve suas fantasias sexuais foram encontrados com o jovem porque ele os roubou de seu consultório.

A Dra. Margaret disse em uma nota divulgada anteontem a noite por seu advogado que Lozano, de 28 anos, um estudante de medicina da Universidade de Harvard, estava

"completamente descontrolado". A médica afirmou que a morte dele, por uma overdose de cocaína, foi acidental e não um suicídio devido ao relacionamento com ela, como alega a família do morto.

Lozano morreu há cerca de um ano, na residência da família em El Paso, Texas. Os parentes moveram uma ação contra a psiquiatra, alegando que ela o seduziu e o levou a manter um relacionamento sexual com ela, quando o jovem buscou terapia, e que o estudante cometeu suicídio quando ela rompeu com ele.

Margaret, de 48 anos, uma psiquiatra conhecida em todo o país, defendeu-se pela primeira vez publicamente das acusações anteontem qualificando Lozano como um paciente hostil, extremamente deprimido e com tendências suicidas.

Margaret negou ter manipulado o jovem de maneira a fazê-lo crêr que ela era sua mãe, mas disse que utilizou meios que são usados para se obter determinadas condutas em crianças e dramatização maternal apenas "para acalmá-lo quando estava descontrolado".

Ela disse que Lozano era um mentiroso e ladrão crônico que sofrera "horrríveis abusos em sua infância", uma acusação que a irmã do estudante, Pilar Williams, negou. "Ela é que é mentirosa", replicou Pilar. "Nada do que ela está dizendo é verdade".

A psiquiatra de Lexington admitiu que as fantasias sexuais encontradas encontradas entre os papéis de Lozano eram dela, mas disse que tinham sido "registradas em particular, sem que nunca tivesse havido intenção de que caíssem sob os olhos do Sr. Lozano".

Ela alega que Lozano invadiu seu escritório e roubou sua ficha médica, bem como outros documentos, inclusive os papéis em que ela escrevia suas fantasias.

Quanto a uma série de cartões, inclusive um que mencionava "sexo fenomenal", ela disse que na verdade eles lhe foram ditados por Lozano e se referiam ao relacionamento dele com uma namorada.

Anteontem a noite, o Conselho de Registros em Medicina do Estado de Massachusetts concluiu que Margaret Bean-Bayog usou o "método não convencional" de tratar Lozano, mas não quis cassar a licença da médica, preferindo aguardar uma investigação formal por parte da divisão estadual de recursos sobre leis administrativas.

Não se informou quanto tempo deverá demorar essa investigação. Enquanto isso, a médica poderá continuar a exercer a profissão, mas apenas sob a supervisão de outro psiquiatra.

Transcrito da Gazeta do Povo de 02/04/92

HOMENAGEM NO "DIA DO MÉDICO"

O Conselho Regional de Medicina mais uma vez promoveu a entrega do "Diploma do Mérito Ético-Profissional" aos membros do CRMPR que completaram 50 anos de exercício de medicina sem infração ética e que se destacaram por relevantes serviços prestados.



Na fotografia a Conselheira Solange Gildemester entrega o Diploma ao Dr. Alceu Fontana Pacheco

Homenageados 1992

- Alceu Fontana Pacheco
- Dirceu Rodrigues Dalledone
- Fernando Cordeiro Simas
- Jonas de Faria Castro Filho
- Nina Cutz Barauski
- Otávio Marques de Siqueira
- Plínio Mattos Pessoa
- Renato Pinto Novaes

INDICE REMISSIVO DOS NºS 30 A 36 (91/92)

| | Número | pag. | ano | vol. | | Número | pag. | ano | vol. |
|---------------------------------|--------|------|-----|------|--------------------------------------|--------|------|-----|------|
| Aborto | | | | | Código Sanitário | 33/34 | 10 | 92 | 9 |
| Aspectos Éticos-Legais | 33/34 | 50 | 92 | 9 | Legislação | 33/34 | 10 | 92 | 9 |
| Autorização holandesa | 33/34 | 17 | 92 | 9 | Prazo da última consulta | 33/34 | 9 | 92 | 9 |
| Consentimento pelo | | | | | Auditoria | | | | |
| CREMERJ | 31/32 | 111 | 91 | 8 | Inquerir usuário | 31/32 | 105 | 91 | 8 |
| Igreja Católica | 33/34 | 17 | 92 | 9 | Revisão Prontuário | 31/32 | 105 | 91 | 8 |
| Parceiro Procurador do R.J | 31/32 | 111 | 91 | 8 | Azenha, Luiz Carlos | | | | |
| Pílula Abortiva | 31/32 | 142 | 91 | 8 | Artigo | 31/32 | 142 | 91 | 8 |
| Acadêmico | | | | | Banco de Esperma | | | | |
| Responsabilidade | 33/34 | 1 | 92 | 9 | Mentira | 31/32 | 117 | 91 | 8 |
| Acordão CRM-PR | | | | | Sêmen do Médico | 31/32 | 117 | 91 | 8 |
| 001/82 | 36 | 149 | 92 | 9 | Beiguelman, Bernardo | | | | |
| 010/85 | 35 | 113 | 92 | 9 | Artigo | 31/32 | 146 | 91 | 8 |
| 011/87 | 35 | 102 | 92 | 9 | Berçário | | | | |
| 013/87 | 36 | 158 | 92 | 9 | Troca | 36 | 138 | 92 | 9 |
| 015/87 | 36 | 166 | 92 | 9 | Bernardo, Beiguelman | | | | |
| 020/87 | 35 | 90 | 92 | 9 | Artigo | 31/32 | 146 | 91 | 8 |
| 004/88 | 35 | 87 | 92 | 9 | Bernardo F. Viana | | | | |
| 013/88 | 36 | 145 | 92 | 9 | Artigo | 36 | 151 | 92 | 9 |
| 003/89 | 35 | 93 | 92 | 9 | Biótica Médica | | | | |
| 009/91 | 31/32 | 104 | 91 | 8 | Disciplina do Futuro | 31/32 | 127 | 91 | 8 |
| 010/91 | 31/32 | 97 | 91 | 8 | Ética da Vida | 31/32 | 121 | 91 | 8 |
| 012/91 | 31/32 | 145 | 91 | 8 | Biólogo | | | | |
| 014/91 | 31/32 | 120 | 91 | 8 | Lei | 36 | 132 | 92 | 9 |
| 018/91 | 31/32 | 131 | 91 | 8 | Biomédico | | | | |
| Acupuntura | | | | | Lei | 36 | 132 | 92 | 9 |
| Profissão | 31/32 | 132 | 91 | 8 | Biotecnologia | | | | |
| Regulamentação | 31/32 | 132 | 91 | 8 | Universidade/ empresa | 31/32 | 46 | 91 | 8 |
| Regulamentação | 33/34 | 27 | 92 | 9 | Braga Filho, Carlos Ehlike | | | | |
| Regulamentação/Registro | 36 | 167 | 92 | 9 | Artigo | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Administração Pública | | | | | Artigo | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Secretaria de Saúde | 31/32 | 101 | 91 | 8 | Cadáver | | | | |
| Adoção | | | | | Disposição (lei 8489/92) | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Mãe Biológica | 36 | 138 | 92 | 9 | Disposição (Lei 8501/92) | 36 | 142 | 92 | 9 |
| Troca de Criança | 36 | 138 | 92 | 9 | Poesia | 31/32 | 100 | 91 | 8 |
| Agressão Sexual | | | | | Cargo | | | | |
| Castração | 31/32 | 124 | 91 | 8 | Secretário Saúde | 31/32 | 97 | 91 | 8 |
| AIDS | | | | | Secretário Saúde | 31/32 | 107 | 91 | 8 |
| Declar Assoc. Med. Mundial | 36 | 140 | 92 | 9 | Carlos Ehlike Braga Filho | | | | |
| Direitos dos Infectados | 31/32 | 125 | 91 | 8 | Artigo | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Estabelecimento de ensino | 35 | 88 | 92 | 9 | Artigo | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Exame rotineiro em | | | | | Carneiro, Walter B. | | | | |
| trabalhador | 33/34 | 14 | 92 | 9 | Artigo | 31/32 | 133 | 91 | 8 |
| Inform. sobre menores | | | | | Cassi, Helo Vida | | | | |
| infratores | 35 | 103 | 92 | 9 | Artigo | 31/32 | 137 | 91 | 8 |
| Informações à autoridade | 35 | 103 | 92 | 9 | Castração | | | | |
| Jurisprudência | 35 | 103 | 92 | 9 | Para evitar prisão | 31/32 | 124 | 91 | 8 |
| Obrigação de atendimento | 36 | 140 | 92 | 9 | Cavalheiro, Fernando Cesar Rodrigues | | | | |
| Port. Interministerial nº 796 | 35 | 88 | 92 | 9 | Artigo | 36 | 117 | 92 | 9 |
| Pré-Admissional Federal | 33/34 | 4 | 92 | 9 | Cirurgia Plástica | | | | |
| Teste obrigatório ao casar | 31/32 | 119 | 91 | 8 | Meio/Resultado | 35 | 46 | 92 | 9 |
| Teste obrigatório em hospital | 31/32 | 125 | 91 | 8 | Citologia | | | | |
| AIH | | | | | Competência Legal | 36 | 132 | 92 | 9 |
| Médico não preenche | 33/34 | 7 | 92 | 9 | Clínica Radiológica | | | | |
| Almeida, Silmara J.A. Chinelato | | | | | Registro no C.R.M. | 33/34 | 10 | 92 | 9 |
| Artigo | 35 | 94 | 92 | 9 | Cobrança | | | | |
| Alta | | | | | Judiciária | 31/32 | 91 | 91 | 8 |
| Em criança | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Judiciária | 35 | 92 | 92 | 9 |
| Pedida | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Vide Honorário/Salário | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Por evasão | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Código de Deontologia | | | | |
| Termo de responsabilidade | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Código de Ética | 33/34 | 56 | 92 | 9 |
| Anatomia Patológica | | | | | Código de Ética | | | | |
| Exame citológico | 36 | 132 | 92 | 9 | Deontologia/moral | 33/34 | 56 | 92 | 9 |
| Anestesiologia | | | | | Secretário da Saúde | 31/32 | 101 | 91 | 8 |
| Decálogo | 35 | 89 | 92 | 9 | Código Sanitário | | | | |
| Parâmetro Oxig. Hosp. | 36 | 163 | 92 | 9 | Atestado de Óbito | 33/34 | 10 | 92 | 9 |
| Atenção Primária à Saúde | | | | | Coleta | | | | |
| Declaração de Caracas | 31/32 | 128 | 91 | 8 | Exame Citológico | 36 | 132 | 92 | 9 |
| Atestado de óbito | | | | | Conceito | | | | |

| | Número | pag. | ano | vol. | | Número | pag. | ano | vol. |
|-----------------------------------|--------|------|-----|------|-------------------------------------|--------|------|-----|------|
| Justa causa | 31/32 | 143 | 91 | 8 | cadáver/órgãos | 36 | 142 | 92 | 9 |
| Nascituro | 35 | 94 | 92 | 9 | Disp. partes do corpo | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Concentração | | | | | Equipe | | | | |
| Oxigênio Hospitalar | 36 | 162 | 92 | 9 | Médica | 33/34 | 1 | 92 | 9 |
| Concurso de Monografia Ética | | | | | Erro Médico | | | | |
| Regulamento (1992) | 33/34 | 25 | 92 | 9 | Dimensão | 31/32 | 147 | 91 | 8 |
| Consciência | | | | | Direito de | 31/32 | 107 | 91 | 8 |
| Matriarcal/Patriarcal | 36 | 117 | 92 | 9 | Responsabilidade civil | 35 | 59 | 92 | 9 |
| Cons. Reg. Técnico em Radiologia | | | | | Especialidade | | | | |
| Registro Médico | 33/34 | 12 | 92 | 9 | Acupuntura | 33/34 | 27 | 92 | 9 |
| Consentimento | | | | | Esperma | | | | |
| Teste para AIDS | 31/32 | 119 | 91 | 8 | Ver Banco de | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Teste para AIDS | 31/32 | 125 | 91 | 8 | Fitoterapia | 33/34 | 27 | 92 | 9 |
| Consulta | | | | | Terapia Intensiva | 33/34 | 4 | 92 | 9 |
| Gravada | 33/34 | 5 | 92 | 9 | Estado Vegetativo | | | | |
| Prazo para honorários | 31/32 | 91 | 91 | 8 | Eutanásia | 31/32 | 127 | 91 | 8 |
| Prazo de validade | 33/34 | 20 | 92 | 9 | Eutanásia | 36 | 148 | 92 | 9 |
| Última antes do óbito | 33/34 | 9 | 92 | 9 | Estudante | | | | |
| Convênio | | | | | Curandeirismo | 36 | 144 | 92 | 9 |
| Cobrança Múltipla | 35 | 97 | 92 | 9 | Eutanásia | 36 | 148 | 92 | 9 |
| Direito de Exclus. Médica | 36 | 153 | 92 | 9 | Esterilização | | | | |
| Revisão de prontuário | 31/32 | 105 | 91 | 8 | Masculina/Feminina | 36 | 164 | 92 | 9 |
| Sistema Suíço | 35 | 91 | 92 | 9 | Ética | | | | |
| Cooperado | | | | | Bioética | 31/32 | 121 | 91 | 8 |
| Direito de exclusividade | 36 | 153 | 92 | 9 | Bioética | 31/32 | 127 | 91 | 8 |
| Corpo | | | | | Concurso/Meio ambiente | 33/34 | 25 | 92 | 9 |
| Disposição/ Lei 8489/92 | 36 | 130 | 92 | 9 | Esterilização | 36 | 164 | 92 | 9 |
| Culpa | | | | | Greve Médica | 33/34 | 29 | 92 | 9 |
| Objetiva/subjetiva | 33/34 | 59 | 92 | 9 | Informações sobre AIDS | 35 | 103 | 92 | 9 |
| Curandeirismo | | | | | Justa causa | 31/32 | 143 | 91 | 8 |
| Estudantes | 36 | 144 | 92 | 9 | Laqueadura | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Dano | | | | | Mastectomia preventiva | 31/32 | 134 | 91 | 8 |
| Castração | 31/32 | 124 | 91 | 8 | Meio Ambiente | 36 | 117 | 92 | 9 |
| Insignificância | 31/32 | 133 | 91 | 8 | Moral | 33/34 | 56 | 92 | 9 |
| Reparação | 33/34 | 46 | 92 | 9 | Omissão de socorro | 36 | 168 | 92 | 9 |
| Suicídio | 36 | 171 | 92 | 9 | Psiquiatra sedutora | 36 | 171 | 92 | 9 |
| Decálogo | | | | | Reprodução Humana | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Anestesiologista | 35 | 89 | 92 | 9 | Residente | 36 | 144 | 92 | 9 |
| Declaração | | | | | Solidariedade | 31/32 | 135 | 91 | 8 |
| Assoc. Méd. Mundial/AIDS | 36 | 140 | 92 | 9 | Solidariedade | 33/34 | 48 | 92 | 9 |
| De Caracas (Psiquit.) | 31/32 | 128 | 91 | 8 | Universidade/Empresa | 31/32 | 146 | 91 | 8 |
| Deontologia | | | | | Eugênio Mentz | | | | |
| Sinônimo | 33/34 | 56 | 92 | 9 | Artigo | 33/34 | 56 | 92 | 9 |
| Despesa | | | | | Eutanásia | | | | |
| Honorário | 35 | 96 | 92 | 9 | autorização negada | 36 | 148 | 92 | 9 |
| Diploma Mérito Ético-Profissional | | | | | Estado Vegetativo | 31/32 | 127 | 91 | 8 |
| Homenageados/1992 | 36 | 172 | 92 | 9 | Exame citológico | | | | |
| Direito | | | | | Coleta | 36 | 132 | 92 | 9 |
| Exclusividade | 36 | 153 | 92 | 9 | Competência legal | 36 | 132 | 92 | 9 |
| Propriedade privada | 36 | 151 | 92 | 9 | Exame Médico-Pericial | | | | |
| Internar | 36 | 151 | 92 | 9 | Homologação | 35 | 101 | 92 | 9 |
| Nascituro | 35 | 94 | 92 | 9 | Transplante | 31/32 | 137 | 91 | 8 |
| Disposição | | | | | Exame Pré-admissional | | | | |
| Ver cadáver/órgãos | 0 | 0 | 0 | 0 | AIDS/Func. Federais | 33/34 | 4 | 92 | 9 |
| Diretor Clínico | | | | | Exclusividade | | | | |
| Hospital Psiquiátrico | 36 | 159 | 92 | 9 | Em convênio | 36 | 153 | 92 | 9 |
| Divulgação | | | | | Farmacêutico | | | | |
| Médica | 35 | 91 | 92 | 9 | Lei | 36 | 132 | 92 | 9 |
| Doação | | | | | Fecundação | | | | |
| Cadáver | 36 | 142 | 92 | 9 | Ver esterilização/fertilização | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Órgãos/Corpo | 36 | 130 | 92 | 9 | Ver inseminação/gestação | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Emergência | | | | | Fernando Cesar Rodrigues Cavalheiro | | | | |
| Sem Pronto Socorro | 33/34 | 23 | 92 | 9 | Artigo | 36 | 117 | 92 | 9 |
| Remoção/Transferência | 36 | 147 | 92 | 9 | Fertilização | | | | |
| Empresa | | | | | Em lesbicas | 31/32 | 110 | 91 | 8 |
| Universidade | 31/32 | 146 | 91 | 8 | In vitro | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Enfermeiro | | | | | Por médico assistente | 31/32 | 117 | 91 | 8 |
| Colocação tala gessada | 36 | 139 | 92 | 9 | Proteção ao nascituro | 35 | 94 | 92 | 9 |
| Engenharia Genética | | | | | Ver inseminação | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transplante de genes | 31/32 | 124 | 91 | 8 | Fitoterapia | | | | |
| Ensino | | | | | Regulamentação | 33/34 | 27 | 92 | 9 |
| Curandeirismo | 36 | 144 | 92 | 9 | Fonoaudiólogo | | | | |
| Disposição de | | | | | Ortodontista | 36 | 164 | 92 | 9 |

| | Número | pag. | ano | vol. | | Número | pag. | ano | vol. |
|---------------------------------|--------|------|-----|------|------------------------------------|--------|------|-----|------|
| França, Genival Velloso | | | | | Atestado de óbito | 33/34 | 10 | 92 | 9 |
| Artigo | 31/32 | 143 | 91 | 8 | Lei | | | | |
| Artigo | 33/34 | 89 | 92 | 9 | nº 6681/79 (médico militar/civil) | 33/34 | 18 | 92 | 9 |
| Genes | | | | | nº 8489/92 (disposição do corpo) | 36 | 130 | 92 | 9 |
| transplantes | 31/32 | 124 | 91 | 8 | nº 8501/92 (disposição de cadáver) | 36 | 142 | 92 | 9 |
| Genival Velloso de França | | | | | Responsabilidade | 35 | 59 | 92 | 9 |
| Artigo | 31/32 | 143 | 91 | 8 | Lesão corporal | | | | |
| Artigo | 33/34 | 89 | 92 | 9 | Laqueadura/Vasectomia | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Gestação | | | | | Questão ética | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Ver gravidez/inseminação | 0 | 0 | 0 | 0 | Ver dano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ver laqueadura/vasectomia | 0 | 0 | 0 | 0 | Luiz Carlos Azenha | | | | |
| Godoy, Roberto | | | | | Artigo | 31/32 | 142 | 91 | 8 |
| Artigo | 31/32 | 147 | 91 | 8 | Luva Cirúrgica | | | | |
| Gravação de Consulta | | | | | História | 31/32 | 109 | 91 | 8 |
| Prontuário | 33/34 | 5 | 92 | 9 | Mão biológica | | | | |
| Gravidez | | | | | Sem direitos | 36 | 138 | 92 | 9 |
| Interrupção | 31/32 | 111 | 91 | 8 | Maihebiou, Philippe | | | | |
| Ver gestação | 0 | 0 | 0 | 0 | Artigo | 31/32 | 121 | 91 | 8 |
| Greve | | | | | Máquina da Morte | | | | |
| Ética e solidariedade | 31/32 | 135 | 91 | 8 | Eutanásia | 31/32 | 102 | 91 | 8 |
| Etimologia | 33/34 | 29 | 92 | 9 | Suicídio | 31/32 | 103 | 91 | 8 |
| Médica | 33/34 | 29 | 92 | 9 | Suicídio | 31/32 | 102 | 91 | 8 |
| Retenção de Salário | 31/32 | 101 | 91 | 8 | Margareth Zanardini | | | | |
| Solidariedade | 33/34 | 48 | 92 | 9 | Artigo | 33/34 | 46 | 92 | 9 |
| Heilo Vida Cassi | | | | | Mastectomia | | | | |
| Artigo | 31/32 | 137 | 91 | 8 | Preventiva de câncer | 31/32 | 134 | 91 | 8 |
| Hesse, H. | | | | | Medeiros, Tácito | | | | |
| Ao cadáver desconhecido | 31/32 | 100 | 91 | 8 | Artigo | 31/32 | 135 | 91 | 8 |
| História da Medicina | | | | | Medicina do trabalho | | | | |
| Luva cirúrgica | 31/32 | 109 | 91 | 8 | Exigências legais | 36 | 150 | 92 | 9 |
| Holismo | | | | | Medicina | | | | |
| Christian Smuts | 36 | 117 | 92 | 9 | Meio ambiente | 36 | 117 | 92 | 9 |
| Holístico | | | | | Médico | | | | |
| Paradigma | 36 | 117 | 92 | 9 | Erro | 31/32 | 107 | 91 | 8 |
| Homologação | | | | | Erro | 31/32 | 147 | 91 | 8 |
| Médico-pericial | 35 | 101 | 92 | 9 | Militar/bombeiro | 33/34 | 18 | 92 | 9 |
| Honorários | | | | | Não preenche documentos | 33/34 | 7 | 92 | 9 |
| Cobrança judicial | 31/32 | 91 | 91 | 8 | Residente | 33/34 | 1 | 92 | 9 |
| Cobrança múltipla de convênios | 35 | 97 | 92 | 9 | Solidariedade | 33/34 | 48 | 92 | 9 |
| Medicina do trabalho | 36 | 150 | 92 | 9 | Meio Ambiente | | | | |
| Não pagamento | 35 | 92 | 92 | 9 | Ética médica | 33/34 | 25 | 92 | 9 |
| Perito do CRM | 35 | 96 | 92 | 9 | Ética Médica | 36 | 117 | 92 | 9 |
| Perito | 36 | 141 | 92 | 9 | Monografia ética/Regul. | 31/32 | 94 | 91 | 8 |
| Prescrição de prazo | 31/32 | 91 | 91 | 8 | Meio | | | | |
| Ver salário/remuneração | 0 | 0 | 0 | 0 | Resultado | 33/34 | 46 | 92 | 9 |
| Hospital | | | | | Mentz, Eugênio | | | | |
| Oxigênio (parâmetro) | 36 | 162 | 92 | 9 | Artigo | 33/34 | 56 | 92 | 9 |
| Psiquiátrico/diretor | 36 | 159 | 92 | 9 | Mérito Ético-Profissional | | | | |
| Sem Pronto Socorro/emergência | 33/34 | 23 | 92 | 9 | Diplomados CRM/PR/1992 | 36 | 172 | 92 | 9 |
| Indenização | | | | | Miguel Kfouri Neto | | | | |
| Inseminação | 31/32 | 117 | 91 | 8 | Artigo | 35 | 59 | 92 | 9 |
| Suicídio | 36 | 171 | 92 | 9 | Militar | | | | |
| Pênis | 35 | 92 | 92 | 9 | Médico/isonomia civil | 33/34 | 18 | 92 | 9 |
| Inseminação | | | | | Monografia de Ética Médica | | | | |
| Aspectos éticos | 33/34 | 50 | 92 | 9 | Meio ambiente | 33/34 | 25 | 92 | 9 |
| Inscrição | | | | | Regulamento CRM/PR/1992 | 31/32 | 94 | 91 | 8 |
| Provisória no CRM | 35 | 99 | 92 | 9 | Moral | | | | |
| Interpretação | | | | | Ética | 33/34 | 56 | 92 | 9 |
| Artigo 25 (direito de internar) | 36 | 151 | 92 | 9 | Morte encefálica | | | | |
| Internar | | | | | Disposição do corpo | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Direito | 36 | 151 | 92 | 9 | Eutanásia | 31/32 | 123 | 91 | 8 |
| Justa causa | | | | | lei nº 8489/92 | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Conceito | 31/32 | 143 | 91 | 8 | Ver eutanásia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kfouri Neto, Miguel | | | | | Morte | | | | |
| Artigo | 35 | 59 | 92 | 9 | Ver máquina de morte | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Laqueadura | | | | | Nascimento | | | | |
| Aspectos ético-legais | 31/32 | 118 | 91 | 8 | Conceito | 35 | 94 | 92 | 9 |
| Aspectos ético-legais | 33/34 | 50 | 92 | 9 | Proteção civil | 35 | 94 | 92 | 9 |
| Código de ética | 36 | 164 | 92 | 9 | Necropsia | | | | |
| Ver reprodução | 0 | 0 | 0 | 0 | Disposição de cadáver | 36 | 142 | 92 | 9 |
| Legislação | | | | | | | | | |

| | Número/ | pag. | ano | vol. | | Número | pag. | ano | vol. |
|-----------------------------|---------|------|-----|------|--------------------------------|--------|------|-----|------|
| Disposição de órgão | 36 | 130 | 92 | 9 | Consentimento do ofendido | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Nelson Guimarães Proença | | | | | Dignidade humana | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Artigo | 31/32 | 107 | 91 | 8 | Paternidade responsável | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Óbito | | | | | Processo Ético-profissional | | | | |
| Atestado/ última consulta | 33/34 | 9 | 92 | 9 | Ver acórdão | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ver atestado de | 0 | 0 | 0 | 0 | Proença, Nelson Guimarães | | | | |
| Obrigação | | | | | Artigo | 31/32 | 107 | 91 | 8 |
| Meio/resultado | 33/34 | 46 | 92 | 9 | Profissão | | | | |
| Oftalmologista | | | | | Acupuntura | 33/34 | 132 | 91 | 8 |
| Procedimentos/pesquisa | 35 | 115 | 92 | 9 | Pronto socorro | | | | |
| Resol. CFM nº1363/92 | 35 | 115 | 92 | 9 | Emergência em hospital | 33/34 | 23 | 92 | 9 |
| Omissão de socorro | | | | | Prontuário | | | | |
| Ética | 36 | 168 | 92 | 9 | Datilografado por gravapão | 33/34 | 5 | 92 | 9 |
| Órgãos | | | | | Ética de revisão | 31/32 | 105 | 91 | 8 |
| Tráfico para transplantes | 31/32 | 137 | 91 | 8 | Lei nº8489/92 | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Transplantes | 31/32 | 137 | 91 | 8 | Revisão administrativa | 31/32 | 105 | 91 | 8 |
| Ortodontista | | | | | Revisão para plano saúde | 31/32 | 105 | 91 | 8 |
| Fonoaudiologia | 36 | 164 | 92 | 9 | Próteses Peniana | | | | |
| Óvulos | | | | | Ação judicial | 35 | 92 | 92 | 2 |
| Venda à estéreis | 31/32 | 110 | 91 | 8 | Prova | | | | |
| Oxigênio | | | | | Responsabilidade | 33/34 | 59 | 92 | 9 |
| Parâmetro hospitalar | 36 | 162 | 92 | 9 | Provisória | | | | |
| Paciente Mental | | | | | Inscrição | 35 | 99 | 92 | 9 |
| Tráfico de órgãos | 31/32 | 136 | 91 | 8 | Psiquiatra | | | | |
| Paciente | | | | | Diretor hospital/psiquiátrico | 36 | 159 | 92 | 9 |
| Sistema de saúde USA | 31/32 | 126 | 91 | 8 | Sedutora | 36 | 171 | 92 | 9 |
| Transferência/Remoção | 36 | 147 | 92 | 9 | Psiquiatria | | | | |
| Transferência Urgente | 33/34 | 23 | 92 | 9 | Declaração de Caracas | 31/32 | 128 | 91 | 8 |
| Pagamento | | | | | Radiologia | | | | |
| Ver cobrança/honorário | 0 | 0 | 0 | 0 | Não registro no Cons. de | | | | |
| Ver remuneração/salário | 0 | 0 | 0 | 0 | Técnico | 33/34 | 12 | 92 | 9 |
| Para lembrar-me | | | | | Registro no CRM | 33/34 | 12 | 92 | 9 |
| Poesia | 35 | 100 | 92 | 9 | Receita | | | | |
| Paradigma | | | | | Transcrição | 33/34 | 22 | 92 | 9 |
| Holístico | 36 | 117 | 92 | 9 | Regimento interno | | | | |
| Paternidade | | | | | Direitos médicos | 36 | 153 | 92 | 9 |
| Troca | 36 | 138 | 92 | 9 | Previsão das obrig. médicas | 33/34 | 8 | 92 | 9 |
| Pátrio Poder | | | | | Regulamentação | | | | |
| Abuso/alta | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Acupuntura/fitoterapia | 31/32 | 132 | 91 | 8 |
| Pedido | | | | | Remoção | | | | |
| Alta | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Paciente/responsabilidade | 36 | 147 | 92 | 9 |
| Penis | | | | | Ver transferência | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Indenização | 35 | 92 | 92 | 9 | Remuneração | | | | |
| Prótese/implante | 35 | 95 | 92 | 9 | Perito | 35 | 96 | 92 | 9 |
| Perícia | | | | | Perito | 36 | 141 | 92 | 9 |
| Homologação | 35 | 101 | 92 | 9 | Ver honorários/salários | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Perito do CRM | | | | | Reparação | | | | |
| Honorário | 35 | 96 | 92 | 9 | Ver dano | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Perito | | | | | Ver indenização | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Médico imperito | 33/34 | 59 | 92 | 9 | Reprodução humana | | | | |
| Obrigação de atender | 36 | 141 | 92 | 9 | Ética | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| Pesquisa | | | | | Proteção ao nascituro | 35 | 94 | 92 | 9 |
| Bioética | 31/32 | 119 | 91 | 8 | Resende, J.M. | | | | |
| Bioética | 31/32 | 127 | 91 | 8 | História da luva cirúrgica | 31/32 | 109 | 91 | 8 |
| Disposição de cadáveres | 36 | 142 | 92 | 9 | Residente | | | | |
| Disposição dos órgãos | 36 | 130 | 92 | 9 | Éticamente responsável | 33/34 | 1 | 92 | 9 |
| Philippe, Mailhebiau | | | | | Preceptor | 33/34 | 1 | 92 | 9 |
| artigo | 31/32 | 121 | 91 | 8 | Responsabilidade | 36 | 144 | 92 | 9 |
| Pílula abortiva | | | | | Resolução CFM | | | | |
| Resistência | 31/32 | 142 | 91 | 8 | Nº 1290/89 (atest. óbito) | 33/34 | 10 | 92 | 9 |
| Planejamento familiar | | | | | Nº 1349/92 (terapia intensiva) | 33/34 | 4 | 92 | 9 |
| Laqueadura/Vasectomia | 31/32 | 118 | 91 | 8 | Nº 1352/92 (Resp. Hospitalar) | 35 | 114 | 92 | 9 |
| Ver esterilização | 0 | 0 | 0 | 0 | Nº 1353/92 (oftalmologia) | 35 | 115 | 92 | 9 |
| Portana | | | | | Nº 1355 (oxigênio hosp.) | 36 | 162 | 92 | 9 |
| Interministerial nº869/AIDS | 33/34 | 4 | 92 | 9 | Responsabilidade civil | | | | |
| Preceptor Residente | 33/34 | 1 | 92 | 9 | Artigo | 35 | 59 | 92 | 9 |
| Preceptor Residente | 36 | 144 | 92 | 9 | Contratual/extra contr. | 35 | 59 | 92 | 9 |
| Preceptor | | | | | Responsabilidade hospitalar | | | | |
| Residente | 33/34 | 1 | 92 | 9 | De duas instituições | 35 | 114 | 92 | 9 |
| Residente | 36 | 144 | 92 | 9 | Médico | 35 | 114 | 92 | 9 |
| Princípios | | | | | Responsabilidade | | | | |
| Adequação social | 31/32 | 118 | 91 | 8 | Civil | 35 | 59 | 92 | 9 |
| Consentimento do ofendido | 31/32 | 118 | 91 | 8 | Compartida | 33/34 | 1 | 92 | 9 |

| | Número | pag. | ano | vol. | | Número | pag. | ano | vol. |
|-----------------------------|--------|------|-----|------|-------------------------------|--------|------|-----|------|
| Derivada | 33/34 | 1 | 92 | 9 | Trabalho | | | | |
| Médico residente/preceptor | 33/34 | 1 | 92 | 9 | Ver medicina do trabalho | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Médico residente/preceptor | 36 | 144 | 92 | 9 | Tráfico | | | | |
| Poesia | 36 | 146 | 92 | 9 | Órgãos | 31/32 | 136 | 91 | 8 |
| Remoção de paciente | 36 | 147 | 92 | 9 | Transcrição | | | | |
| Termo de | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Receita | 33/34 | 22 | 92 | 9 |
| Responsabilidade médica | | | | | Transferência | | | | |
| Atendimento de adético | 36 | 140 | 92 | 9 | Caso de emergência | 33/34 | 23 | 92 | 9 |
| Colocação tala gessada | 36 | 139 | 92 | 9 | Remoção de paciente | 36 | 147 | 92 | 9 |
| Residente | 36 | 144 | 92 | 9 | Transplante | | | | |
| Retenção | | | | | Aspectos éticos-legais | 31/32 | 137 | 91 | 8 |
| Salário/greva | 31/32 | 101 | 91 | 8 | Genes | 31/32 | 124 | 91 | 8 |
| Revisor | | | | | Lei nº8489/92 | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Ver auditor | 0 | 0 | 0 | 0 | Tráfico de órgãos | 31/32 | 136 | 91 | 8 |
| Risco | | | | | Troca | | | | |
| Patrimonial | 36 | 168 | 92 | 9 | Criança no berçário | 36 | 138 | 92 | 9 |
| Teoria do dano | 35 | 59 | 92 | 9 | Unimed | | | | |
| Robert Test | | | | | Exclusividade sobre médico | 36 | 153 | 92 | 9 |
| Poesia | 35 | 100 | 92 | 9 | Universidade | | | | |
| Roberto Godoy | | | | | Empresa | 31/32 | 146 | 91 | 8 |
| Artigo | 31/32 | 147 | 91 | 8 | Útero de Aluguel | | | | |
| Rosanne do Carmo Sabbag | | | | | Aspectos éticos-legais | 33/34 | 50 | 92 | 9 |
| artigo | 35 | 117 | 92 | 9 | Validade do tempo de consulta | | | | |
| Rui Barbosa | | | | | Cobrança de honorários | 33/34 | 20 | 92 | 9 |
| Credo político | 36 | 161 | 92 | 9 | Prescrição | 31/32 | 91 | 91 | 8 |
| Sabbag, Rosanne do Carmo | | | | | Vasectomia | | | | |
| artigo | 35 | 117 | 92 | 9 | Ética | 31/32 | 118 | 91 | 8 |
| Salário | | | | | Ética | 36 | 164 | 92 | 9 |
| Retenção | 31/32 | 101 | 91 | 8 | Ver laqueadura | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ver honorário/remuneração | 0 | 0 | 0 | 0 | Vendas de óvulos | | | | |
| Silmara J.A.C. Almeida | | | | | A estériles | 31/32 | 110 | 91 | 8 |
| Artigo | 35 | 94 | 92 | 9 | Viana, Bernardo | | | | |
| Saúde | | | | | Artigo | 36 | 151 | 92 | 9 |
| Greve médica | 33/34 | 29 | 92 | 9 | Vontade em vida | | | | |
| Serviço exclusivo | 36 | 153 | 92 | 9 | Doação, lei nº 8.484/92 | 36 | 130 | 92 | 9 |
| Secretário de Saúde | | | | | Walter, Borges Carneiro | | | | |
| Código de Ética | 31/32 | 97 | 91 | 8 | Artigo | 31/32 | 133 | 91 | 8 |
| não médico | 31/32 | 101 | 91 | 8 | Zanardine, Margareth | | | | |
| Sedução | | | | | Artigo | 33/34 | 46 | 92 | 9 |
| Psiquiatra | 36 | 171 | 92 | 9 | | | | | |
| Segredo médico | | | | | | | | | |
| AIDS | 33/34 | 14 | 92 | 9 | | | | | |
| Consulta gravada | 33/34 | 5 | 92 | 9 | | | | | |
| Justa causa | 31/32 | 143 | 91 | 8 | | | | | |
| Ver sigilo | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| SIDA | | | | | | | | | |
| Ver AIDS | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Ver segredo sigilo | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Socorro | | | | | | | | | |
| Omissão | 36 | 168 | 92 | 9 | | | | | |
| Solidariedade | | | | | | | | | |
| Classe médica | 33/34 | 48 | 92 | 9 | | | | | |
| Ética | 31/32 | 135 | 91 | 8 | | | | | |
| Suicídio | | | | | | | | | |
| Máquina da Morte | 31/32 | 102 | 91 | 8 | | | | | |
| Máquina da Morte | 31/32 | 103 | 91 | 8 | | | | | |
| psiquiatra sedutora | 36 | 171 | 92 | 9 | | | | | |
| Tácito Medeiros | | | | | | | | | |
| Artigo | 31/32 | 135 | 91 | 8 | Voluntários de Pesquisa | | | | |
| Tala gessada | | | | | Art. 128 | 17 | 4 | 88 | V |
| Colocação por enfermeiro | 36 | 139 | 92 | 9 | Declaração de Helsinku | 16 | 107 | 87 | IV |
| Técnico Radiologia | | | | | Vontade em vida | | | | |
| Conselho/Radiologista | 33/34 | 12 | 92 | 9 | Doação | 16 | 104 | 87 | IV |
| Tempo de consulta | | | | | Doação | 8 | 36 | 85 | II |
| Validade | 33/34 | 20 | 92 | 9 | Waldir P. Mesquita | | | | |
| Teoria do risco | | | | | Artigo | 11 | 44 | 86 | III |
| Dano | 35 | 59 | 92 | 9 | Wannmacher, Clovis M. Duval | | | | |
| Terapia intensiva | | | | | Artigo | 3 | 6 | 84 | I |
| Especial (Res. CFM 1349/92) | 33/34 | 4 | 92 | 9 | Willian, E.Parks | | | | |
| Termo de responsabilidade | | | | | Artigo | 19 | 36 | 88 | V |
| Alta a pedido | 31/32 | 98 | 91 | 8 | Wittig, Ehrentfried Othmar | | | | |
| Test, Robert | | | | | Artigo | 1 | 33 | 84 | I |
| Poesia | 35 | 100 | 92 | 9 | Artigo | 11 | 15 | 86 | III |
| | | | | | Artigo | 16 | 183 | 87 | IV |

ERRATA

Apresentamos algumas palavras chaves (unitermos) omitidas no final do índice geral publicado no nº 30 dos "Arquivos".

| | | | | |
|-----------------------------|----|-----|----|-----|
| Voluntários de Pesquisa | | | | |
| Art. 128 | 17 | 4 | 88 | V |
| Declaração de Helsinku | 16 | 107 | 87 | IV |
| Vontade em vida | | | | |
| Doação | 16 | 104 | 87 | IV |
| Doação | 8 | 36 | 85 | II |
| Waldir P. Mesquita | | | | |
| Artigo | 11 | 44 | 86 | III |
| Wannmacher, Clovis M. Duval | | | | |
| Artigo | 3 | 6 | 84 | I |
| Willian, E.Parks | | | | |
| Artigo | 19 | 36 | 88 | V |
| Wittig, Ehrentfried Othmar | | | | |
| Artigo | 1 | 33 | 84 | I |
| Artigo | 11 | 15 | 86 | III |
| Artigo | 16 | 183 | 87 | IV |



Alvaro Borges Junior

O mundo
é um bom lugar
vale a pena lutar por ele

Boas Festas
Feliz Ano Novo

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Gestão 1991 / 1993

COMISSÕES DE TRABALHO DO CRM-PR

- 1. COMISSÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**
Cons. Sérgio Augusto de Munhoz Pitaki (Presidente)
Cons. Gabriel Paulo Skroch
Cons. Daebes Galati Vieira
Cons. Gerson Zafalon Martins
Cons. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
Cons^a. Tânia Mara Cunha Schaefer
- 2. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO**
Cons. Farid Sabbag (Presidente)
Cons. Carlos Augusto Ribeiro
Cons. Luiz Carlos Sobania
Cons. Marco Aurélio de Quadros Cravo
Editor da Revista - Dr. Ehrenfried Othmar Wittig
- 3. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**
Cons^a Solange Borba Gildemeister (Presidente)
Cons. Carlos Ehlke Braga Filho
- 4. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)**
Cons. Gerson Zafalon Martins (Presidente)
Cons. Luiz Carlos Misurelli Palmquist
Cons. Luiz Antonio Munhoz da Cunha
Cons. Octaviano Baptistini Junior
Cons. Antonio Motizuki
- 5. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS**
Cons. Jaime Ricardo Paciornik (Presidente)
Cons. Elias Abrão
Cons. Osmar Ratzke
- 6. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO**
Cons. Nelson Egidio de Carvalho (Presidente)
Cons. Carlos Henrique Gonçalves
Cons. Valdir Sabedotti
- 7. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS**
Cons. José Leon Zindeluk (Presidente)
Cons. Luiz Sallim Emed
- 8. COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DAS DELEGACIAS SECCIONAIS**
Cons. Hélio Germiniani (Presidente)
Cons. Henrique de Lacerda Suplicy
Cons. Gilberto Saciloto
Cons. Marco Antonio Rocha Loures
- 9. COMISSÃO DE REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO**
Cons. João Zeni Junior (Presidente)
Cons. Antonio Carlos Corrêa Küster Filho
Cons. Agostinho Bertoldi
Cons. Nelson Emilio Marques

DELEGACIAS REGIONAIS

DELEGACIA SECCIONAL DE MARINGÁ

Dr. Kemel Jorge Chammas (Presidente)
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Colaborador)
Dr. Minao Ikawa (Suplente)
Dr. Carlos Alberto Ferri (Suplente)
Dr. José Carlos Amador (Suplente)
Dr. Nelson Couto de Rezende (Colaborador)

DELEGACIA SECCIONAL DE LONDRINA

Dr. Ivan Pozzi (Presidente)
Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Secretário)
Dr. João Fernando Cáffaro Góis (Suplente)
Dr. Luiz Carlos Polonio de Oliveira (Suplente)
Dr. Junot Cordeiro (Suplente)
Dr. Carlos Alberto de Almeida Boer (Colaborador)

DELEGACIA SECCIONAL DE GUARAPUAVA

Dr. Gilberto Saciloto (Presidente)
Dr. Rainaldo Rocha Martins (Secretário)
Dra. Sônia Margaret C. da Costa (Colaboradora)
Dr. Belarmino Antônio Baccin (Suplente)
Dr. João Guerino Cato (Suplente)
Dr. Floriano Kaiss (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE UMUARAMA

Dr. Luiz Antônio de Melo Costa (Presidente)
Dr. Paulo Afonso de Barcelos (Secretário)
Dr. Ivan José Cardoso Frey (Colaborador)
Dr. Roberto José Linarth (Suplente)
Dr. Francisco Martinez Cebrían (Suplente)
Dr. Edison Morel (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE CASCAVEL

Dr. Vilmar Rizzo (Secretário)
Dr. Univaldo Sagas (Colaborador)
Dr. Raul Miranda (Suplente)
Dr. Faustino Afferes Garcia (Suplente)
Dr. Milton de Oliveira (Suplente)
Dra. Yadirá Raquel Tapia G. Pereira (Colaboradora)

DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA

Dr. Danilo Saad (Presidente)
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Secretário)
Dr. Achilles Buss Junior (Colaborador)
Dr. Geraldo Nadal (Suplente)
Dr. Geraldo Trentini (Suplente)
Dr. Isac S. Melnick (Suplente)

DELEGACIA SECCIONAL DE PARANAGUÁ

Dr. Mario Budant de Araújo (Presidente)
Dr. Eduardo Marecki (Secretário)
Dr. José Michel Gantus (Colaborador)
Dr. Ivo Petry Maciel Junior (Suplente)
Dr. Mario Percegon (Suplente)
Dr. Lauber Macedo de Mattos (Suplente)

**O MELHOR
DE UM
BANCO**

ESTÁ NA

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

