

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina do PR.

PORTE PAGO  
DR/PR  
ISR - 48-189/84

ISSN 0104 - 7620

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**GESTÃO 1993/1998**  
**DIRETORIA**

Presidente:	Cons. Wadir Rúpollo
Vice-Presidente:	Cons. Odair de Floro Martins
1º Secretário:	Cons. Daebes Galati Vieira
2º Secretário:	Cons. Marcos Flávio Gomes Montenegro
Tesoureiro:	Cons. <sup>a</sup> . Mara Albonei Dudeque Pianovski
Tesoureiro-Adjunto:	Cons. Gerson Zafalon Martins

**MEMBROS EFETIVOS**

Dr. Agostinho Bertoldi  
Dr. Daebes Galati Vieira  
Dr.<sup>a</sup> Eleusis Ronconi de Nazareno  
Dr. Gerson Zafalon Martins  
Dr. Hércio Bertolozzi Soares  
Dr. Ivan Pozzi (Londrina)  
Dr. João Batista Marchesini  
Dr. Kemel Jorge Chammas (Maringá)  
Dr. Luiz Carlos Sobania  
Dr. Luiz Fernando Bittencourt Beltrão  
Dr. Luiz Sallim Emed  
Dr.<sup>a</sup> Mara Albonei Dudeque Pianovski  
Dr. Marcos Flávio Gomes Montenegro  
Dr. Mário Lobato da Costa  
Dr.<sup>a</sup> Mônica De Biase Wright Kastrup  
Dr. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho  
Dr. Odair de Floro Martins  
Dr. Roberto Bastos da Serra Freire  
Dr. Wadir Rúpollo  
Dr. Zacarias Alves de Souza Filho

**MEMBROS SUPLENTES**

Dr. Adolar Nicoluzzi  
Dr. Álvaro Réa Neto  
Dr. Alberto Accioly Veiga (\*)  
Dr.<sup>a</sup> Ana Zulmira Escholz Diniz  
Dr. Antonio Carlos Bagatin  
Dr. Antonio Katsumi Kay  
Dr. Carlos Castello Branco Neto  
Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Dr. Gilberto Saciloto (Guarapuava)  
Dr. Iracy Maciel Meyer (\*\*)  
Dr. José Carlos de Miranda  
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa)  
Dr.<sup>a</sup> Marília Cristina Milano Campos  
Dr. Mário Luiz Luvizotto  
Dr. Moacir Pires Ramos  
Dr. Nelson Antonio Barufatti Filho (Foz do Iguaçu)  
Dr. Ricardo Rydygier de Ruediger (\*)  
Dr.<sup>a</sup> Wilma Brunetti  
Dr.<sup>a</sup> Zaira Lúcia Letchacovski de Mello

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

Assessor Jurídico: Adv. Afonso Proença Branco Filho

(\*) Licenciado

(\*\*) Falecido

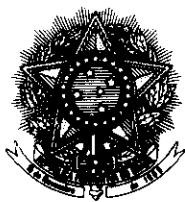
**SECRETARIA**

---

R. Mal. Deodoro, 497 - 3º Andar - Cx. Postal 2208 - Curitiba - Paraná - CEP 80020-320

Telefone: (041) 223-1414 - Fax: (041) 223-1829

---



ISSN 0104 - 7620

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

Arq. Cons. Region. Med. do PR.	Curitiba	v. 12	n. 46	p. 57 - 114	Abr. - Jun.	1995
--------------------------------	----------	-------	-------	-------------	-------------	------

## EDITOR

Ehrenfried O. Wittig

## CONSELHO EDITORIAL

Carlos Ehlke Braga Filho

Duilton de Paola

Ehrenfried O. Wittig

Farid Sabbag

## IMPRESSÃO

Comunicare Criação Gráfica

Rua Francisco Scremin, 1855-b

CEP 80450-320 - Curitiba - Paraná

## DISTRIBUIÇÃO

Gratuita aos medicos do Paraná

## CAPA

Criação: José Oliva, Eduardo

Martins e Cesar Marchesini

Fotografia: Bia

## TIRAGEM

11.600 exemplares

## EDIÇÃO

Trimestral

## Sumário

Disciplinados os Serviços de Urgência -Emergência.....	57
Responsabilidade Civil dos Médicos.....	59
Resumo das Atividades do CRM - 1994.....	67
Aborto por Indicação Eugênica.....	69
Mudou de Endereço?.....	90
Lista de Médicos em Situação Irregular.....	91
Pode o Hospital Enviar seus Prontuários para Instituições que os Exigirem para Pagamento de Contas? .....	104
Segredo Médico .....	105
Doação ao Museu de Medicina.....	113

# INSTRUÇÕES AOS AUTORES

**"Arquivos do Conselho Regional de Medicina 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, afora os artigos traduzidos, sem fins comerciais, pode ser realizada mediante a citação da fonte. Todos os artigos serão submetidos a análise 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 o título do artigo, nome do autor e da ilustração onde foi realizado. Os títulos do autor devem ser reduzidos no essencial. A revista não oferece separatas. Os unitermos serão preparados pelo autor. Esta revista segue as normas da ABNT - ISSN 0104 - 7620.

## 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 a vírgula, dos prenomes, citados pelas letras iniciais em letras maiúsculas; 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: WERNECK, LC & MAURO, S. Deficiência muscular da cartinina: relato de 8 casos com estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 43 (Nº 02): 281-295, 1985.

Nas referências bibliográficas de livros devem ser indicados: 1 - Sobrenome em letras maiúsculas, seguido de vírgula; 2 - Letras iniciais maiúsculas 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.

# DISCIPLINADOS OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Resolução CFM Nº 1451/95

"O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1985 e,

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional, e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população;

**CONSIDERANDO** que o Código de Ética Médica estabelece os princípios norteadores da boa prática médica;

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina constataram condições estruturais, materiais e humanas inadequadas ao atendimento à população nos serviços de Prontos Socorros;

**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecer as normas mínimas para funcionamento dos estabelecimentos de saúde de Pronto Socorro;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Reunião Plenária realizada em 10 de março de 1995,

## RESOLVE:

**Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados** deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

**Parágrafo Primeiro** - Define-se por URGÊNCIA, a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

**Parágrafo Segundo** - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

**Artigo 2º - A equipe médica** do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissional das seguintes áreas:

- Anestesiologia; Clínica médica; Pediatria; Cirurgia-geral; Ortopedia.

**Artigo 3º - A sala de emergência** deverá, obrigatoriamente, estar equipada com:

- Material para reanimação e manutenção cardio-respiratória;

- Material para oxigenação e aspiração;

- Material para procedimentos de urgência.

**Artigo 4º - Os recursos técnicos** mínimos disponíveis, em funcionamento ininterrupto, para o Pronto Socorro, deverão ser:

- Radiologia;

- Laboratório de análises clínicas;

- Centro cirúrgico;

- Unidade de terapia intensiva;

- Unidade transfusional;
- Farmácia básica para urgência;
- Unidade de transporte equipado.

**Artigo 5º** - O estabelecimento de Pronto Socorro deverá permanecer à disposição da população em funcionamento ininterrupto;

**Artigo 6º** - Os diferentes portes de Prontos Socorros de maior complexidade deverão ser definidos em cada Estado pelos Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com as realidades regionais e as necessidade de atendimento à população;

**Artigo 7º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo - SP, 10 de março de 1995.

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

ANTONIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário-Geral

## PRÊMIO MONOGRAFIA DE ÉTICA MÉDICA

TEMA 1995

"Erro Médico  
e  
Condições de Trabalho Médico."

Normas: Ligue para a Secretaria do CRM-PR - 223-1414  
Inscrições abertas até 1º de agosto de 1995 às 18:00 horas.

# RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS

Lafayette Ponde\*

SUMÁRIO: Fundamento da responsabilidade. A culpa, Art. 1545 do cód. Civil. Relação entre médico e doente. Nexo de causalidade entre a culpa e o dano. Jurisprudência nacional e estrangeira. Conclusão.

A responsabilidade civil importa no dever de uma pessoa indenizar o dano por ela causado a outrem, por ato próprio, ou por um fato de outra pessoa, ou de coisa, que estejam sob sua dependência, ou guarda.

No campo do **direito público** domina a responsabilidade, independente de qualquer culpa: este princípio hoje se funda, entre nós, no art. 194 da Constituição federal, mas antes de 1946 já ele era admitido pela jurisprudência, mesmo sem texto de lei ou melhor, além da letra escrita do art. 15 do Cód. Civil ("Rev. do Serviço Público", 1943, II, 2, pág. 83; "Rev. de Direito Administrativo", vol. 10, pág. 141; "REVISTA FORENSE", vol. 95, pág. 560; "Rev. dos Tribunais", de São Paulo, volume 117, pág. 272; além, vol. 113, pág. 717; idem, vol. 151, pág. 650; idem, vol. 147, pág. 328; etc.).

No **direito privado**, porém, vigora a regra da responsabilidade fundada na culpa ("Rev. dos Tribunais, de São Paulo, vol. 203). Salvo disposição expressa de lei, tem-se por injusto transferir àquele que agiu licitamente o prejuízo sofrido pela vítima (MAZEUD, "Traité de la Responsabilité", n° 353).

A **culpa** é um ato ilícito, um "**erro de conduta**" (GENY). Consiste na transgressão, ainda que não intencional, de um dever, estabelecido especificamente por um contrato, ou genericamente pela lei. A primeira diz-se **contratual**, importa na violação da relação jurídica estabelecida pelo contrato mesmo. A segunda é **extra-contratual** e assenta na regra *neminem loedere*.

A responsabilidade médica supõe a culpa, tal como a define o art. 1545 do Cód. Civil:

"Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia em atos profissionais resultar a morte, inabilitação de servir, ou ferimento" (Cód. Civil, art. 1545).

Ainda mesmo quando se trate de serviço médico prestado pelo Estado, ou outra entidade pública, e ocorra aí uma situação de direito público, a responsabilidade por ato desse serviço funda-se na culpa. Não é que, em relação às entidades públicas, exista exceção ao invocado art. 194 da Constituição Federal, preceito este cuja amplitude, como acima se disse transborda os limites da culpa. Mas é que, sem esta, isto é, sem um ato ilícito, impossível será imputar-se ao Estado o dano. Se o tratamento médico tiver sido adequado, se o serviço público, que o aplicar tiver funcionando sem defeito e, não obstante, se ao doente sobrevier prejuízo, este poderá ser atribuído, específica e diretamente, a um

---

\* Professor da Faculdade de Direito da *Universidade da Bahia*

**ato de Estado:** será em decorrência própria da doença, fato estranho à atuação do Estado e pelo qual este não poderá responder.

Isto, aliás, ocorre em relação aos serviços médicos, menos pela circunstância de serem prestados por um médico, do que por sua própria natureza peculiar, e ainda que sejam executados por enfermeiros, ou pessoal auxiliar. É aliás, de conveniência fundamental, para a fixação da responsabilidade do Estado, ou entes públicos, no caso de hospitais, casas de saúde, ou serviços a eles pertencentes, distinguir aqueles atos médicos, considerados conforme a sua natureza específica, pelos quais só haverá responsabilidade fundada na culpa, daqueles outros atos de serviço suscetíveis de acarretar a responsabilidade independente de qualquer ato ilícito, uma vez satisfeitos os demais requisitos da teoria geral dessa responsabilidade fixados pelo direito administrativo.

Deixemos, porém de lado a responsabilidade do serviço público e fixemos a atenção do próprio médico, pessoalmente considerado.

Na relação entre o médico e o doente, aquele tem a seu cargo uma obrigação de **diligência**, ou de **meios**, e não uma obrigação **determinada**, ou de **resultado**. Pelo fato de tratar o doente, ele assume a obrigação de dar a este um tratamento adequado, isto é, um tratamento conforme aos dados atuais da ciência compatíveis com os recursos locais, de que possa dispor, e com as condições específicas e pessoais do próprio cliente.

Essa obrigação pode nascer de um contrato; nos casos em que o médico é livremente chamado ou procurado pelo enfermo, esse contrato é a fonte daquela obrigação.

Mas são incontáveis os casos em que não existe nenhum **vínculo** contratual entre o doente e o médico. Pense-se, por exemplo, nos casos em que este atende em razão do funcionamento de um serviço público ou em virtude de requisição de autoridade pública, ou quando trata de um em perigo iminente ou, de qualquer forma, impossibilitado de deliberar, e a respeito do qual ninguém - nem mesmo a sua família - teria o poder de dispor, ou estipular, por via de um contrato, como nos casos de intervenção cirúrgica, de que possa resultar amputação ou deformidade.

Ainda aí, não obstante a falta de qualquer contrato, o médico estará sempre obrigado aos mesmos deveres profissionais e ainda aí subsiste aquela mesma obrigação de prudência e diligência.

A distinção entre "obrigações de meios", em oposição a "obrigações de resultado", vem de DEMOGUE, que a levantou como critério para resolver o **ônus da prova**, já nas obrigações legais, já nas obrigações convencionais (DEMOGUE, "Traité des Obligations", V, nº 1.237).

Na primeira classe de tais obrigações o devedor estipula a realização de um resultado certo. Se este resultado não for conseguido, responderá aquele por este só fato, a menos que prove a ocorrência de **força maior**, ou de outra cláusula liberativa. É o caso, no contrato de transporte, da obrigação assumida pelo transportador, de levar a *determinado local a coisa ou pessoa transportada. É também o caso do empreiteiro, a quem, encomendada a obra, corre a obrigação de entregá-la tal como foi convencionado.*

*O médico porém, não se obriga a curar o doente, como o advogado, por sua vez, não se obriga a dar ao seu constituinte uma vitória judiciária certa. Ambos assumem a obrigação de prestar meios adequados, de proceder com diligência e conhecimentos, para possibilitarem aquele êxito, o qual, todavia, fica estranho ao objeto mesmo da obrigação assumida e, até algumas vezes, como nas moléstias incuráveis, é sabidamente inatingível.*

Observou-se, aliás, que, salvo nas obrigações de dar e nas de não-fazer, mesmo as obrigações contratuais, em última análise, pressupõem sempre certa diligência do devedor: o marceneiro, que se obriga a entregar a mesa tal como lhe foi encomendada; o



transportador, que contrai a obrigação de conduzir a seu destino a coisa ou o viajante, obrigam-se, afinal, a exercer a diligência necessária para construir a mesa sem estragos, ou transportar sem dano a pessoa ou coisa (A. TUNC in MAZEUAD, "Leçons de Droit Civil", II, págs. 20-22; cf. também MAZEUAD, in "1.er Congrès International de l' Association H. CAPITANT", págs. 333 e segs.).

Essa obrigação de diligência é, portanto, uma obrigação geral, que serve de fundo comum a todas as obrigações, seja o resultado destas certo e determinado, como no transporte ou na empreitada, seja um resultado aleatório, como no caso do médico ou do advogado. Vê-se, então, que o que distingue as obrigações não é aquele seu fundo comum, de prudência e diligência, mas o resultado querido pelo credor, conforme este resultado seja aleatório ou, ao contrário, determinado e certo. E, ainda mais, "a diferença entre as duas categorias de obrigações resulta das circunstâncias, e não, em princípio, de uma diferença de grau ou de intensidade da obrigação" (A. TUNC, loc. cit.).

Em princípio, o médico não se obriga a curar o doente. Pode fazê-lo, em certos casos, notadamente no de cirurgia estética. Mas as condições de cura e a marcha mesma das moléstias dependem de elementos tão estranhos ao controle da vontade humana, que não podem constituir o objeto definido e certo de uma obrigação jurídica. O médico obriga-se a usar meios e cuidados, processos de diligência e de prudência, para atingir um resultado, que, todavia, persiste aleatório e incerto.

A distinção, posto que em alguns casos seja difícil e dependa daquelas circunstâncias, pois não representa "uma diferença de grau", reveste-se de interesse prático, segundo se diz: nas obrigações determinadas, basta ao credor arguir a não consecução do resultado querido, e ao devedor incumbirá o ônus de provar a causa excludente da responsabilidade. Nas obrigações de prudência e diligência, porém, este ônus recai sobre o credor, ao qual compete demonstrar a negligência do devedor.

Este sentido prático decorre da anormalidade mesma do evento culposo: nas obrigações da última categoria, estas são conexas com a aplicação da norma primária fundamental - a lei - que pune a falta de prudência como um fato anormal. Nas obrigações de resultado, uma vez constituídas estará na sua inexecução.

O ônus de provar a culpa do médico, portanto, cai sobre o cliente, ou a sua família conforme o caso. A prova - apuração das circunstâncias, testemunhas, exames de laboratório, perícias técnicas - deverá demonstrar o ato culposo e o nexos casual entre este ato do médico e o dano sofrido pela vítima.

É preciso, porém, lembrar que, alguma vez, poderá o ônus transferir-se do cliente para o médico, invertendo-se assim a posição processual. Ainda aí, dominará aquele caráter de fato anormal. Pense-se, por exemplo, na observação de CAPITANT, relativamente ao caso Mercier. A doente, portadora de afecção nasal, fora submetida a aplicações de raios X e apresentava-se com uma radiodermite aguda, que a desfigurava. "*N'est-elle donc pas en droit de considérer que ces brûlures, qui ne sont pas la conséquence normale du traitement aux rayons X, font présumer en fait que le traitement a été mal appliqué?... Le malade se confie au médecin, il est normal de penser que le médecin assume l'obligation, non pas de le guérir de son mal, mais de ne pas lui déclencher, par son traitement, une autre maladie*" (H. CAPITANT, "Les Grands Arrêts de la Jurispr. Civ.", 1950, nº 89 pág. 248).

Inverte-se também o ônus da prova, quando o dano resultar, não dos aparelhos e materiais usados pelo médico, mas de defeito de outros móveis, por exemplo, o mobiliário, deixados ao livre uso do cliente, a respeito dos quais aquele estará sujeito a uma obrigação de segurança. enquanto a responsabilidade, relativamente àqueles aparelhos, dependerá

da prova da imperícia, ou do defeito funcional, que deverá ser produzida pela vítima, o ônus da prova excludente, no segundo caso, caberá ao próprio médico ("Rev. Trim. Droit. Civil.", 1957, págs. 524 e 525; MAZEUD, "Leçons", loc. cit.).

Na caracterização do ato culposo, havia uma tendência para fixar-se a responsabilidade na chamada "**culpa grave**". Mas a jurisprudência aponta diversos casos em que ela se manifesta mesmo na "**culpa levíssima**": considerando que, embora os peritos sejam de opinião que os acidentes pela compreensão do plexo braquial são raramente observados após as operações de Trendelenburg, esses acidentes são, todavia, previsíveis, porque bem conhecidos; considerando que se não pode falar de culpa do cirurgião, nem de imprudência nem de negligência, mas de simples **desatenção** escusável, porque, preocupado com o ato operatório, o cirurgião não pensa em tais acidentes, dada a sua raridade, em razão mesma do grande número de intervenções habitualmente praticados sem acidente, considerando, entretanto que, por mais leve que seja essa desatenção, deve ela ser tida como uma falta de precaução para evitar um acidente raro, porém não **imprevisível**; considerando que o cirurgião tem por missão essencial realizar o ato operatório nas melhores condições de técnica e deve cercar-se de todas as precauções convenientes, para evitar, na medida do possível, os acidentes externos ao próprio campo operatório...(Côrte de Aix, 10-11-953, in MAZEUD, "Lençons", II, página 405).

A atividade médica implica no exercício de um poder excepcional sobre a saúde e a inteligência da pessoa humana, e esse poder só se explica e se legitima em função dos conhecimentos científicos especializados, adquiridos pelo médico. A simples condição profissional deste obriga-o a atualizar tais conhecimentos científicos, em razão dos quais exercerá aquele poder excepcional, sob pena de agir com imperícia, juridicamente condenável.

Como observou A. TUNC: "*La spécialisation du professionnel est certainement le trait le plus marquant de son activité. Elle entraîne un accroissement du degré de son obligation. Cet accroissement du degré de l'obligation professionnelle par rapport à l'obligation du particulier se justifie à deux points de vue. D'une part, celui qui veut, à l'égard de la société, adopter une activité habituelle et, en quelque sorte, se conférer à lui-même une fonction, doit se préparer à la bien exercer: il doit acquérir les connaissances ou les diplômes nécessaires, s'assurer le matériel ou les locaux convenables, réunir les collaborateurs ou préposés qui peuvent être utiles. D'autre part, la pratique habituelle et consciencieuse d'une activité rend plus compétent celui qui l'exerce*" ("Ébauche du Droit des Contrats Professionnels", in "Le Droit Privé Français au milieu du XX<sup>e</sup> Siecle", II, págs. 140-141). Esta especialização e esta maior competência aumentam por sua vez, dentro de uma mesma categoria profissional, as obrigações e as responsabilidades daqueles que se apresentam como capazes de infundir uma confiança maior: "Il semble même que le degré de compétence et, dans un sens très large, de diligence, que l'on doit exiger d'un professionnel, croisse avec le degré de sa spécialisation". Um erro, que seria escusável, em relação a um outro médico, não será admissível, por exemplo, da parte de um especialista do coração, dos olhos, ou de pulmões (A. TUNC, loc. cit., pág. 141).

Por outro lado, essa mesma especialização de conhecimentos impõe aos que não a tenham maior prudência no tratamento dos doentes, que devam ser confiados a um especialista, quando não lhes aconselhe deixar a este aquele tratamento.

Estas condições pessoais da competência profissional do médico, bem como outras, de ordem objetiva, sob as quais êle atue - no interior, por exemplo, desprovidos de hospitais e laboratórios, ou nas capitais e nos grandes centros, de fáceis recursos da

técnica e com a colaboração de colegas - tais condições podem interferir decisivamente na fixação da responsabilidade. Mesmo tratando-se de situação extracontratual, da qual se exclui a gradação clássica (in lege Aquilia et levissima culpa venit), ainda assim aquelas condições interferem na qualificação, ou na exclusão, da ilicitude, ou erro, da conduta médica. *"Est négligent celui qui, sans agir intentionnellement, n'applique pas l'attention et la vigilance qui étaient nécessaires pour éviter le dommage et dont il était capable. Le degré de cette attention dépend des circonstances et des qualités de chaque individu, et c'est la tâche du juge d'apprécier si l'on pouvait exiger de l'auteur du dommage"* (BERIER e OSUCHOWSKI, in "1er Congrès International de l'Ass. H. CAPITANT", pág. 250).

Não basta, porém, a culpa, o ato culposo. É indispensável o **nexo de causalidade** entre este ato do médico e o prejuízo da vítima. Assim, o Tribunal de São Paulo em acórdão de 15-4-942, decidiu pela **irresponsabilidade** dos médicos que "operavam o paciente, removendo focos de infecção no nariz e no ouvido, embora viesse ele a perder o sentido auditivo, se não se demonstrou o nexo de causalidade entre as operações e o dano, máxime quando tudo indica ser devido à própria infecção atalhada pelos médicos na medida do possível" (cf. in AGUIAR DIAS, Responsabilidade civil", I, pág. 289).

Esse nexo é indispensável e constitui um dos pressupostos necessários da responsabilidade.

Os tribunais franceses tem admitido que, quando, além do ato médico, outra causa concorra para o evento, desde que esta outra causa não seja imputável a outra pessoa, existe a responsabilidade. Assim decidiu a Córte de Paris, em 5/ 7/ 1957: "O esquecimento de uma compressa no corpo do operado, pelo cirurgião, nem sempre é culposo. Mas, ainda quando o seja, ao cirurgião é possível excluir a sua responsabilidade, demonstrando que a compressa nenhuma influência teve na morte do cliente. Foi o que tentou, sem êxito, aliás, um cirurgião, perante a Córte de Paris. No caso, resultava dos exames periciais que a doente tinha falecido vítima de uma infecção peritoneal, e que esta infecção não fora devida à compressa. Mas a Córte assinalou que "a permanência da compressa durante dois dias na cavidade abdominal já infetada, constituindo um foco suplementar de inflamação, não poderia deixar de agravar e acelerar o curso da infecção peritoneal preexistente. Em suma, se a paciente tivesse boa saúde, teria suportado a permanência da compressa por dois dias. Teria sido então o esquecimento dessa compressa a causa da morte? É incontestável que não foi ela a causa única. Houve outra: a doença preexistente. Mas esta doença não é um evento imputável à vítima. Ora, quando um dano tem duas causas - a culpa do acusado e um evento não imputável a ninguém - aquele responde pela reparação integral" ("Rev. Trim. Droit. Civil", 1957, pág. 534, nº 32).

A culpa do médico pode ser atenuada, ou excluída, pelo comportamento da vítima ou de terceiros. A interferência destes ou daquela pode desviar ou excluir aquele nexo casual, e a responsabilidade mesma do médico. Assim, por exemplo, se este prescreve medicação errônea, por não ter o paciente prestado informações corretas sobre o seu passado sanitário (LALOU, "Resp. Civ.", nº 426).

Mas a conduta do paciente pode ser - ela própria - uma resultante da ação culposa do médico, que não o instruiu ou não o aconselhou convenientemente, a respeito dos cuidados e precauções exigidos pela doença, ou pelo tratamento. O médico tem o dever de advertir o cliente e, conforme o caso, às pessoas incumbidas de velar por este, dos riscos do tratamento a que o vai submeter. Se não o faz, e se, em virtude da negligente omissão, acontece o cliente agir de modo a sofrer um dano, por este responderá o médico. Os doentes mentais, ou aqueles outros submetidos a medicamentos que lhes suprimam ou debilitam a vontade e a atenção, servem de exemplos. Se, porém, o doente está

internado em hospital, este responderá pela sua segurança. Neste sentido, decidiu o Tribunal Federal de Recursos, em acórdão de 12-6-953: "Envolve responsabilidade civil a conduta hospitalar que dá margem a que a pessoa internada se levante e se atire da janela abaixo, ocasionando lesão que prejudique sua capacidade de trabalho" ("Rev. dos Tribunais", de São Paulo, vol. 231, pág. 676; cf. também "Michigan Law Review", 1955, volume 53, pág. 353).

A esse respeito, nenhum valor jurídico terá a **declaração da escusa de responsabilidade**, ou de sua família. Assim decidiu o Tribunal de Marselha, no caso de **doente mental**, internado em clínica especializada e que aí se enforcou, por falta de vigilância adequada. Ao internar o paciente, sua esposa declara por escrito isentar a clínica de toda a responsabilidade au cas ou il se livrerait sur ou sur les autres à des actes de violence. O Tribunal repeliu esta cláusula de não responsabilidade, reputando-a nulle comme contraire à l'ordre public ("Rev. Trim. Droit. Civil", 1956, pág. 732).

O dano pode decorrer da utilização do material médico, ou cirúrgico, pelo próprio doente. Nestes casos, é preciso sopesar as circunstâncias, muitas vezes intrincadas, para verificar se a conduta da vítima exclui, ou não, a responsabilidade do médico. Foi o que fez a Côte de Cassação, reformando a decisão do Tribunal de Algéria. Este Tribunal condenara um cirurgião-dentista pelo dano sofrido por uma cliente, que, enquanto aguardava na cadeira operatória os efeitos da anestesia, entendeu de tirar o lenço, da bolsa que ficara sobre uma mesa, fora do alcance de sua mão. Não obstante as recomendações do dentista, que se dispôs a lhe passar a bolsa, a cliente insistiu, e daí a queda e a fratura da rótula. A Côte de Apelação de Algéria condenou o dentista a reparar o dano. Mas a Câmara Civil, 2ª Seção Civil, Côte de Cassação, em 18-12-956, reformou esta decisão, declarando que "o dano foi devido à culpa exclusiva da vítima - culpa imprevisível, para o médico, ou o dentista, no caso - e reafirmou o princípio de que o devedor é isento da responsabilidade, quando demonstre que a inexecução da **obrigação de segurança**, que ele assume perante o cliente, é imputada a uma causa estranha" (cf. nota de H. e L. MAZEUD, in "Rev. Trim. Droit. Civil", 1957, págs. 524-525).

Adverta-se, que, se a culpa da vítima pode influir na responsabilidade do médico, o seu comportamento não a exclui, se o dano decorre de culpa daquele. O assunto é de realçado interesse, notadamente no campo da cirurgia estética, ou intervenções perigosas, de cujo risco deve o médico dar ciência ao doente ou, conforme o caso, à família. Em São Paulo, um professor público submeteu-se a tratamento dentário: "depois, induzido pelo réu, que, em anúncios, se declara especialista em cirurgia plástica e reparadora, sujeitou-se a um tratamento de parafina, a fim de fazer desaparecer uma pequena depressão facial, sem dúvida, resultante da recente extração dos dentes, que fizera. Logo à primeira aplicação da droga a região medicada inflamou, tornando-se uma das faces diferente da outra; entretanto o réu prosseguiu nas injeções da parafina, aplicando-as ora em uma, ora noutra, das faces do paciente, com resultados cada vez piores, alterando-se a sua fisionomia a tal ponto que ficou ele reduzido à necessidade de romper o noivado, que tinha, com uma moça da cidade, a que ensinava". O Tribunal julgou em culpa o médico (acórdão in "Rev. dos Tribunais", de São Paulo, vol. 180, págs. 178 e seguintes).

Quando o **consentimento** é necessário age com culpa o médico, se não esclarece com exatidão o paciente, ou sua família. Assim o tem entendido a jurisprudência. No caso, por exemplo, de dano estético, resultante de aplicações de raios X, a que o médico submetera sua cliente, dizendo-lhe "que desse tratamento resultaria mancha, que poderia posteriormente ser escondida pela maquiagem. No entanto, o que se viu foi a consequência

de um dano estético de vulto, visível nas condições habituais, quer pela extensão, quer pela forma, quer pelo aspecto, quer pela sede. **Dano estético**, de vulto e permanente. Além disto, o tratamento violento foi prescrito sem um diagnóstico preciso da moléstia, a que se adequava... Acrescenta-se finalmente que a radioterapia não era o exclusivo tratamento para o caso, se em verdade se tratasse de um processo epiteliomatoso. Havia o recurso da cirurgia. À autora, ou a seus pais, devia caber a escolha do meio de cura que seqüelas menores deixasse" (acórdão de 1-10-954, in "Rev. dos Tribunais", de São Paulo, vol. 231, pág. 285). No mesmo pensamento, a Côte de Lyon, em 17-11-952, e a Câmara Civil, 1ª Seção Civil da Côte da Cassação, 8-11-955, segundo a qual "a aplicação de um tratamento, no caso, um eletrochoque, que provoca freqüentes acidentes ainda que geralmente benignos, não pode ser feito sem consentimento livre e esclarecido do doente ou, conforme o caos, de um de seus familiares" ("Rev. Trim. Droit. Civil", 1956, pág. 122, nº 10; cf. pág. 523, nº 15, da mesma revista).

Mas esta exigência do prévio consentimento deve ser entendida com reserva certas situações especiais. Por exemplo, se, no curso de uma operação consentida, o cirurgião descobre a necessidade de uma intervenção mais extensa, ou mais grave, ou diferente, a jurisprudência admite que ele proceda de ofício a essa intervenção (A. TUNC, "Ebauche" cit., pág. 145; LALOU, ob. cit., nº 284). Da mesma forma, nos difíceis **casos de consciência** que se podem levantar perante o médico, como quando a simples notícia do processo terapêutico a ser aplicado pode provocar um choque psíquico de conseqüências imprevisíveis.

Se o médico assistente, impossibilitado de atender ao seu cliente, manda em seu lugar um outro colega, esse, em princípio, e em virtude do que TUNC chama "sua dignidade profissional", não figura como um **preposto** daquele, mas atua com responsabilidade própria.

De referência ao anestesista, o Tribunal de Grenoble, em 16-5-956, entendeu que o cirurgião responde pela culpa daquele quando por ele escolhido: porque, nesse caso, age como verdadeiro preposto. Comentando tal decisão, observam H. e L. MAZEUD: "Sem dúvida, o **princípio da independência** do médico no exercício de sua profissão não se opõe a que ele tenha qualidade de preposto, desde que ele atue sob as ordens de um outro médico. Mas para que uma pessoa seja **comitente** é preciso que delegue a outra o exercício de uma função sua. A questão, então, é saber se a anestesia incumbe ao cirurgião ou, ao contrário, se trata de uma função distinta da função operatória. Questão de fato: tratou o doente só com o cirurgião, ou fez, separadamente, com o cirurgião e com o médico anestesista? Só o primeiro caso é que o cirurgião é **comitente**" ("Rev. Trimestrielle Droit. Civil", pág. 722, nº 20).

O Tribunal de São Paulo decidiu que o acidente durante uma anestesia geral não constitui "**um fato imprevisível**. Ao contrário, é sempre cogitado pelos operadores, e não pode ser equiparado à força ou caso fortuito". Por ele responde o anestesista, que agiu "com negligência e inobservância de norma técnica, sem a presença de outro médico e auxiliado por uma simples enfermeira prática do hospital" (acórdão de 12-12-958, in "Rev. dos Tribunais", de São Paulo, vol. 284, pág. 174).

Em relação ao enfermeiro, cabe invocar aquelas "distinctions assez subtiles", que a jurisprudência francesa tem feito, entre os atos que somente podem ser praticados por um médico, ou cirurgião, ou sob, a sua fiscalização direta, de modo que a qualquer momento possa ele "controlar a execução deles e nesta intervir"- e aqueles outros atos, "**paramédicaux**", que constituem simples cuidados de enfermagem, ou de administração hospitalar (J. M. AUBRY in "Rev. Droit. Public.", 1959, pa'g. 1.041; DALLOZ, "Répert. Droit.

Public.", II, 1959, verb. "Responsabilité de la Puissance Publique", ns. 224 e segs.).

As circunstâncias do caso podem interferir na caracterização desses atos, qualificando-os diferentemente; e, por exemplo, um ato, que normalmente se incluiria na segunda categoria como um simples **ato de enfermagem**, pode ser considerado, por extensão, um ato da primeira, acarretando a responsabilidade pessoal do médico, de cuja atuação aquele se reputará "um prolongamento". A este respeito, podemos lembrar, entre outros, a aplicação de bolsas de água quente. Admite-se que a preparação e a colocação dessas bolsas, de regra, não se incluem entre os cuidados pós-operatórios, que o médico deva pessoalmente dispensar ao doente. Constituem, antes, **serviços hospitalares**; e pelas *quiemaduras* delas resultantes haverá a responsabilidade do enfermeiro, e da clínica - e não a do médico ("Rev. Trim. Droit. Civil", 1953, pág. 529). Mas, nessa mesma hipótese de queimadura por bolsa de água quente, se a sua colocação, conforme o caso, for considerada como "**um prolongamento do ato cirúrgico**", ocorrerá a responsabilidade do médico: "É que o acidente sucedeu em circunstâncias excepcionais. O operado, ao sair da sala de operação, estava em estado tão alarmante, que o cirurgião permaneceu à sua cabeceira durante duas horas, após a operação, a fim de lhe prestar cuidados necessários. A Côrte verifica que, entre estes cuidados prestados pelo Dr. X, ou em sua presença e sob a sua orientação, está a colocação das **bolsas de água quente**; e, neste caso, a tarefa de aquecer o doente não entrava no quadro normal dos **cuidados hospitalares**, da competência do enfermeiro, mas constituía um prolongamento direto da operação praticada pelo Dr. X, o qual exercia o seu poder exclusivo de direção e **vigilância**" ("Rev. Trim. Droit. Civil", 1957, pág. 527, nº 17; cf. da mesma revista, 1956, pág. 338, nº 17).

O mesmo entendimento, segundo o qual o ato de enfermagem pode, em razão das circunstâncias do caso, determinar a responsabilidade do médico, desde que incluído "na **esfera de atividade**" deste, foi invocado, relativamente ao dano causado a um paciente, que, submetido a uma intervenção com **bisturi elétrico**, sofreu graves queimaduras, resultantes do seu defeituoso isolamento na mesa de operação: "*Mais la faute commise par les infirmières était antérieure à l'acte opératoire proprement dit. Le Tribunal estime néanmoins que la préparation de l'appareil est dans la sphère d'activité du chirurgien, de telle sorte que les infirmières, quand elles s'occupent de cette préparation, sont déjà ses préposees*" ("Rev. Trim. Droit. Civil", 1953, pág. 529, nº 4).

Da mesma forma, a troca do anestésico tem sido levada à responsabilidade do médico operador. Ainda recentemente, os jornais de Munich noticiaram com alarme o caso de uma jovem, levada de urgência à 2ª Clínica da Universidade local, para uma operação de apendicite aguda. Ao iniciar-se o ato operatório, a paciente faleceu, por troca de anestésico.

Mas, em todos esses casos, acima apontados, a responsabilidade decorre de um ato culposo, imputado ao médico, e do conseqüente dano causado a uma pessoa. Mas, se não tiver ela nascido ainda? Se a ação do médico se tiver exercido sobre a gestante, e se dessa ação culposa resultar para a criança um dano permanente? Uma vez comprovado o nexo de causalidade, deverá a vítima sofrer o seu defeito por toda a vida, sem qualquer reparação?

A partir de 1949, já a jurisprudência reconhece o direito à reparação dos danos "pré-natais" causados à vítima contanto que esta nasça com vida: "*some recent cases, including the principal case (Woods v. Lancet, 303, N.Y., 1951) have recognized that an unborn child has a legally protected right to be free from tortious injury. There have indicated that the action will be restricted to situations in which the injury is to a "viable" foetus, and the child survives birth*" (J. TAYLOR, loc. cit.).

Repetidas vezes a questão foi levantada perante os tribunais norte-americanos, desde 1884.

Posto que a lei, condenando o aborto e amparando os direitos patrimoniais do nascituro (como sucede também entre nós) preserve interesses jurídicos derivados da só existência biológica da criança "en ventre sa mère", aqueles tribunais, até 1949, recusaram admitir a responsabilidade civil pelos danos anteriores ao nascimento da vítima. Entre os argumentos capitais da recusa estavam: "*a) that the child is part of the mother, therefore not a person to whom a duty is owed; b) that the causal connection between the tort and the subsequent affliction cannot be adequately established, and hence recognition of the right of action would offer opportunity for fictitious claims*" (P.J. LEDWIDGE, in "Michigan Law Review", 1951, vol. 50, pag. 167).

Mas como foi observado, "*to deny personality to the child is to ignore biologic fact and the law of property and crimes...*" (P.J. LEDWIDGE, loc. cit.) Por outro lado, "*it true the casual connection is more difficult to establish in the earlier stages of the child's prenatal development; nevertheless the relation between the negligence and the injury to the non-viable infant can be established Competent medical evidence should be required, but a legal right should not denied merely because of difficulty of proof*" (J. TAYLOR, in "Michigan Law Review", 1952, vol. 51, pag. 313).

Transcrito da Revista Forense 191  
Autorização da Editora Forense e Autor.

Nota: os negritos foram colocados pelo editor para destaque dos termos.

**RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS  
PELO  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANA  
EM 1994**

Pág 1/2	
ATIVIDADE REALIZADA	QUANT.
2ª VIA CARTEIRAS PROFISSIONAIS	24
2ª VIA CÉDULAS DE IDENTIDADE	85
2ª VIA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA	22
ABERTURA DE FICHAS DE ESPECIALISTA	17
ACÓRDÃOS	8
ALTERAÇÕES DE COMISSÃO DE ÉTICA PJ	9
ALTERAÇÕES DE DIRETOR CLÍNICO PJ	40
ALTERAÇÕES DE ENDEREÇOS PJ	9
ALTERAÇÕES DE RAZÃO SOCIAL PJ	2
ANDAMENTOS DE PROTOCOLOS	41.326
ANOTAÇÕES DE ESPECIALIDADE EM CARTEIRA	707
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	4
ASSEMBLEIAS GERAIS	1
ATUALIZAÇÕES NO CADASTRO DE PF	2.593
AUDIÊNCIAS P/ ESCLARECIMENTO C/ MÉDICOS/DENUNCIANTES	28
AUDIÊNCIAS PARA ALERTAMENTO DE MÉDICOS	15
AUDIÊNCIAS REALIZADAS	209
AUTORIZAÇÃO POR 90 DIAS	53
AUTORIZAÇÕES DIVERSAS	5
BAIXAS EM ANUIDADES DE PF	10.456
CÂMARAS INSTAURADAS	38
CANCELAMENTOS DE INSCRIÇÃO A PEDIDO DO MÉDICO	35
CANCELAMENTOS DE INSCRIÇÕES SECUNDÁRIAS	18
CANCELAMENTOS DE SITUAÇÃO MILITAR	2
CANCELAMENTOS POR FALECIMENTO	31
CANCELAMENTOS TEMPORÁRIOS POR AUSÊNCIA DO PAIS	17
CARNÊS DE COBRANÇA PJ EMITIDOS	488
CERTIDÕES	58

Arq. Cons. Region. Med. do PR.

12 (46): 67-68,1995

ATIVIDADE REALIZADA	QUANT.
GUIAS DE RECOLHIMENTO DE TAXAS EMITIDAS	41
IMPLANTAÇÃO DE DADOS SISTEMA PJ	633
IMPRESSOS ELABORADOS	2
INSCRIÇÕES PJ - ANALISADAS	67
INSCRIÇÕES PJ - APROVADAS	50
INSCRIÇÕES PJ - EFETIVADAS	49
INSCRIÇÕES PRIMÁRIAS	338
INSCRIÇÕES SECUNDÁRIAS NO CRM/PR EFETUADAS	69
INSCRIÇÕES SECUNDÁRIAS PARA OUTROS ESTADOS	93
JULGAMENTOS	9
MATERIAL DE ESCLARECIMENTO AOS MÉDICOS	11
MENSAGEM NATALINA	1
OFÍCIOS CIRCULARES EXPEDIDOS	22
OFÍCIOS EXPEDIDOS	4.469
PARECERES EMITIDOS	147
PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS EM EVENTOS E REUNIÕES	97
PEÇAS ACUSATÓRIAS	25
PORTARIAS	396
PROCESSO ELETIVO DELEGADO CFM	1
PROCESSOS INSTAURADOS	25
PUBLICAÇÃO DA REVISTA "ARQUIVOS"	4
RECEBOS EMITIDOS	1.749
REGIMENTOS INTERNOS C.CLÍNICO ANALISADOS	15
REGISTRO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA EFETUADOS	1.051
REINSCRIÇÃO POR RETORNO AO PAÍS	10
REINSCRIÇÃO POR RETORNO AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS	1
RELATÓRIOS DIVERSOS	28
RELATÓRIOS/LISTAGENS EXTERNAS	36
RELATÓRIOS/LISTAGENS INTERNAS	39
REPRESENTAÇÃO DO CRM/PR EM COMISSÕES EXTERNAS	11
RESOLUÇÕES CRM-PR EMITIDAS	2
RETIFICAÇÕES DE NOMES DE MÉDICOS	34
REUNIÕES DA COFEP	49
REUNIÕES DE DIRETORIA	44
REUNIÕES DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE DO PARANÁ	3
REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS	1
REUNIÕES MERCOSUL	2
REUNIÕES PLENÁRIAS	46
REVALIDAÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA	257
SESSÕES SOLENES DE ENTREGA DE CARTEIRAS	13
SISTEMAS INFORMATIZADOS CONFECCIONADOS	3
SUBSTITUIÇÃO DE CÉDULAS DE IDENTIDADE	290
TELEGRAMAS ENVIADOS	21
TÍTULOS DE ESPECIALISTA INDEFERIDOS	98
TRANSFERÊNCIAS EFETUADAS PARA O CRM/PR	159
TRANSFERÊNCIAS EFETUADAS PARA OUTROS ESTADOS	194
VISITAS DE FISCALIZAÇÃO EM ENTIDADES DE SAÚDE	17
COBRANÇAS EM ATRASO PJ	110
COMUNICAÇÕES DE SITUAÇÃO MILITAR	4
COMUNICAÇÕES INTERNAS	52
CONCURSO "MONOGRAFIA DE ÉTICA MÉDICA"	1
CONJUNTOS DE ÉTIQUETAS GOMADAS EMITIDAS	20
CONSULTAS EM ANDAMENTO	20
CONSULTAS RESPONDIDAS	225
CONVITES AOS CONSELHEIROS	9
DECLARAÇÕES	878
DEMONSTRATIVOS DE DADOS DOS MÉDICOS INSCRITOS	12
DENÚNCIAS APURADAS	148
DENÚNCIAS EM ANDAMENTO	47
DENÚNCIAS PJ APURADAS	32
DENÚNCIAS PJ EM ANDAMENTO	16
DIALOGOS SOBRE ÉTICA MÉDICA	16
DISQUETES C/ DADOS CADASTRAIS ENVIADOS AO CFM	12
DOCUMENTOS PROTOCOLIZADOS	7.439
ENTREGA DE DOCUMENTOS	2.457
FAC-SIMILE TRANSMITIDOS	351

CRM/PR - CPD



# ABORTO POR INDICAÇÃO EUGÊNICA

Doutrina

Alberto Silva Franco\*

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º estatuiu que "todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, etc."

O texto constitucional consagrou, entre outros direitos básicos, o direito à vida e tal direito tem, de acordo com os termos adotados pelos legislador constituinte, a característica de ser inviolável, isto é, de ser um direito "que não se pode infringir que não se pode ou deve atacar, que deve estar ao abrigo de qualquer violência", enfim, "sagrado"<sup>(1)</sup>. É exato que a redação dada à regra constitucional apresentou a necessária pressão técnica: destinatários desses direitos não são apenas os brasileiros ou os estrangeiros residentes no País mas sim, os que, aqui, se encontram, brasileiros ou estrangeiros, residentes ou de passagem, no território nacional. A eles, sem distinção de nacionalidade, é garantida a inviolabilidade do direito à vida. Melhor teria sido afirmar que "todos" têm direito à vida porque o referido vocábulo transmite a idéia de completude, da totalidade numérica.

Mas o que, em verdade, significa o reconhecimento, em nível constitucional, da inviolabilidade do direito à vida?

Antes de tudo, a proclamação de que o direito à vida se traduz na fonte primeira, na origem, de todos os demais direitos. De nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos. No conteúdo de seu conceito se envolvem o direito à dignidade da pessoa humana, o direito à privacidade, o direito à integridade físico-corporal, o direito à integridade moral e, especialmente, o direito à existência."<sup>(2)</sup>

Depois porque deste direito constitucional à vida deriva para o Estado duas classes de deveres: "o dever de respeitar as vidas humanas (achtungspflicht) e o dever de proteger as vidas humanas frente aos ataques homicidas procedentes de outros particulares (schulzpflicht)"<sup>(3)</sup>. Não, contudo, o dever de eliminar os riscos para a vida decorrentes da própria convivência social. Nas sociedades modernas, em pleno processo de desenvolvimento tecnológico, os riscos são comuns e, cada vez mais presentes e não há como suprimi-los a menos que se pretenda estancar o próprio progresso humano ( os perigos derivados da circulação viária ou da manipulação de certas energias, como a energia atômica<sup>(4)</sup>, ou do emprego de determinadas técnicas genéticas<sup>(5)</sup>). O Estado, por maiores que sejam os riscos à vida que o emprego dessas novas tecnologias possa significar, não pode proibi-las, restando-lhe apenas estabelecer, com rigor, deveres objetivos de cuidado para que tais riscos não desbordem os limites do que seja, social e razoavelmente, tolerável.

2. Qual a área conceitual da expressão "vida"? Viver, quer dizer, antes de mais nada, ter existência físico-biológica, pois, nessa acepção, "vida equivale aqui a ser humano vivo e se apresenta como uma forma de ser que se contrapõe, por um lado, "ao que não

---

\* Desembargador aposentado do Tribunal de Justiça de S. Paulo.

é todavia vida" e, por outro, ao que "já é morte"<sup>(6)</sup>.

Alguns entendem que não basta o simples fato de ter existência, de estar ou de permanecer vivo: é mister algo mais, ou seja, um modo de viver humano, necessita ter um certo nível, alguma qualidade. Durante os trabalhos da Constituição tentou-se, sem sucesso, mas na linha de entendimento ora expressa, inserir no texto o direito a uma existência digna<sup>(7)</sup>.

Ainda que se questione a idéia de que a vida humana necessite ter, para ser reconhecida, uma certa qualidade, um determinado nível, força é convir que a dificuldade maior, na questão da definição de "vida" reside, não na especificação dessa qualidade ou desse nível mas, exatamente, na determinação do momento a partir do qual ela existe, está presente, biológica e fisiologicamente, e demanda sua inviolabilidade.

O caput do 5º, da Constituição da República, não explicita se o direito, à vida se refere, com exclusividade à vida humana independente ou se também alcança ao não-nascido, isto é, àquele cuja vida está na direta e imediata dependência da vida da mãe, embora distinta desta. Na interpretação de normas constitucionais relativas a direitos fundamentais, afirmava, no passado, ser regra inafastável a atribuição a tais direitos do sentido que maior eficiência lhes dê. "A versão"aggiornata do princípio põe o acento tônico na idéia de otimização ou maximalização dos direitos fundamentais. A interpretação procurará dar aos direitos fundamentais uma concretização socialmente efetiva a captar o seu vigor "irradiante" e "actuante". Na dúvida, a interpretação deve estender o âmbito de eficácia da norma e não enveredar por uma "marcha em direção ao vazio", ou seja, para restrições ao conteúdo dos direitos fundamentais<sup>(8)</sup>. Assim, embora o texto constitucional nada diga a respeito do não-nascido, tudo está a indicar que sua vida é um bem que a Constituição se obriga também a proteger, de forma a que não sofra violação. Se a Constituição considera que é inviolável o direito à vida e que "todos", indistintamente, possuem tal direito, é evidente que o conceito de "vida", para que possa ser compreendido na sua plenitude, abarca não somente a vida humana independente, mas também a vida humana intra-uterina. Isto não significa a necessidade de um tratamento penal idêntico para a vida humana fora do claustro materno e para a vida humana dependente. "A tese da igualdade de valor entre ambos os bens é de todo insustentável, pois na história das idéias filosóficas e religiosas, e tanto no Direito histórico, como no vigente, a constante que predomina é a valoração diferenciada da vida humana em formação e da vida dos nascidos. O fato de atribuir-se, como faz o nosso vigente, Código Penal, à vida do nascituro um valor menor do que a vida do homem já nascido e que, conseqüentemente, se castigue com menos severidade a destruição do fruto da concepção do que a morte de outro homem vivo"<sup>(9)</sup> não significa incompatibilidade com a interpretação que abrange, na locução "direito à vida", a tutela à vida do não-nascido. Além disso, todos os direitos humanos têm suas lógicas limitações, inclusive os direitos fundamentais. O direito à liberdade não tem um caráter absoluto: encontra limitações no exercício do poder cautelar do Estado. "A proteção do direito à vida, por exemplo, é compatível com o regramento da legítima defesa que permite quando ocorram os requisitos exigidos pela lei, a morte do agressor"<sup>(10)</sup>. Ou como afirma ARTHUR KAUFMANN "o princípio da proteção absoluta" da vida impõe-se sempre com a limitação tácita de que existem homicídios "justificados", como, por exemplo, na legítima defesa ou na guerra"<sup>(11)</sup>. Bem por isso, a distinta penalidade prevista para a destruição da vida no nascituro e do homem já nascido não é incompatível com o princípio constitucional do direito à vida não sendo de modo algum inconstitucional também, o sistema penal em que a proteção à vida do não-nascido cedesse, ante situações conflitivas, em mais hipóteses do que aquelas em que cede a proteção penal outorgada à vida humana

independente<sup>(12)</sup>.

3. Afirmar que a Constituição da República ao referir-se ao direito à vida, incluiu, no âmbito de sua proteção, a vida intra-uterina, é afirmação ainda pouco esclarecedora, limitada mesmo, se não for acompanhada de respostas adequadas a uma série de indagações: Qual a área de significado de vida humana? Quando ela começa? Que tipo de definição deve ser dada ao zigoto, ao embrião ou ao blastocisto?<sup>(13)</sup> O ovo já é vida humana? Já nele existe um ser humano individuado? Ou, em verdade, o momento individualizador do ser humano é outro? E nesse caso, qual? As respostas às indagações estão longe de guardar uniformidade. Alguns dizem que a vida humana se encontra identificada no momento da fecundação, isto é, quando "de duas realidades distintas - o óvulo e o espermatozóide - surge uma realidade nova e diversa - o zigoto - com uma potencialidade própria e uma autonomia genética, já que, ainda que dependa da mãe para subsistir, seu desenvolvimento vai realizar-se de acordo com seu próprio programa genético"<sup>(14)</sup>. Outros asseguram que é na nidificação do ovo na mucosa uterina da mulher - o que se conclui no décimo quarto dia a partir da fecundação - que começa o processo vital da sorte que a fase anterior, o pré-embrião, não estaria incluído na proteção constitucional. Outros ainda consideram que o ser humano só existe a partir da detecção da atividade cerebral, o que só pode ser observado, biologicamente, duas ou três semanas após a implantação, com o aparecimento de tecidos nervosos e com eletroencefalograma positivo.

Por fim, não faltam defensores da tese de que o ser humano só possui real existência quando demonstre ter capacidade de viver fora do útero materno.

Apesar do amplo espectro de respostas, tudo parece indicar que a posição mais aderente à realidade biológica é aquela em que se estabelece o conceito da vida humana no momento exato em que o ser humano se individualiza<sup>(15)</sup>.

E quando isto ocorre? "A individualização de um novo ser requer que se deem duas propriedades: a unicidade - qualidade de ser único - e a unidade - realidade positiva que se distingue de toda outra; quer dizer, ser um só"<sup>(16)</sup>. A unicidade pode ser rompida pelos gêmeos monozigóticos, que se formam pela divisão de um embrião e a unidade pode ser contrariada biologicamente pela existência comprovada de quimeras humanas", isto é, de "pessoas que realmente estão constituídas pela fusão de dois zigotos ou embriões distintos"<sup>(17)</sup>. "Ambas as situações, o gemelismo monozigótico e as quimeras contradizem a necessária unidade e unicidade - e portanto a herança genética - que são exigências para poder-se afirmar, sem fissuras, a individualidade do ser humano. Mas, por assim dizer, por quanto tempo persiste esta incerteza genética? A resposta parece encontrar-se no fato de que um embrião não pode deixar de ser o que é a partir do décimo quarto dia da fecundação, quando aparece o primeiro tecido nervoso com a crista neural e coincidindo com o final da implantação. Daí resulta ser fundado admitir-se que durante os primeiros quatorze dias de desenvolvimento - fase prenidificatória ou pré-implantatória - o embrião não está individualizado, pois segundo expressão de um biólogo, "não sabemos se será um de dois ou dois de um". "Pode acrescentar-se a isto que os embriões precoces não adquiriram o que mais define biologicamente a personalidade do ser humano: as propriedades imunológicas, que adquirirão em fase posterior"<sup>(18)</sup>. Destarte, é no momento da nidificação, que o zigoto "estabelece uma relação de comunicação com outro ser da mesma espécie: sua mãe. Com efeito, é a partir do início da nidificação, que o organismo da mulher é informado da presença do embrião e, em consequência, reage. É a presença do embrião implantando-se no endométrio que, por assim dizer, desencadeia a desprogramação do ciclo menstrual e a programação do ciclo gestacional."<sup>(19)</sup>

Reconhecido que, na fase anterior à nidificação, há apenas uma massa celular em curso de divisão<sup>(20)</sup> e que, portanto, o pré-embrião pode até conter vida mas não é vida pois não apresenta as características que individualizam o ser humano (unidade e irrepetibilidade), força é convir que o direito à vida, tutelado constitucionalmente, não o abrange. Bem por isso, o Código Penal Alemão (§ 219, d), de forma explícita, estabeleceu que "não se consideram interrupções" condutas cujos efeitos se produzem antes de que se dê o término da nidificação do óvulo fecundado no útero<sup>(21)</sup>. Isto não significa, no entanto, que o pré-embrião seja considerado uma "coisa", um mero coágulo de sangue<sup>(22)</sup> um material biológico humano como se fosse uma amostra celular, proveniente, por exemplo, de uma biópsia<sup>(23)</sup> ou algo suscetível "de criação, experimentação e manipulação desmedida, pois se o sêmen e os óvulos por sua qualidade de transmissores de vida são considerados fora do comércio dos homens, por maior motivo resultará ética e juridicamente intolerável assimilar o pré-embrião a uma coisa"<sup>(24)</sup>. O óvulo fecundado por um sêmen, embora não possua a qualidade de ser individualizado, possui um status moral superior ao de uma vida puramente vegetal ou animal<sup>(25)</sup>. Há, conforme observa JEAN-FRANÇOIS MALHERBE, "uma solidariedade ontológica dos seres humanos" e tal "solidariedade está baseada no fato de que todos são "do mesmo veio" como se diz das pedras preciosas. A solidariedade ontológica dos seres humanos define-se pelo fato de serem engendrados por outros seres humanos. Um ser humano é todo ser engendrado por dois seres humanos sexualmente diferenciados"<sup>(26)</sup>. Mesmo que se considere não possuir o pré-embrião<sup>(27)</sup> a condição de ser humano individualizado, é-lhe devido respeito. Daí a necessidade urgente da montagem de novas figuras delituosas - a extensão da figura do aborto ao pré-embrião constituiria ofensa ao princípio constitucional da legalidade - que se refiram à manipulação ou à experimentação com pré-embriões, máxime quando resultantes da adoção de técnicas de reprodução assistida. Isto não quer dizer, no entanto, que deva ser considerado criminoso o emprego de meios químicos ou mecânicos, tendentes a inibir a nidificação. "Os meios de evitação da nidificação estão tão próximos aos que servem à inibição da concepção que não seria aceitável tratá-los de forma diferente em sentido penal."<sup>(28)</sup>

4. Enquanto o direito à vida é tutelável, em nível constitucional, a vida em si - e aí incluída a vida intra-uterina a partir da nidificação do ovo no útero da mulher - traduz-se no bem jurídico mais relevante amparado pelo Direito Penal. A vida dependente no interior do útero materno, a vida do feto, durante ou logo após o parto, estando a mulher gestante sob influência do estado puerperal e a vida independente do ser humano, após seu nascimento, são etapas do conceito total de "vida" e os agravos endereçados ao bem jurídico protegido, em cada uma dessas fases, corporificam condutas criminosas. O aborto, o infanticídio e o homicídio são, portanto, figuras típicas que retratam lesões à vida, em momentos diversos de seu desenvolvimento e que, por isso, são avaliadas, do ponto de vista punitivo, de modo diferenciado.

De todas as ações delituosas que ferem o bem jurídico "vida", o interesse maior centra-se, no momento, no tipo do aborto e, em especial, na questão relativa ao aborto eugênico.

A noção de aborto vincula-se, direta e imediatamente, à idéia de vida não independente, de vida transcorrida no interior do útero da mulher, desde o momento da nidificação do ovo até o da completa separação do ser humano do claustro materno<sup>(29)</sup>. Cuida-se, portanto, da ação humana dirigida, com o uso de meios os mais diversos (físicos, mecânicos, químicos, etc) para a obtenção de um resultado final: a destruição dessa vida dependente, ou seja, a morte do embrião ou do feto. É óbvio que, no conceito de aborto,

não se pode incluir a morte provocada do embrião, no caso de fecundações in vitro pela razão simples de que tais fecundações não se dão na mulher mas em placas ou tubos de ensaio. A manipulação ou experimentação com embriões, produzidos em laboratório, recomendam, no entanto, como já foi anteriormente enfatizado, uma pronta intervenção do Direito Penal.

O Código Penal Brasileiro definiu-se, claramente, pela punição do aborto, mas não se preocupou em conceituá-lo. A expressão "aborto" corresponde a um elemento normativo do tipo e, portanto, num elemento necessitado de valoração por parte do Juiz ou do intérprete. É evidente que o preenchimento da área de significado desse dado compositivo da figura típica deve ser buscado em campo extrapenal, na medicina, ou mais especialmente, na biologia na parte em que cuida do processo de formação da vida e de suas causas de interrupção.

O legislador penal de 1940 construiu três figuras delitivas que versam sobre o aborto mas, em verdade poderia tê-las reduzido a duas formas fundamentais: a) o aborto provocado pela própria gestante (artigo 124); e b) o aborto provocado por terceiro que se desdobra no aborto sem o consentimento da gestante (artigo 125) e no aborto com o consentimento da gestante (artigo 126) que, no caso, embora com pena mais reduzida, tem também seu procedimento punível (artigo 124, segunda parte). O artigo 127 do Código Penal estruturou as formas qualificadas do aborto, punindo com mais severidade o terceiro se, "em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo" vier a gestante a sofrer lesão corporal de natureza grave ou lhe advier a morte. Por fim, na disciplina do delito do aborto, o legislador de 1940 considerou duas hipóteses especiais de exclusão de ilicitude, tornando não punível o aborto, se praticado por médico: a) se não houver outro meio de salvar a vida da gestante; e b) se a gravidez resultou de estupro e o aborto for precedido de consentimento da gestante, ou quando incapaz, de seu representante legal. No anteprojeto do Código Penal de 1987, as causas excludentes de ilicitude foram acrescidas de mais uma hipótese. O aborto seria havido como lícito, se praticado por médico, se houvesse "fundada probabilidade, atestada por dois médicos, de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais". Nesse caso, o aborto deveria "precedido de consentimento da gestante, ou quando incapaz, de seu representante legal e, se casada, do cônjuge."

5. O direito à vida, garantido em nível constitucional, não pode ser encarado como um direito absoluto, que não dá espaço a nenhuma situação de exceção. Ninguém se arvoraria em afirmar que lesa a Constituição da República a atitude de quem, em situação de legítima defesa, tira a vida de seu agressor<sup>(30)</sup> ou mata seu inimigo na guerra. Da mesma forma, em relação ao direito à vida intra-uterina, de igual embasamento constitucional, a destruição do embrião ou do feto não pode, em determinados casos, ser considerada ilícita.

Em matéria de aborto, as discussões são extremamente acirradas, em razão da interferência manifesta de posições ideológicas, políticas, éticas e religiosas. No entanto, de uma forma esquemática, é possível fixar um quadro de posições sobre o tema. Em radical conflitância, situam-se, de um lado, os defensores da proibição absoluta do aborto, e de outros, os que consideram ser o aborto um direito, sem restrições, da mulher. Numa posição intermediária que tem por ponto a realidade de uma colisão de interesses entre a mãe e o embrião ou feto, desenvolvem-se outras correntes doutrinárias das quais as mais significativas são o sistema do prazo e o sistema das indicações.

A proibição absoluta do aborto é defendida por correntes ligadas à hierarquia da Igreja Católica.<sup>(31)</sup> O aborto não é permissível em nenhum caso, nem sequer para salvar a vida da mãe. Considera-se que a realização do aborto pressupõe uma privação direta

da vida do feto, enquanto o não atuar em caso em que exista um perigo para a vida da mãe, não suporia matá-la, mas deixá-la morrer".<sup>(32)</sup> Tal posicionamento é, contudo, indefensável. Aquele que, para não destruir o embrião ou feto, não presta socorro à mãe que passa direto e imediato perigo de vida, não poderia justificar seu procedimento e, sem dúvida, praticaria delito omissivo, "E isto porque o terceiro que se encontra neste conflito de deveres - salvar a mãe e não destruir o fruto da concepção - opta pelo bem de menor valor: o de omitir a destruição do feto".<sup>(33)</sup>

Em postura diretamente oposta, colocam-se os que entendem que o zigoto, o embrião e o feto não são, na realidade, merecedores de proteção penal. "O único interesse no processo de gestação é o direito à maternidade, cujo titular é a mulher. É o exercício do direito à maternidade o que necessita de tutela jurídico-penal; e consequentemente com isso deve admitir-se que o direito a ter filhos implica o direito de não tê-los, sendo o aborto um meio para a referida finalidade". A proposta do aborto livre não pode, contudo, ser acolhida. Antes de tudo porque fere o texto constitucional na medida em que este garante não apenas a vida humana após o nascimento, mas também a vida intra-uterina. O embrião ou o feto não podem ser tratados, com indiferença, pelo Direito Penal. Depois porque o aborto realizado, em qualquer momento, por qualquer motivo, pela só solicitação da mulher grávida, "não elimina os riscos para a vida e a saúde da gestante, já que um aborto no oitavo mês de gravidez aumenta sobremaneira os referidos riscos". Em seguida, porque "não é o mesmo destruir um embrião de poucos dias e um feto com um desenvolvimento que o faria viável fora do útero materno. Por fim, porque a tese do aborto livre "é lesiva aos valores fundamentais da civilização atual".<sup>(34)</sup>

Já a "solução do prazo" defende a interrupção da gravidez, nos três primeiros meses, ainda que não motivada pela gestante, mas desde que realizada por médico. Segundo seus defensores, a linha da demarcação entre a permissão e a proibição do aborto deve ser traçada tanto em vista o momento em que ele se realiza. "Se se executa dentro de um determinado limite temporal - que se costuma cifrar na décima segunda semana da gravidez - o aborto se considera lícito e se autoriza sempre que a mulher o tenha solicitado oportunamente - sem necessidade de alegar razão alguma para isso - e que seja um médico que o leve a cabo, num centro hospitalar apropriado."<sup>(35)</sup> Em reforço argumenta-se ainda que a intervenção abortiva, executada nos primeiros cento e vinte dias de gravidez, além de representar risco menor para mulher grávida. Incide sobre o embrião que não é ainda um ser humano. Conforme GIMBERNAT ORDEIG e MUNOZ CONDE, "no embrião não se registra uma atividade bioelétrica cerebral, se se realiza um eletroencefalograma plano nos três primeiros meses de gravidez".<sup>(36)</sup> Além disso, a punição do aborto é ineficaz, sendo extremamente elevada a "cifra negra" referente ao delito. Se toda mulher puder, no primeiro período da gravidez, praticar o aborto desde que o faça segundo regras médicas rigorosas, em estabelecimentos adequados, o aborto clandestino tenderia a desaparecer.

A argumentação expendida em defesa do "sistema do prazo" revela-se, contudo, insatisfatória. Em primeiro lugar porque deixa ao inteiro arbítrio da mulher grávida, nos três primeiros meses de gravidez, a interrupção do processo de gestação. Para o aborto, não há necessidade de invocação de nenhum fundamento ou motivo, de forma que o embrião ou feto disporão nesse primeiro período de gravidez, de nenhum tipo de tutela. É evidente que tal postura fere o princípio constitucional da inviolabilidade do direito à vida que reconhece ao não-nascido a condição de bem jurídico que deve ser protegido penalmente e não dá à mulher nem titularidade única, nem a disposição exclusiva, da vida em formação. Em segundo lugar porque "se se considera que o eletroencefalograma plano é a prova mais eficaz para determinar o momento da morte, teria de considerar-se que, no embrião,

não há vida enquanto nele não se registre uma atividade bioelétrica cerebral. O argumento é falaz. O momento da morte é determinado pelo cessar irreversível da atividade cerebral. No embrião, antes de transcorrer os três primeiros meses de gravidez", o eletroencefalograma não detecta nada mas se está, na realidade, diante de um ser humano em desenvolvimento e é só questão de dias ou de semanas para que se registre, em seu cérebro, uma atividade<sup>(37)</sup>. Por último porque a descriminalização do aborto nos três primeiros meses da gravidez só teria como conseqüência um aumento considerável do número de abortos, com a diminuição eventual de abortos provocados por pessoas imperitas. No entanto, tal argumento não basta, por si só, é para retirar a proteção constitucional devida ao não-nascido, além de não impedir a clandestinidade do aborto, máximo no caso de não existir centros estatais apropriados para a sua execução.

Ao "sistema do prazo" que, corresponde, em verdade, à acolhida do aborto livre, em determinado trecho temporal do processo de gestação, foi proposto, em substituição, o "sistema de indicações". A característica fundamental do "sistema de indicações" reside no fato de que atua dentro da equação regra-exceção: "o aborto consentido é, em princípio, punível, qualquer que seja o momento de sua realização (regra), salvo se vier a ocorrer alguns dos pressupostos taxativamente assinalados no ordenamento jurídico (exceção). A conseqüência é que, conforme o sistema de indicações, a vida humana em formação fica penalmente protegida como bem jurídico, desde o início de seu desenvolvimento, inclusive frente à livre autodeterminação da mulher grávida que somente poderá solicitar autorização para abortar se se cumprem alguns dos pressupostos excepcionais legalmente previstos".<sup>(38)</sup>

O "sistema de indicações" não ficou isento de contrariar também o direito à vida, tutelado pela Constituição da República, na medida em que tal direito suportava exceções seletivas. Mas, na realidade, o "sistema de indicações" não agride o texto constitucional. A vida do nasciturus é um bem jurídico protegido pelo artigo 5º da Magna Carta mas isto não significa que tal bem jurídico não possa entrar em conflito "com direitos relativos a valores constitucionais, como a vida e a dignidade da mulher. Estes conflitos não podem ser considerados a partir da perspectiva do direito da mulher ou da proteção da vida do nasciturus. Na medida em que nenhum desses bens pode afirmar-se com caráter absoluto, impõem-se sua ponderação e harmonização".<sup>(39)</sup> Bem por isso, em situações, singulares ou excepcionais, rigorosamente, delimitadas, mostra-se perfeitamente adequado, do ponto de vista do respeito constitucional ao direito à vida, a não punibilidade do aborto com a exclusão da proteção penal do embrião ou do feto. As situações singulares ou de exceção são mais amplas do que as reconhecidas em relação à vida do já nascido (causas excludentes de ilicitude da legítima defesa, do estado de necessidade, etc) porque se dá sem dúvida, à vida humana independente, sob a ótica penal, um valor mais relevante do que a vida do não-nascido. É evidente, assim, que, nas situações que venham a ser legalmente elencadas, o prosseguimento do processo de gestação se mostra "de antemão, como o valor de grau inferior".<sup>(40)</sup>

A legislação comparada apresenta um repertório de situações singulares ou excepcionais que fundamentam o "sistema de indicações": "Indicação terapêutica ou médica (autoriza-se o aborto em qualquer momento da gravidez se é considerado necessário para evitar um grave perigo para a vida ou a saúde física ou psíquica da grávida); indicação ética ou criminológica (concede-se a possibilidade de abortar no primeiro período da gravidez quando esta é conseqüência de um estupro ou de práticas sexuais realizadas com uma menor); Indicação eugênia (permite-se o aborto se existe o prognóstico, medicamente fundado, de que o feto nascerá com graves taras físicas ou

psíquicas); Indicação econômico-social (pode autorizar-se o aborto se a precária situação econômico-familiar da gestante se agravaria com a chegada de novo filho a ponto de não poder atender devidamente aos filhos já havidos").

6. De todo o "sistema de indicações", interessa, em particular, examinar, agora, a indicação eugênica ou eugenésica.

Uma consideração preliminar deve ser endereçada à própria expressão "eugênia".<sup>(43)</sup> Não se desconhece que inúmeras palavras, além de seu sentido puramente descritivo, têm o condão de provocar nas pessoas, que as ouvem, ou que as lêem, reações emocionais. Fala-se, então, do "significado emotivo"<sup>(43)</sup>, dessas palavras que se adiciona ao seu "significado descritivo". "Eugenia"<sup>(44)</sup> é um dos vocábulos capazes de gerar, além de restrições a respeito de seu significado descritivo, um nível extremamente alto de rejeição emocional e tal reação está vinculada ao uso que dele foi feito, na Alemanha, durante o período nacional-social. A "Lei para a purificação da raça" (Erbgesundheitsgesetz) introduziu, por motivos da chamada "saúde do povo" (Volksgeundheit) a justificação dos casos de indicação eugênica (esterilização, interrupção da gravidez, extirpação de glândulas sexuais)<sup>(45)</sup>. "Eugenia" tornou-se uma palavra tabu. Com o passar do tempo, no entanto, a expressão readquiriu força mas, obviamente, com um significado menos abrangente. "A indicação mencionada move-se somente no campo da eugenesia restititiva, isto é, aquela que trata de impedir o nascimento de infelizes seres marcados por uma carga degenerativa. Prescinde-se, portanto, de aberrantes programas, não demasiado distantes no tempo, que incidam na conservação da pureza de determinadas raças. Desvios que contribuíram para despertar lógicos receios na matéria. Não se trata, pois, de conseguir uma raça de super-homens, mas sim de evitar o nascimento de seres infelizes"<sup>(46)</sup>. A indicação eugênica, na sua contextura moderna, tem um campo limitado de aplicação e não pode ter a veledade de provocar melhoras genéticas em escala social.<sup>(47)</sup>

O embasamento jurídico da "indicação eugênica" é outra questão a merecer atenção. Cuida-se, no caso, de uma causa de exclusão de pena, de uma causa de pura exculpação ou uma causa excludente de ilicitude? Segundo alguns doutrinadores, tratar-se-ia na hipótese, de uma causa de exclusão da pena mas o fato manteria, nessa situação, sua ilicitude, conseqüência inadmissível em relação ao médico. Para outros autores, o fundamento jurídico seria diversar uma causa de exclusão de culpabilidade.<sup>(48)</sup> A interrupção da gravidez tornar-se-ia impune quando atendendo à circunstância de que a criança viesse a nascer com graves danos físicos ou psíquicos, não se poderia exigir da gestante que desse continuidade à gravidez. Esta posição jurídica não deve, contudo, ter acolhida "porque a exculpação tem um caráter pessoal e somente poderia redundar em proveito da grávida, que é quem se encontra na situação excepcional mas não no do médico". E não é provável que esta conseqüência tenha sido querida pelo legislador.<sup>(49)</sup> Bem por isso, a maioria dos doutrinadores, levando em conta o fato de que todos que participam, numa interrupção de gravidez legalmente indicada, atuam legitimamente, repele a hipótese de inexigibilidade e se manifesta, abertamente, pelo reconhecimento de uma causa de justificação que apresenta similitude com o estado de necessidade.<sup>(50)</sup>

Identificado o fundamento jurídico, resta explicitar-se é sobre a mãe, ou se é sobre o não-nascido, que se deve identificar o ponto nuclear da indicação eugênica. Na primeira hipótese, tudo não passaria de um conflito entre a vida em formação e a saúde da mãe que se resolve na prevalência desta em detrimento daquela. Nessa situação, a indicação eugênica não seria mais do que uma variante da indicação terapêutica em que teria prevalência a saúde psíquica da mãe habitualmente posta em perigo em tais situações,



frente à vida do nascituro. Na segunda hipótese, o fundamento da indicação "é garantir a todo nascituro o desenvolvimento de uma vida sã e normal, de forma que resulte aceitável eliminar seres humanos com uma ínfima qualidade de vida. Se se atua de forma diversa, dá-se chance ao nascimento de seres infelizes, presos a uma existência penosa e miserável."<sup>(51)</sup>

Tudo parece indicar que o fundamento da indicação eugênica não pode ser encontrado no conflito entre a vida do nascituro e a saúde psíquica da mãe. Nesse caso, a indicação eugênica teria por molde a indicação terapêutica, sem que nada apresentasse de específico, próprio. A diferença entre uma e outra não estaria no fundamento que seria o mesmo, mas apenas no fato de que, na indicação terapêutica, a saúde da mulher deve passar, necessariamente, por um perigo graves enquanto que, na indicação eugênica, "o legislador se conforma com a referência ao processo patológico no ser em formação, presumindo a partir dele que a saúde da mãe será afetada, ao enfrentar tal situação". A realidade evidência, no entanto, que atinge mais à saúde psíquica da mãe "uma enfermidade suscetível eventualmente incurável que dá lugar à morte da criança, de forma irremediável, com poucos dias ou meses de vida".<sup>(52)</sup>

Da mesma forma, não se pode centrar no não-nascido, em si, o fundamento da indicação eugênica. O direito de existência de qualquer ser humano deve ser, em princípio, preservado, apesar de seus defeitos físicos ou psíquicos e entendimento radical em sentido contrário seria o "germe de concepções autoritárias ou discriminatórias, extensíveis também aos nascidos". Além disso, não se conhece a "vontade do ser humano afetado, não cabendo presunções dada a dificuldade de predizer, como a experiência ensina, se esse ser vai ser infeliz ou, pelo contrário, dará sentido à sua vida, pese embora o seu defeituoso ponto de partida".<sup>(53)</sup>

Enfoque diferente, no entanto, passa a existir no momento em que se desloca a titularidade do bem jurídico da vida no nascituro, dele próprio, para a comunidade. Se o sujeito passivo fosse exclusivamente o próprio nascituro, constituiria, realmente, um absurdo a tomada de decisões sobre a vida de alguém cuja vontade não se manifesta a um risco extremamente grave de prever se tal ser terá ou não uma vida independente feliz. Mas, em verdade, a questão da indicação eugênica deve ser analisada sob ótica diversa, a partir do reconhecimento de um conflito de interesses, de caráter social: "trata-se de eleger entre o interesse social na qualidade de vida independente de todo ser humano que se disponha a nascer e integra-se numa comunidade e o interesse social em assegurar a existência de qualquer um desses seres e em quaisquer condições". "Seria errôneo afirmar que a vida humana deixa de ter valor quando aparece de determinadas condições de qualidade. A existência humana enquanto tal merece uma consideração valiosa mas do que se cuida é de ponderar quando o valor consistente na qualidade de vida prepondera sobre o da própria existência. Trata-se de uma situação próxima a da eutanásia mas com uma importante peculiaridade: neste caso, não estamos ante uma pessoa que opta entre seu interesse de existir e seu interesse de rechaçar uma existência carente de determinadas condições mas é a sociedade que decide entre um e outro de ambos os interesses sociais. A colocação precedente pressupõe em boa medida inverter a consideração habitual do aborto que se costuma ver a partir do enfoque dos interesses maternos e que aqui passa a ver-se na perspectiva do interesse da sociedade em assegurar a todos seus futuros cidadãos mínimas garantias de bem-estar"<sup>(54)</sup>. É óbvio que mais do que garantir o mero direito de nascer,, deve ser preocupação de um Estado social o nascimento de quem possua, pelo menos, a mínima qualidade de vida. Isto não significa, no entanto, que o aborto eugênico possa ser realizado contra a vontade da gestante, numa

intervenção indevida na privacidade das pessoas. A aceitação da interrupção da gestação constitui interesse personalíssimo da mãe, presente em todas as indicações de aborto, e que adquire, no aborto eugênico, "um papel especialmente transcendente: o conflito não se resolve no sentido preconizado pela sociedade até que a mãe, no exercício de sua liberdade, manifeste expressamente seu consentimento. É necessário esteja presente este plus valorativo para que a balança possa inclinar-se em favor do interesse social na qualidade de vida, apesar de o conflito se produzir substancialmente entre interesses sociais. Com isso, não se está reconduzindo a uma fundamentação baseada nos interesses habitualmente mencionados da mãe já que o interesse personalíssimo e exclusivo a que se alude agora somente tem eficácia de impedir o aborto, não de justificá-lo".<sup>(55)</sup>

7. A indicação eugênia, como todas as demais indicações de aborto, fica subordinada a alguns requisitos gerais comuns e possui, em particular, alguns requisitos específicos. Cuida-se, aqui, de requisitos que se mostram imprescindíveis para que se admita a prática desse tipo de aborto e que, necessariamente, devem estar presentes em caso de eventual inclusão dessa indicação na legislação penal.

Entre os requisitos gerais, ocupa posição de primazia, a prática do aborto, por médico. A intervenção do médico é havida como imprescindível dados os riscos, para a vida ou a saúde da gestante, que significam as manobras abortivas. "Indubitavelmente, o médico adequado será um especialista em Obstetrícia e Ginecologia mas é igualmente lícita a atuação de qualquer outro facultativo que possa atuar conforme a *lex artis*, sempre que preste seus serviços num centro especializado"<sup>(56)</sup>. Requisito comum e de não menor importância, é o de que o aborto eugênico deva ser efetuado em estabelecimento hospitalar público ou privado, desde que creditado pela Administração Pública. Visa-se, com tal exigência, impedir as conseqüências funestas dos abortos clandestinos e dos abortos de alto risco. Requisito comum relevante é também o do consentimento expresso da gestante. Tal consentimento "deve adaptar-se às exigências do chamado consentimento informado" em relação ao ato médico (também ao aborto), no sentido de que a informação à "paciente" se erija em condição prévia para a validade do consentimento, de forma que este constitua a expressão da autêntica autodeterminação da mulher grávida. Não somente deve conhecer todas as circunstâncias concernentes à indicação legal ao aborto, mas também os riscos que possam derivar, para ela, da própria intervenção".<sup>(57)</sup>

Três são os requisitos específicos da indicação eugênia: a) a presunção de que o feto nascerá com graves enfermidades físicas ou psíquicas; b) o prazo para a realização do aborto eugênico; e c) o parecer emitido por dois especialistas.

O primeiro dos requisitos corresponde, em verdade, ao ponto nuclear da indicação eugênica e, por isso, merecerá um capítulo especial.

O prazo, para a prática do aborto eugenésico, é o vinte de duas semanas e tal prazo "se explica porque algumas provas diagnósticas somente podem ser realizadas quando o feto adquiriu certo desenvolvimento e é necessário determinado lapso de tempo de certo para a sua avaliação e a conseqüente adoção da decisão de abortar; por outro lado, quanto mais tardio é o diagnóstico, maior é o grau de sua certeza, não se podendo olvidar, no entanto, que a partir do prazo estabelecido, o feto é já viável"<sup>(58)</sup>. Discute-se qual é o momento inicial do prazo. Embora em termos estritamente médicos, o curso da gravidez e o cálculo da data do parto são determinados em função da última menstruação da mulher, o prazo para a contagem das vinte e duas semanas, para efeito do aborto eugênico, deve ter um parâmetro diverso e tal parâmetro é o da nidificação do óvulo fecundado no útero da mulher, o que se concretiza por volta do décimo quarto dia após a concepção e

o que atrasa, de forma bastante sensível, o começo do cômputo do prazo de vinte e duas semanas".<sup>(59)</sup>

Seria mister ainda que o aborto eugênico fosse precedido de parecer emitido por dois especialistas que não se confundem, obviamente, com os executores da prática abortiva.

8. De todos os requisitos enumerados, merece atenção particular o que se refere à presunção de que o feto nascerá com graves enfermidades físicas ou psíquicas. Tal requisito constitui, sem dúvida, o âmago da indicação eugenésica.

Sabe-se, hoje que "as malformações congênitas e enfermidades hereditárias afetam aproximadamente 5% dos nascimentos. Um terço delas provém de aberrações genéticas conhecidas: são as anomalias cromossômicas (relacionadas com o número e a natureza dos cromossomos), não hereditárias, mas produzidas por uma falta de emparelhamento dos cromossomos depois da fecundação: tais como a trisomia 21 ou Síndrome de Down<sup>(60)</sup>, também chamado Mongolismo, a Síndrome de Turner, etc. e também, as anomalias gênicas como a mucoviscidose que afeta um de cada dois mil europeus; e sobretudo as anomalias plurifatoriais, provocada pela mutação simultânea de vários genes e mal conhecidas quanto à sua etiologia. Começam, por fim, a ser descobertos os mecanismos de algumas enfermidades propriamente genéticas mas que estão, não obstante, ligadas a uma tendência em alguns genes de facilitar, na idade adulta, por exemplo, a rápida proliferação de certos cânceres, como o da bexiga ou o do pulmão."<sup>(61)</sup> Outras anomalias do desenvolvimento podem todavia manifestar-se durante a embriogênese, sendo mais ou menos graves, mais ou menos suscetíveis de uma terapia corretiva: a espinha bífida, ou hérnia da medula espinhal, anencefalia, as diversas formas de hidrocefalia, a estenose esofágica ou do intestino, a onfalocel e outros tantos acidentes que podem sobrevir, em grau mais ou menos grave, ao embrião ou ao feto na gestação.<sup>(62)</sup> "A verificação e a identificação dessas enfermidades físicas e psíquicas, no processo de gestação, tornaram-se possíveis com o desenvolvimento extraordinário assumido, nos últimos dois decênios, pelas ciências médicas e biológicas. Há, contudo, um fato que necessita ser registrado: a "informação tão precisa, confiável e precoce, acerca das possíveis anomalias do desenvolvimento, progride muito mais rapidamente do que a capacidade terapêutica para corrigi-las. No momento, há uma grande distância entre a percepção dos problemas que se apresentam e a possibilidade de remediá-los"<sup>(63)</sup>. Isto, sem sombra de dúvida, acarreta, de um lado, um enorme sofrimento para os casais que tenham, de enfrentar a problemática dessas enfermidades, ainda não curáveis, e de outro, a realidade de um ser sem a mínima qualidade de vida. Ao infortúnio da enfermidade física ou psíquica que afeta ao filho, os pais têm ainda de fazer em face "à incompreensão, ao sarcasmo, a condenação social e a repulsa e esta forma de penalização resulta mais dura de carregar que as anteriores"<sup>(64)</sup>. É, nessa situação, que se pode cogitar do aborto eugênico.

Dizia-se, num passado não tão distante, que o legislador penal brasileiro andou acertadamente "em peliar a legitimidade do aborto eugenésico que não passa de uma das muitas trouvailles dessa pretenciosa charlatanice que dá pelo nome de "eugenia".<sup>(65)</sup> Consiste esta num amontoado de hipóteses e conjeturas, sem nenhuma outra sólida base científica. Nenhuma prova irrefutável pode ela fornecer no sentido da previsão de que um feto será, fatalmente, um produto degenerado". A ciência médica, através do diagnóstico pré-natal, mostrou a total improcedência da grave acusação. Hoje, é possível, com o emprego de diferentes técnicas<sup>(66)</sup>, com riscos variáveis<sup>(67)</sup>, conhecer o estado do embrião ou do feto antes mesmo de vê-lo com os próprios olhos. O diagnóstico pré-natal<sup>(68)</sup> abre,

na atualidade, um amplo espectro de possibilidades que atendem às mais diversas finalidades, quer a de preservar melhor a saúde da gestante, quer a de permitir a adoção de providências que favoreçam, corretivamente, o embrião ou o feto, quer ainda a de identificar, no embrião ou no feto, anomalias incuráveis. Nesse último caso, quando tais anomalias autorizem, concretamente, a presunção de ocorrência de vida humana, sem teor algum de qualidade, a indicação eugênica do aborto mostra-se pertinente.

9. Destarte, de toda a exposição feita, algumas conclusões devem ser extraídas.

Assim:

I - O direito à vida é, constitucionalmente, tutelado;

II - "Todos têm direito à vida";

III - O direito à vida diz respeito ao nascido e ao não-nascido;

IV - O conceito de vida humana exige a presença de duas propriedades: a unicidade e a unidade;

V - A nidificação do óvulo fecundado, no útero, constitui o momento de apresentação dessas duas propriedades;

VI - O pré-embrião não é "coisa" e embora não tenha o status de ser humano individuado, necessita ser penalmente protegido para evitar que seja manipulado ou objeto de experiências;

VII - O direito à vida não é um direito absoluto e, portanto, comporta situações de exceção;

VIII - O direito à vida sofre agressão quando o processo vital, iniciado com a nidificação do ovo, no útero, é interrompido, com a morte provocada do embrião ou feto;

IX - O aborto participa do rol das figuras típicas do ordenamento penal brasileiro;

X - O legislador penal brasileiro, acolhendo o "sistema de indicações", admitiu em matéria de aborto, como situações que excepcionam o direito à vida intra-uterina, o aborto terapêutico ou médico e o aborto ético ou sentimental, não incluindo a hipótese do aborto eugênico ou eugenésico.

XI - A indicação eugênica, na sua contextura moderna, tem um campo limitado de aplicação, não objetivando provocar melhoras genéticas em escala social, não se confundindo, de modo algum com a indicação terapêutica.

XII - O aborto eugênico tem, por fundamento, o interesse social na qualidade de vida independente de todo ser humano e não o interesse em assegurar a existência de qualquer um desses seres e em quaisquer condições;

XIII - O aborto eugênico traduz-se, como as demais hipóteses do sistema de indicações, em causa excludente de ilicitude;

XIV - A indicação eugênica exige, como requisitos gerais, que o aborto seja praticado por médico, em estabelecimento hospitalar público ou particular, credenciado pela Administração Pública e com o consentimento expresso da gestante e como requisitos específicos a presunção de que o feto nascerá com graves enfermidades físicas ou psíquicas, a execução do aborto no prazo de vinte e duas semanas a contar da nidificação do ovo e após parecer de dois médicos especialistas, que não se confundem com os médicos executores da prática abortiva;

XV - A indicação eugênica, para efeito de determinação da grave enfermidade física ou psíquica, idônea a retirar do embrião ou do feto a qualidade mínima de vida humana, encontra-se, atualmente, favorecida pelo enorme e rápido desenvolvimento das técnicas utilizadas para o diagnóstico pré-natal;

XVI - No momento presente, a inclusão do aborto eugênico, no Código Penal Brasileiro, mostra-se de absoluta pertinência.

## REFERÊNCIAS\*

- (1) SILVA, Antonio de Morais - "Grande Dicionário da Língua Portuguesa", vol. V/1.033, Editorial Confluência, Lisboa, 1953.
- (2) SILVA, José Afonso da - "Curso de Direito Constitucional Positivo". págs. 177 -178, 6ª ed. 2ª tiragem, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1990.
- (3) MOURULLO, Gonzalo Rodrigues - "Derecho a la Vida y la integridad Personal y Abolición de la Pena de Muerte", In "Derecho Penal y Constitución", pág. 63, Edersa, Madrid, 1982.
- (4) Ninguém desconhece que a utilização pacífica da energia atômica ensejou benefícios importantes, no campo da denominada medicina nuclear. Em outras áreas, como, por exemplo, nos casos de usinas nucleares, a exploração do átomo apresentou também resultados práticos e relevantes. Isto, no entanto, não, exclui os sérios e graves riscos à vida representados por essa energia a demandar cautelas extraordinárias no seu emprego. O recente acidente de Chernobyl é um exemplo bem atual do que representa a manipulação da energia atômica.
- (5) "Os mais importantes laboratórios do mundo procuram agora mudar os animais para converte-los em fábricas vivas ou para conferir-lhes propriedades específicas, como imunidade ante determinadas enfermidades ou crescimento muito rápido. Está-se experimentando, por exemplo, com carpas gigantes porque se inseriu, no seu ADN, um gene de truta que produz o hormônio do crescimento; se, além disso, se lhes incorpora um gene de tolerância ao frio, procedente do salmão, poderão viver em águas muito frias. Uma galinha alterada geneticamente estaria imunizada frente a salmonelose e uma vaca devidamente modificada pode dar leite com o hormônio do crescimento humano. Conseguiu-se já em laboratório modificar ratos para que produzam sangue com características de sangue do homem. Também as plantas serão fábricas vivas ou prodígios de resistência e produtividade: tomates que não se deterioram durante o armazenamento, frutas maiores, resistência às pragas, trigo com grande produção de grãos e adaptado a zonas climáticas concretas. Mas as experiências com estes animais e plantas transgênicos são levadas a cabo com cautela em meio a protestos daqueles que advertem acerca das conseqüências das mutações e dos riscos ecológicos que se inserem nessas super-raças. O que pode ocorrer, por exemplo, no equilíbrio entre as espécies num rio, onde carpas gigantes se convertam em dominadoras do meio? Não é possível que o pólen de uma planta mudada se disperse pelo campo e afete outras culturas contagiando sua resistência a um praguicida determinado? Poderia um mosquito arquetizado para resistir a inseticidas converter-se numa praga difícil de combater? Os próprios cientistas foram os primeiros a assinalar os riscos dessas técnicas e inventaram mecanismos de garantia: organismos com lesões que impedem sua sobrevivência sem condições de vida específicas, ou dispositivos que permitem uma fácil interrupção da expressão das novas propriedades. Mas não se pode assegurar que a engenharia genética esteja unicamente ao alcance daquelas que vão utilizá-la com bons fins e algumas

---

\* As referências no artigo original constam nos rodapés.

mutações são extremamente simples (basta infectar uma bactéria *Escherichia coli* com vírus de cólera para fabricar uma arma biotecnológica bastante mortífera). A opinião pública já perdeu a inocência a respeito da bondade da ciência. A experiência da bomba atômica e das centrais nucleares puseram as pessoas de sobreaviso. Os riscos são das mais variadas índoles. Por exemplo, a intimidade das pessoas pode ser ameaçada pela leitura e armazenamento do seu ADN. Seria informação muito útil para o médico, mas também para as companhias de seguro na hora de fazer uma apólice ou para as empresas quando tenham de selecionar trabalhadores"(ALICIA RIVERA, "La Revolución Genética", In "El País", de 9.9.90).

E não se pode perder de vista que a terapia gênica já foi autorizada em seres humanos com a introdução no organismo de células em que se alterou o ADN. Isto já está sendo aplicado a portadores da enfermidade genética denominada "deficiência de adenosina deaminasa"(ADA), as chamadas "crianças de bolha" e, ainda, nos casos de melanoma maligno.

- (6) MOURULLO, Gonzalo Rodrigues - ob. cit., pág. 64.
- (7) SILVA, José Afonso da - ob. cit. págs. 177-178. O autor observou que se tentou incluir na Constituição "o direito a uma existência digna. Esse conceito de existência digna consubstancia aspectos generosos de natureza material e moral; serviria para fundamentar o desligamento de equipamentos médico-hospitalares, nos casos em que o paciente estivesse vivendo artificialmente ( mecanicamente), a prática da eutanásia, mas traria implícito algum risco como p. ex., autorizar a eliminação de alguém portador de deficiência de tal monta que se viesse a concluir que não teria uma existência humana digna. Por esses riscos, talvez tenha sido melhor não acolher ao conceito".
- (8) CANOTILHO, José Joaquim Gomes - "Direito Constitucional", 3ª ed., pág. 39. Almedina, Coimbra, 1983.
- (9) MOURULLO, Gonzalo Rodrigues - ob. cit., págs. 69-70.
- (10) MIR, José Cerezo - "Interrupción voluntaria del embarazo", In "La reforma Penal", pág. 34, Madrid, 1982.
- (11) KAUFMANN, Arthur - "Relativización de la protección jurídica de la vida?", In "Avances de la Medicina y Derecho Penal", pág. 43, PPU, Barcelona, 1988.
- (12) MOURULLO, Gonzalo Rodrigues - ob. cit. pág.70
- (13) ZARRALUQUI, Luis - "Procreación Asistida y Derechos Fundamentales", Tecnos, Madrid, 1988.  
Para o referido autor, zigoto "é a primeira célula, diplóide (com dois pró-núcleos), com potencialidade para desenvolver um ser humano, produzida pela fecundação de um óvulo por um espermatozóide". Por sua vez, embrião é "o produto da fusão de gametos humanos, desde a formação do zigoto até sua transformação em feto". Por fim, blastocisto é o "conjunto de células que resulta da divisão do zigoto no momento da implantação na parede uterina, etapa que segue a da mórula, e na qual as células internas dispõem ao redor de uma cavidade central acumulando-se outras num dos pólos".
- (14) LACADENA Juan Ramon - "Status del embrion previo a su implantación". In "La Vida Humana: origem a Desarrollo", Universidad Pontificia Comillas, Madrid, pág. 36, 1989.
- (15) A equação "vida humana (quando esta se considera produzida) - ser humano individualizado"é enfatizada no conhecido "Relatório Palacios"informe da "Comisión

Especial de Estudio de la fecundación in vitro y la inseminación Artificial Humanas", pág.36,1986.

- (16) LACADENA, Juan Ramon - ob.cit.,pág.37.
- (17) LACADENA, Juan ramon - ob. cit. pág.39. "Neste caso, pode-se distinguir entre quimeras zigóticas - produzidas pela fecundação simultânea do óvulo por um espermatozóide e de um corpo polar derivado do mesmo oócito primário por outro espermatozóide, originando um só indivíduo - e quimeras pós-zigóticas produzidas por fusão de dois embriões distintos. No primeiro caso, tratar-se-ia da formação de um só indivíduo a partir de dois zigotos distintos, enquanto que, no segundo caso, a fusão seria de dois embriões diferentes a partir dos quais somente se originaria um indivíduo; em qualquer caso, a propriedade da unidade não estava estabelecida nem nos zigotos, nem nos embriões fundidos".
- (18) "Relatório Palácios" - ob.cit.pág.36.
- (19) MALHERBE, Jean-François - "Estatuto Personal del Embrión Humano: Ensayo Filosófico sobre el aborto Eugenesico", In "La Vida Humana: Origen y Desarrollo", pág.88, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1989.
- (20) ZARRALUQUI, Luis - ob.cit.pág.91, observa que se deve ter em conta que a fecundação"pode dar como resultado não um embrião humano, mais sim um tumor"e "ainda sob circunstâncias normais, a fertilização não produz um indivíduo, mas uma massa celular que finalmente se divide em dois componentes principais: o embrioblasto e o trofoblasto. O embrioblasto converter-se no feto e o trofoblasto converte-se nas membranas extra-embriônicas. as devações trofobiásticas estão vivas, são humanas e têm a mesma composição genética que ofeto e são expulsas durante o nascimento, o qual não as converte em especial objeto de proteção".
- (21) Código Penal Alemão, trad. de Luiz Arroyo Zapatero, In "Reforma Penal", págs. 55 e 57/1982.
- (22) ORDEIG, Gimbernat - "Pena de muerte y aborto" in "Estudios de Derecho Penal", 2ª ed., pág. 36, Civitas, Madrid, 1981.
- (23) MALHERBE Jean-François - ob.cit.pág.89.
- (24) FERNANDEZ, M. Carcaba - "Hacia un estatuto jurídico del embrión humano (especial consideración del pre-embrión)". In "la Filiación a finales del siglo XX - Problemática planteada por los avances científicos em materia de reproducción humana", pág. 395, Talvium, Madrid, 1988.
- (25) ESER, Albin - "Problemas de justificación y exculpación en la actividad médica",pág.39, In "Avances de la Medicina y Derecho penal"PPU, Barcelona, 1988.
- (26) MALHERBE, Jean-François - ob. cit., pág. 91
- (27) ZARRALUQUI, Luis - ob.cit.92 e 94 tece algumas relevantes reflexões sobre o pré-embrião ou embrião pré-implantatório: "a) No início desta fase (dois dias aproximadamente) o zigoto é geneticamente uno, porém seu desenvolvimento continua sendo controlado pelo programa genético. Mais tarde, (durante uns três dias), os genes próprios do pré-embrião se expressam, mas as células não estão destinadas a nenhum particular propósito de desenvolvimento. Posteriormente, (entre onze e doze dias), um número cada vez maior de células se encarrega de atividades extra-embriônicas, procurando os sistemas de suporte vital, nutritivo e protetor, para o futuro embrião; b) Durante estas duas semanas, o zigoto não oferece nenhum indício de possuir seu próprio ácido ribonucleico (ARN), não possui própria linguagem capaz de transmitir informação hereditária às células, embora possua seu

próprio ácido desoxiribonucleico (ADN ou DNA), isto é, a totalidade da informação genética. Esta primeira fase do desenvolvimento, até aproximadamente o décimo quarto dia, caminha sob o influxo do ARN dos oócitos, que já existiam antes da fecundação; c) Neste período, os zigotos têm a possibilidade de formar gêmeos omnipotenciais, por não ter-se produzido a diferenciação. Se a massa celular se divide em duas metades e as duas metades têm a possibilidade de crescer, cada uma delas pode desenvolver-se até formar um organismo adulto; d) Também a evidência experimental demonstra a existência de indivíduos que são mosaicos ou quimeras genéticas, produzidas pela fusão de dois embriões distintos precisamente antes da nidificação; e) Considera-se que, durante este período, o produto da fecundação humana carece de unidade e de unicidade, ou o que é o mesmo, as propriedades do ser único, sem possibilidade de converter-se em dois ou ser a consequência da fusão; ou qualidades de ser único e distinto de outros; f) Não existe gravidez até que se finde o processo da implantação do pré-embrião no útero materno. É sua fixação - casual e difícil - da mulher, para obter dela o quanto lhe é necessário para seu desenvolvimento, o que lhe proporciona a viabilidade ou a possibilidade de nascer vivo. Este aspecto é tão certo que um pré-embrião produzido "in vitro" não tem potencialidade para converter-se num homem por si só, sem a colaboração da mãe, o que é possível somente mediante uma manipulação implantatória. Mas se esta não ocorre, necessariamente deixa de existir e nunca terá tal potencialidade, porque é absolutamente impossível que possa desenvolver-se pelo menos no estado atual da ciência; g) O tamanho do embrião aos dezoito dias depois da fecundação é de aproximadamente meio milímetro".

- (28) ROXIN, Claus - "El desarrollo del Derecho sobre el aborto en la Republica Federal de Alemania". In "El proyecto de Código Penal", pág. 257, Bosch, Barcelona, 1980. LAMADRID, Miguel Angel Soto - "Biogenética, filiación y delito" observa também que estão fora do alcance da repressão penal não só as ações que impedem a fecundação, como também as que evitam, mediante medicamentos, produtos hormonais ou meios mecânicos, a nidificação do óvulo fecundado".
- (29) CONDE, Francisco Muñoz - "Derecho Penal", Parte especial, 2ª ed. Universidad de Sevilla, Sevilla, 1976, acentuou que, no aborto, "o bem jurídico protegido é a vida não independentizada em todos os seus estágios de desenvolvimento: desde o momento da concepção até o de sua separação do claustro materno. Por concepção deve entender-se não a mera fecundação do óvulo pelo espermatozóide mas a nidificação do óvulo já fecundado no útero materno". LAMADRID, Miguel Angel Soto - ob. cit., enfatiza, em face de mais exatos conhecimentos do processo biológico, que "a proteção penal começa com o fato da nidificação, quer dizer, com a fixação do óvulo fecundado na matriz da mãe". E acrescenta: "não devemos olvidar que a gravidez é um fenômeno que afeta à mãe, por isso não começa com a fusão dos gametas nas trompas mas sim com enraizamento do óvulo fecundado no útero, que é quando se produzem os transtornos funcionais e as diferentes reações serológicas a que se referem todos os tratados de obstetria".
- (30) MIR, José Cerezo - ob. cit., pág. 34, observa que "a proteção de todos os direitos humanos em geral, e do direito à vida particular, não tem um caráter absoluto. A proteção do direito à vida, por exemplo, é compatível com a regulamentação da legítima defesa, como causa de justificação que permite, quando se dêem os requisitos exigidos por lei, a morte do agressor"; PARDO, Fidel del Rio y - "Algunas consideraciones sobre la descriminalización de algunos supuestos de aborto, tras de



la Ley Organica 9/1985, de 5 de julio”, in “Estudios penales in memoria del Profesor Agustin Fernandez Albor”, pág. 607, Universidade de Santiago de Compostela, 1989, acrescenta que “por não existir direito absoluto, deve manter-se que o injusto material de qualquer delito - e o aborto não é uma exceção - pode ser excluído pela concorrência de uma causa de justificação.

- (31) Na própria Igreja Católica, algumas vozes já as ergueram no sentido de defender, do ponto de vista moral e teológico, algumas hipóteses de aborto: BERISTAIN, Antonio - “Interrupción voluntária del embarazo; reflexiones teologico-jurídica”, págs. 343-344, enfatizou que, “à luz da teologia e moral católica de ontem e de hoje, parece aconselhável concluir que não há dificuldade, dos pontos de vista filosófico como teológico e de prática pastoral, para que a legislação civil permita o aborto quando se realizam as circunstâncias extremas das algumas das chamadas “indicações”. Indubitavelmente, não se deve considerar delitosa a interrupção voluntária da gravidez no caso de estar em perigo a vida da mãe. Estudos mais detidos devem examinar as vigências desincriminadoras da indicação eugênica (perigo de grave malformação para o nascituro) e indicação social ou jurídica. Falando com mais propriedade, a Moral não rechaça todas as indicações. Tampouco as detém em traçar, em concreto, a linha fronteira do incriminável. Não é essa a sua missão. A moral contemporânea, especialmente na problemática da interrupção voluntária da gravidez, não deve formular respostas concretas e definitivas, em virtude do desenvolvimento progressivo da ciência e da praxe médica e porque as coordenadas éticas tradicionais aparecem hoje submetidas a uma profunda revisão crítica devido às mutações da idéia do homem e do mundo”. “Convém que tanto os juristas como os teólogos levem em conta a necessidade de desabsolutizar certos direitos muito importantes, mas não inquestionáveis, para chegar à solução dos problemas do aborto. No campo teológico, deve-se reconhecer a necessidade de relativizar o direito à vida do zigoto, do embrião e do feto. Por outra parte, no setor jurídico, urge não tornar absoluto o direito da mãe - e também do pai - a respeito de seu corpo e a respeito do fruto da concepção”. GAFO, P. Javier, citado por MIR, José Cerezo - ob. cit., pág. 28, nota 20, “considera moralmente lícita a concepção do óvulo antes da nidificação, isto é, nas duas primeiras semanas da gravidez, nos casos de indicação terapêutica e ética em que a gravidez seja consequência de um estupro”.
- (32) PARDO, Fidel del Rio y - ob. cit., págs. 606-607.
- (33) PARDO, Fidel del Rio y - ob. cit., pág. 607.
- (34) PARDO, Fidel del Rio y - ob. cit., pág. 608.
- (35) MOURULLO, Gonzalo Rodriguez - ob. cit., pág. 71.
- (36) MIR, José Cerezo - ob. cit., págs. 34-35.
- (37) MIR, José Cerezo - ob. cit., pág. 35. De acordo com PARDO, Fidel del Rio y - ob. cit., pág. 610, afirmar que “o encefalograma plano demonstra que antes do quarto mês o embrião carece de nível consciente e dado que o ser humano é consciente, o embrião é uma coisa que somente se converte em esperança de vida quando se transforma em feto, é um erro porque o encefalograma plano existe para determinar o cessar irreversível da vida e não para determinar quando uma “coisa” se converte em esperança de vida. Na base de considerações deste teor, poder-se-ia sustentar que uma criança de três meses é oligotrênica profunda, porque não sabe articular palavra”.
- (38) MOURULLO, Gonzalo Rodriguez - ob. cit., págs. 73-74.

- (39) DIAS, Gerardo Landrove - "La tímida despenalización del aborto en España, in "Estudios Penales y Criminológicos", vol. X/210, Santiago de Compostela, 1987.
- (40) PARDO, Fidel del Rio y - ob. cit., pág. 612.
- (41) MOURULLO, Gonzalo Rodriguez, ob. cit., pág. 74.
- (42) LACADENA, Juan Ramón - "Manipulación Genética" in "Fundamentación de la Bioética y Manipulación Genética", págs. 162 e 168, UPCM, Madrid, 1988, observou que FRANCIS GALTON cunhou a expressão eugenesia (eugenics) "querendo significar a perfeição hereditária, para abarcar a totalidade do estudo dos fatores, sob controle social que podem melhorar ou prejudicar as qualidades raciais das gerações humanas futuras, tanto do ponto de vista físico como mental". Partindo, portanto da consideração galtiana de que a eugenia é a "ciência da melhora da linhagem humana", LACADENA criticou o emprego da locução "aborto eugênico ou eugenésico" não só porque tal aborto "representa uma solução de situações problemáticas familiares ou individuais mas não tem repercussão em nível da população humana e, portanto não tem sentido eugenésico per se, como também porque "não deixa de ser surpreendente que numa sociedade como a de nossos dias, tão sensibilizada contra qualquer forma de racismo, segregação ou marginalização, tenha aceito o adjetivo "eugenésico", sem deter-se para pensar no significado que GALTON deu ao termo". Daí a sugestão para a mudança de nome de "aborto eugenésico" para "aborto eutanásico", conforme a proposta do Prof. USANDIZAGA. No entanto "aborto eutanásico" não teve a necessária repercussão e, de forma geral, alude-se na doutrina ao "aborto eugênico ou eugenésico", emprestando-se, no entanto, à palavra "eugenia ou eugenesia" um sentido bem mais restrito do que lhe atribuía FRANCIS GALTON.
- (43) CARRIÓ, Genaro R. - "Notas sobre Derecho y Lenguaje", pág. 19, Abeledo - Perrot. Buenos Aires, 1971.
- (44) LACADENA, Juan Ramón - "Manipulación Genética", in "Fundamentación de la Bioética y Manipulación Genética", UPCM, Madrid, 1988, aponta dos modos essencialmente distintos de levar a cabo a eugenesia: favorecendo ao máximo as constituições genéticas ótimas (eugenesia positiva) ou eliminando os defeitos genéticos das populações humanas (eugenesia negativa)" (pág. 162). Na eugenesia positiva, incidem-se a transferência de genes (terapia gênica), a construção de mosaicos genéticos artificiais mediante transplante de órgãos e a utilização de novas técnicas de reprodução. No campo da eugenesia negativa, participam a evitação de matrimônios ou uniões com risco genético ou esterilização de um ou outro dos membros do casal, o aborto eugenésico e o infanticídio, com eliminação da descendência defeituosa. CASABONA, Carlos Maria Romeo ("El diagnóstico antenatal y sus implicaciones jurídico-penales", in "Avances de la Medicina y Derecho Penal", págs. 81-82, PPU, Barcelona, 1988) observa que, "nos últimos anos, se está de novo, colocando a questão da eugenesia, tanto em sua manifestação negativa - evitando-se a reprodução de pessoas que apresentam riscos comprovados de transmitir enfermidades genéticas graves a sua descendência - como positiva - centrada no fomento de paternidade "valiosa": worthy paternity.
- (45) HIRSCH, Hans Joachim - "La refoma de los preceptos sobre la interrupción del embarazo en la República Federal Alemana" in "La Reforma Penal", Madrid, pág.40, 1982.
- (46) DIAZ, Geraldo Landrove - ob. cit., pág. 228.

- (47) RIPOLLES, José Luis Diez - "El fundamento específico de la indicación eugenésica", in "Estudios penales en memoria del Professor Agustin Fernandez-Albor", pág. 236, Santiago de Compostela, 1989.
- (48) No direito positivo alemão, a não punibilidade, no caso de aborto eugênico, está assente na idéia da inexigibilidade de outra conduta. O § 2º a., n. 2-1, do código Penal Alemão admite o aborto eugênico "se existem sérias razões para considerar que viria a sofrer uma lesão não evitável em seu estado de saúde, em consequência de uma genética ou de influência lesivas prévias ao nascimento e cuja transcendências é de tal ordem que impedem em exigir da mulher que continue a gravidez".
- (49) ESER, Albin - ob. cit., pág. 36.
- (50) No Direito Penal Brasileiro, a indicação eugênica não foi acolhida. No entanto, tanto a indicação terapêutica, como a indicação ética, foram incluídas no Código Penal (artigo 128, incisos I e II) e ambas enquadradas como causas de exclusão da licitude do aborto. Conforme BRUNO, Anibal ("Direito Penal", vol. IV/168-169), Editora Forense, Rio de Janeiro, 1986), "o Direito reconhece, com função justificativa, situações que configuram um particular estado de necessidade em que para salvar determinado bem jurídico se faz preciso sacrificar a vida do feto". No sentido de que as indicações para o aborto constituem causas elisivas da ilicitude, manifestam-se: MARQUES, José Frederico ("Tratado de Direito Penal", vol. IV/174, Editora Saraiva, São Paulo, 1931), MESTIERI, João ("Curso de Direito Criminal" - Crimes contra a Pessoa, pág. 180, 1970), FRAGOSO, Heleno Cláudio ("Lições de Direito Penal" - Parte Especial, vol. I/39, 1976), HUNGRIA, Nelson ("Comentários do Código Penal", vol. V/297, 2ª ed., Editora Forense, Rio de Janeiro, 1953), SILVEIRA, Euclides Custódio da ("Crimes contra a Pessoa"), pág. 126, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1973.
- (51) RIPOLLÉS, José Luis Diez - ob. cit., pág. 239.
- (52) RIPOLLÉS, José Luis Diez - ob. cit., pág. 246.
- (53) RIPOLLÉS, José Luis Diez - ob. cit., pág. 240.
- (54) RIPOLLÉS, José Luis Diez - ob. cit., págs. 247-248.
- (55) RIPOLLÉS, José Luis Diez - ob. cit., pág. 250.
- (56) CASABONA, Carlos Maria Romeo - ob. cit., pág. 109.
- (57) CASABONA, Carlos Maria Romeo - ob. cit., pág. 110.
- (58) CASABONA, Carlos Maria Romeo - ob. cit., págs. 112-113.
- (59) PARDO, Fidel del Rio y - ob. cit., págs. 619-620, CASABONA, Carlos Maria Romeo - ob. cit., pág. 113.
- (60) COSTA, Antônio Manuel de Almeida - "Aborto e Direito Penal", págs. 28 e segs., Coimbra Editora, 1984, manifestando-se contra a indicação eugênica, acentuou que "no tocante à Síndrome de Down (mongolismo) a experiência demonstra que o nascimento de um filho com aquela doença implica 1-2% de probabilidades de, no futuro, vir a ter um irmão sofrendo da mesma afecção; de outra parte, quando em relação a um dos pais se observa uma translocation carrier, as possibilidades de conceberem um filho anormal correspondem a 20%. Para além da translocation (combinação de um cromossoma 21 "extra" com o cromossoma 15), que é muito rara, as duas outras modalidades de mongolismo - i.e., a trisomy 21, que se apresenta como a mais comum, e o "mosaísmo" - não são hereditárias. Pais mongolóides podem ter filhos igualmente mongolóides ou normais".

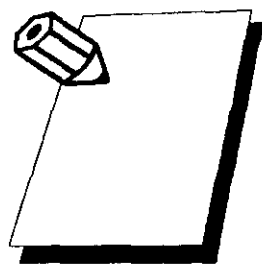
- (61) VERSPIEREN, Patrick - "Diagnostico prenatal y aborto selectivo. Reflexion etica", in "La Vida Humana, Origen e Desarrollo", pág. 178, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1989, observa que "um caso que merece especial atenção é o da anencefalia na ausência no feto dos dois hemisférios cerebrais. Não corresponde exatamente, no plano médico, à "morte cerebral". O sinal inequívoco desta, admite-se hoje, reside na verificação da ausência da função total e definitivamente do tronco cerebral. Pois bem, este está presente nos fetos anencefálicos e permite, em alguns casos, uma sobrevivência de alguns dias, fora do claustro materno. Antropologicamente falando, as duas situações são, sem embargo, similares: a ausência de hemisférios cerebrais, no primeiro caso e sua afetação no segundo, suprime para sempre o suporte indispensável para toda a forma de consciência e de relação com o outro. No segundo caso, reconhece-se a morte da pessoa. Não há razão para deixar de afirmar-se que, no primeiro caso, a vida que subsiste não é propriamente falando, uma vida humana destinado a chegar a ser (ou já) pessoa humana".
- (62) BONE, Edouard - "Una sociedad cada vez mas intolerante a la minusvalia", in "La Vida Humana, Origan y Desarrollo", págs. 201-202, Universidad Pontificia Comilla, Madrid, 1989.
- (63) BONE, Edouard - ob. cit., pág. 204.
- (64) BONE, Edouard - ob. cit., pág. 208.
- (65) HUNGRIA, Nelson - ob. cit., pág. 301.
- (66) SEEDS, Joha W. & CEFALO, Robert C. - "Diagnostico prenatal: Consideraciones clinicas", in "La Vida Humana, Origen y Desarrollo", pág. 99, Universidad Pontificia Comillas, Maseid, 1989, esclarecem que, entre as técnicas modernas para o diagnóstico pré-natal incluem-se "os ultrasons, o estudo da alfa-fetoproteína no líquido amniótico e no soro materno, o estudo citogenético de células cultivadas no líquido amniótico, a biópsia das vilosidades coriais, o estudo no líquido amniótico de produtos de sistemas enzimáticos defeituosos, a fetoscopia com ou sem amostra de sangue fetal e a análise restrita da endonuclear do material cromatinico obtido das células do líquido amniótico". BONÉ, Eduard - ob. cit., pág. 202, observa, por sua vez, que, "no umbral da vida, os recentes avanços do diagnóstico pré-natal modificaram notavelmente a situação e as condições da descoberta da possível deficiência. Assim, pois, um conjunto de técnicas permitem agora detectar in utero a presença de certas anomalias do desenvolvimento. Desde há uns quinze anos temos observado sua rápida evolução tanto no aspecto da complexidade dos procedimentos como no de sua progressiva generalização, assim como, na precisão, na confiabilidade e, sobretudo, na precocidade do diagnóstico que eles permitem. Todos conhecemos a amniocentese, utilizável a partir da décima sétima semana de gravidez e que, por meio de um cultivo celular, permite, após um período de duas a quatro semanas, examinar os cromossomos e detectar certas enfermidades hereditárias das quais se conhece o déficit enzimático. A ecografia, já clássica e amplamente praticada em todas as mulheres grávidas, sob controle médico cuidadoso detecta essencialmente as malformações anatômicas; o mesmo se pode dizer da fetoscopia. A amostra do sangue fetal e a dosificação da alfa-fetoproteína permitem até a vigésima semana, detectar a hemofilia, algumas anomalias da hemoglobina, alguns déficits imunológicos, e inclusive algumas anomalias da estrutura cromossômica e os processos infecciosos da gravidez com repercussão no feto, como a rubéola ou a toxoplasmose, a biópsia das vilosidades coriais ou do trofoblasto - técnica do diagnóstico pré-natal de mais recente desenvolvimento -

pratica-se hoje já na nona semana: revela certas enfermidades hereditárias do metabolismo de algumas hemopatias. O exame do ADN fetal, é utilizado agora para a detecção das mal formações do sistema nervoso, do tubo digestivo, do rim, do coração, das extremidades, do sistema vascular, e da fenda labial. Mediante o uso da sonda molecular é possível detectar a fenilcetonúria, a corea de Huntington, a miopatia de Duchenne, a anemia drepanocítica, a talassemia, a síndrome do X frágil, a síndrome de Lech-Nuhan; num futuro próximo, permitirá descobrir a predisposição à certas enfermidades do meio ambiente, às diabetes, ao câncer, aos transtornos cardiovasculares e, inclusive, a certas enfermidades mentais".

- (67) SEEDS, John W. & CEFALO, Robert C. - ob. cit., págs. 99-100 observaram que, nos procedimentos para o diagnóstico pré-natal, "há uma progressão no risco desde os ultrassons até a radiografia, amniocentese, biópsia de córion, fetoscopia e uma paralela progressão na especificidade das provas desde a exploração física geral do feto a nosso alcance com ultrassons, até a mais específica de obtenção de amostra de sangue fetal para estudo bioquímico ou do cariótipo. Inclusive nos ultrassons, dos que não há evidência de risco para a gravidez humana, não se pode assegurar tampouco, de maneira inquestionável, sua inocuidade. Os métodos radiográficos pressupõe um baixo risco para doses baixas absorvidas, mas o caráter significativo do número, ainda que seja reduzido, de câncer na infância como consequência dessas baixas doses, obrigam a um cuidado extremo no uso das radiações ionizantes no diagnóstico pré-natal. O risco atribuível a amniocentese situa-se entre 0,25% e 0,5%. isto significa um excesso de perdas gestacionais superior à taxa de perdas que se observa em gravidezes de similar idade gestacional e nas que não se fez amniocentese. A biópsia de córion parece que introduz um risco de excessos de abortos de aproximadamente 2%. A fetoscopia, inclusive em mãos experimentadas, parece aumentar o risco de abortos de 4% a 5%."
- (68) CASABONA, Carlos Maria Romeo - ob. cit., pág. 104 explica que "dado o amplo espectro de possibilidades diagnósticas que cobre ou está em vias de oferecer o diagnóstico pré-natal, podem ser assinaladas as seguintes finalidades a que pode, principalmente, servir: a) tranquilizar os pais com alto risco de que o feto não apresenta malformação ou enfermidade alguma; b) permitir o tratamento do feto para curar ou minorar certas anomalias; c) indicar o modo de realizar o parto, de acordo com as malformações que apresenta o feto (p. ex., uma cesárea); d) determinar o tratamento a seguir com o recém-nascido uma vez tenha ocorrido o parto; e) adotar a decisão do aborto eugenésico quando esteja permitido pela lei; f) decidir o aborto como método de seleção do sexo, se está permitido por lei; g) assumir o filho que provavelmente apresentará anomalias ou preparar os trâmites legais para sua adoção por terceiros ou seu ingresso numa instituição para menores abandonados".

*Transcrito da RJTJESP v. 132, p. 9-28, com autorização da  
Lex Editora e Autor*

# MUDOU DE ENDEREÇO?



**Decreto Federal no. 44.045 de 19.07.1958 - D.O. de 25.07.1958**

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

NOME: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Residência

Consultório

Rua: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Andar/ Sala/ Apto. \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

O conselho precisa dispor de seu endereço COMPLETO e ATUALIZADO para poder servi-lo cada vez melhor. Comunique-nos qualquer modificação para que nossas correspondências possam chegar ao destino.

# ATENÇÃO

## DR! SEU NOME ESTÁ NESTA LISTA?

O Conselho Regional de Medicina do Paraná, solicita aos médicos abaixo nominados para que façam contacto urgente com a secretaria, afim de regularizar seu cadastro no CRM.

O Conselho está preocupado com que o colega receba corretamente as correspondências, esteja atualizado com sua situação econômica, coloque em dia seu registro de especialista, atualize-se com a legislação ético-legal, receba os nossos "Arquivos" etc.

O Conselho é um órgão de controle ético-profissional, criado por lei, com atribuições específicas e cumprimento obrigatório. Nós só cumprimos a lei.

Agradecemos a todos os que puderem avisar aos colegas esta citação.

Listagem de 28/04/95

MEDICOS ATIVOS QUE DEVEM ENTRAR EM CONTACTO URGENTE COM O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CRM	NOME	CRM	NOME
7279	ABDUL BAKI EL KADRI	1301	ALOISIO MONTEIRO JUNQUEIRA
9738	ABDUL RAZIEM MOHAMAD KADRI	5845	ALOYCIO MOLINA
2873	ABDUL WAKIDOUN	4453	ALTAIR GONCALVES
11787	ABRAHAM BERNALIN BOBADENA	2442	ALCANTARA BIEBERG
5698	ACEMAR SILVA	11249	ALTIMO LOMES DE FARIAS JUNIOR
8184	ACIR LVO CARAZZAI FILHO	2348	ALZACI FOCHI
9034	ADAIL BOTHER JUNIOR	10759	ALVARO AUGUSTO RODRIGUES
1122	ADAILR DITTRICH	8864	ALVARO FERREIRO DE CARVALHO
113	ADALBERTO SCHERER SOBRINHO	8367	ALVARO REA NETO
3574	ADAO CESAR GONCALVES	1209	AMADEU CASSELLA
5325	ADAO NICOLAU PACHECO	13282	AMADEU FERRARI
4973	ADAUTO FERRO MIYAKE	9063	AMAUURI BILLERI
8142	ADELAR ANTONIO GATTEBERN JUNIOR	11799	AMAUURI OLIVIO SANORA
12743	ADELIA CRISTINA CLOTTIE GUIMARAES	5476	AMILCAR DA SILVA LOPES
1555	ADELMO LESTEO DE SOUZA	851	AMYRIAS SOEZA CARDIN
8704	ADEMIR ADEIVAL DA CRUZ	1678	ANA ALVES BASTOS
4807	ADEMIR BOSSAY CANDIA	7710	ANA LUCIA MORENO DA SILVA
6870	ADEMIR NELTON BRAMALISE	13762	ANA MARIA DE SOUZA CAMPOS
9414	ADEIVAL HENRY STROGO ARRUDA	11005	ANA MARIA SANDI SAJEVIRA
1187	ADEIVAL BALABELLA	10010	ANA TEREZA MARTINS DE ALCANTARA
1760	ADILSON MARINO	4777	ANALIA SUELEIRO
991	ADIR CARLOS CRESCO	3252	ANDRE ALEXANDRE A K DALLA
2928	ADIR JOAO BAIMY	12388	ANDRE LUIS RESCISRE
6534	ADMAR FERREIRA CALDAS FILHO	11362	ANDRE LUIZ BORTOLIERO
12009	ADMAN ESSAY	3956	ANDRE LUIZ LEAL DE ANDRADE
2174	ADOLFO PEREIRA FILHO	2353	ANDRES CARON DELGADO MONTERO
2800	ADOLFO RIBEIRO DA SILVA SOBRINHO	2606	ANGEL AVONRA ESCOBAR
12354	ADRIANE DA COSTA NUNES	6749	ANGEL JOSE ANTONIO MATE
9816	AFFONSO PENNA B LIMA JUNIOR	9080	ANGELA KOTZIAS DE ANDRADE RIBEIRO
4219	AFFONSO PORTUGAL GUIMARAES	9896	ANGELO LUIS FRATINHO
6409	AFFONSO CELSO DE MELO BIDAIGO	10814	ANIBAL ANTONIO RODRIGUES TELLEI
4731	AFRANIO LAMY SPOLADOR	10697	ANOUR ADRA
11638	AGIMOR CARARO	8516	ANSELMO JOSE BILLERI
6122	AGLAE MARTINS CARAZZAI	4684	ANSELMO SAMPO PERARO
11820	AGOSTINHO LUNA SILVA	12090	ANTENOR GOMES DE LIMA
3168	AGUIARIJO PEREIRA LAFARETE	5247	ANTONIO SAMTARELLI JULIANI
1801	AGUIVALDO ZELANOVET	917	ANTONIO DE PAULA LACERDA
4440	AIR BACCHETTI	9831	ANTONIO AFFONSO DOURADO
2060	AITON BARROSA DE MACEDO	4859	ANTONIO ALBERTO MALZARIN
2436	AIRTON MARQUES PACHECO	636	ANTONIO ALVES FERREIRA GOMES
1738	AIRVA YAMASITA	6582	ANTONIO ANGELO PERARO
2072	ALAIRTON JOSE GOMES	1962	ANTONIO APARECIDO DA SILVA
10343	ALBERTO DOMINGUES TERATI	4883	ANTONIO APARECIDO ROSSETTO
1546	ALBERTO BERNACLES REICHMANN	6949	ANTONIO AUGUSTO CARRILHO COELHO
10047	ALBERTO LEONARDO BARRENA	2262	ANTONIO BRAL MOLEI
2421	ALBERTO OLAVO DE CARVALHO	4732	ANTONIO CAMATA
3336	ALBERTO SMITZER	8658	ANTONIO CARLOS AMORADE
3010	ALBINO BIACCHI JUNIOR	8018	ANTONIO CARLOS AVILA
6621	ALBINO CLAREL BERNINI	6685	ANTONIO CARLOS C LOPES
3994	ALCINI ANGELO GUERRA	11247	ANTONIO CARLOS DA SILVA
12035	ALCIDES JOSE BRANCO FILHO	8621	ANTONIO CARLOS DA SILVA CARVALHO
1474	ALCIDES SILVA	1732	ANTONIO CARLOS F DA SILVA
12805	ALCIDO DO PRADO VIEIRA	13815	ANTONIO CARLOS FELIX FEIRA
6319	ALCY CARLOS MENDES	6656	ANTONIO CARLOS FRANCA FONTOPORA
12825	ALEIXO JOSE DA ROCHA GUBREIRO	9160	ANTONIO CARLOS PETRUS
2332	ALEXCEY WLADEMYR KIRKEFF	6386	ANTONIO CARLOS POCCHI DE OLIVEIRA
11966	ALEXANDER KUTASSY	5100	ANTONIO CARLOS POPULIN
8176	ALEXANDRE GRISOLLA WANDERLEY	1185	ANTONIO CARLOS QUEIROZ
4454	ALEXANDRE JOSE DE BARROS	4557	ANTONIO CARLOS SCARABELLO
8196	ALI NAGIB ABDELLAH	3973	ANTONIO CARLOS TRUFINO
7651	ALICE SERGIO TALI	11314	ANTONIO CARLOS ZAVELINSKI
11182	ALICE YOSHITO ITO ONORI	3653	ANTONIO CELSO RICCIARDI
1023	ALIPHO KOPPER	8691	ANTONIO CLAUDIO BANNAICH
1756	ALLAN GAISSLER DE QUEIROZ	7265	ANTONIO DA SILVA FREITAS
10139	ALMIR GERMANO	2536	ANTONIO DE LIMA FILHO
12368	ALMIR JOSE CORDEIRO	5000	ANTONIO DE MORAES CRAGAS
1153	ALMIR TORRES BRANDAO	2027	ANTONIO DELANAR NERANDA
4424	ALOISIO TRAX DE AZEVEDO	12475	ANTONIO DIAS DE OLIVEIRA

MEDICOS ATIVOS QUE DEVEM ENTRAR EM CONTATO URGENTE COM O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANA

CRM	NOME
7604	ANTONIO DJAIR CANONICO
980	ANTONIO DOS REIS LOPES
1711	ANTONIO DUMA
11798	ANTONIO GIMENES TREVISAN
992	ANTONIO GODINHO MACHADO
5555	ANTONIO GOMZAGA C PELLIZZARI
5314	ANTONIO JORGE TEMORIO DA SILVA
11374	ANTONIO JORGE XAVIER
8163	ANTONIO JOSE DE ALMEIDA INDA FILHO
4799	ANTONIO JOSE DE MEDEIROS CRUZ
6630	ANTONIO LUIZ CHAGURI
4007	ANTONIO LUIZ GOMZAGA DA SILVA
1604	ANTONIO LUIZ GORI
7027	ANTONIO LUPO
7387	ANTONIO MACHADO DE OLIVEIRA
7213	ANTONIO MOREIRA DE LIMA
1418	ANTONIO MOCUEIRA COUTINHO
9541	ANTONIO ODIRIS GONCALVES DOS SANTOS
12708	ANTONIO PAULO MURAD
12633	ANTONIO PIRES TAVARES JUNIOR
1789	ANTONIO ROBERTO FAVA
8618	ANTONIO ROBERTO RUZZON
1972	ANTONIO SILVIO LOPES
5021	ANTONIO SINKOS FILHO
3733	ANTONIO TOMAZ GONZALEZ PIETROBON
8160	ANTONIO VIANA DOS SANTOS
5534	ANTONIO VICENTE BASILIO DOS SANTOS
2459	ANTONIO VIEIRA NEVES
10889	ANTONIO WILMAR PEREIRA ALVES
3452	ANTONIO WANDIR BARBOSA
7736	ANTONIU VINICIUS DE O MEDEIROS
7752	APARICIO LUCIANO BOLOMEE
7085	APIO CLAUDIO MILANI BIDEI
843	ARACYLDO CARVALHO MARQUES
3577	ARCEMIO IAQUINTO FILHO
6253	ARGOS VON LINSINGEN
2349	ARI HIROSHI CACAU
11663	ARICIO QUIROZ TAVARES DA SILVA
2887	ARIEL DE BARROS WENEZES
1539	ARIEL MOLINARI ROCHA
11097	ARILDO BRITO SIMOES
6161	ARILDO GOMZAGA DOS SANTOS
1740	ARISTIDES DE ATHAYDE NETO
2389	ARISTON SANT'ANA DE ARAUJO
13089	ARLETE CARVALHO PUSCH
1833	ARLOS FERNANDES
30	ARMANDO OBLADEN
5446	ARMANDO ZOCOLLA FILHO
1893	ARMINDO PYDD
10818	ARNALDO DE JESUS FERNANDES
3415	ARNALDO FERREIRA SUCUPIRA
12766	ARNALDO PEREIRA CORTEZ JUNIOR
6076	ARNALDO RACHE VILLELA
7348	ARNALDO ZORZETTO FILHO
3273	ARNO MAINARDES KNOR
4019	ARNOLDO DE OLIVEIRA JUNIOR
6007	AROLD AUGUSTO GONCALVES
2823	AROLD FEDATTO JUNIOR
11001	AROLD GRESCHKECHEN JUNIOR
7984	ARSENIO JOSE ANTUNES DE HELLO
5770	ARTHUR GOUVEIA
465	ARTHUR VAN DEN BERG
3959	ARTIDORO BALAREZO MORAL
2945	ARTUR CARPES
5478	ARY BADLER FILHO
5893	ARY PARREIRA
6821	ARYON DE ALMEIDA BARBOSA JUNIOR
7915	ATILA ROBERTO AZEVEDO VOLACO

CRM	NOME
5409	AUGUSTO ANGELO R DA F COUTINHO
7143	AUGUSTO CESAR BITELI
10647	AUGUSTO DARLEY RAMOS MARTINS
8958	AUREDY ANTONIO SELLA AGUIAR
5415	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
1858	AYLSON CONFUCIO LIMA
4961	AYMAR EDISON SPERLI
1176	BAGETT JORGE FADDUL
5718	BALDUINO MINERVINO DE CARVALHO
8229	BALFORD RAFAEL ABAUNGA SANCRES
9190	BALTAZAR AMADEO GONGORA
3892	BALTAZAR G MARINHO
7652	BARROSO RYO KAMIOKA
2918	BASILIO VIEIRA DE CAMPOS
3699	BAYARD OLLE FISCHER SANTOS
3740	BENEDITO ALVES DA SILVA REIS
2161	BENEDITO BERNARDES DE SOUZA FILHO
1322	BENEDITO CARLOS DE MARINO
4523	BENEDITO DE SOUZA PINTO
3073	BENEDITO FERREIRA DE SOUZA
2354	BENEDITO LEO GRIZZO
216	BENEDITO PIRES CORDEIRO FILHO
3026	BENEDITO VALDECIR DE OLIVEIRA
3931	BENEVENUTO AUGUSTO DE CARVALHO
1144	BENJAMIN CALIL NICOLAU EID
6426	BENJAMIN ARI KUZER
693	BERNARDO ATHAYDE PASSOS
11834	BERTA LUIZA OLIVEIRA DE MEDEIROS
8680	BOUTROS ASMAR
8748	CALVINO COUTINHO FERNANDES
9287	CAMILLO AMATUZZI FILHO
4571	CANDEROI MAINARDES FILHO
3203	CANDIDO GOMEZ DURE
12054	CARLA FABIANA ALVES DICENZO
12344	CARLO JOSE CAVIGLIONE
10089	CARLOS ALBERTO AREIAS SECCO
6475	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRAGA
10626	CARLOS ALBERTO BONO PELOI
5960	CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA
10018	CARLOS ALBERTO GEVERT
6041	CARLOS ALBERTO GONCALVES
5947	CARLOS ALBERTO GUERREIRO
9777	CARLOS ALBERTO H ABURDENE
5553	CARLOS ALBERTO JUNG
12622	CARLOS ALBERTO LAGOS
1895	CARLOS ALBERTO MACEDO
12259	CARLOS ALBERTO MORIMITZU
7820	CARLOS ALBERTO NAUACK
12687	CARLOS ALBERTO SARTORATO
11061	CARLOS ALEXANDRE ANDRADE TORRES
5265	CARLOS ALMIR RAMOS
6623	CARLOS ANTONIO MIELI
1486	CARLOS ANTONIO SIQUEIRA GUSO
10843	CARLOS ARAUJO RIOS
11535	CARLOS AUGUSTO ZAMARDINI PEREIRA
11420	CARLOS BARSZEC
12652	CARLOS BRAGA MOSTERIO
9699	CARLOS CELSO DE AZEVEDO
4026	CARLOS EDUARDO SABOIA GOMES
5116	CARLOS FERNANDES DUSO
6874	CARLOS FERNANDO M DE OLIVEIRA
6584	CARLOS FERNANDO RIO LIMA
3925	CARLOS GOMES DOS SANTOS FILHO
8663	CARLOS HENRIQUE GARCIA MARTINS
11437	CARLOS LAVRADO
12407	CARLOS LUIS LONARDI
971	CARLOS NASCIMENTO
797	CARLOS PAES DE BARROS



CRM	NOME
5447	CARLOS RENATO GONCALVES
7873	CARLOS RICARDO BOSTELMANN NETO
5503	CARLOS ROBERTO AUED
7456	CARLOS ROBERTO BIACCHI
3135	CARLOS ROBERTO DE CARVALHO
5411	CARLOS ROBERTO DOS SANTOS
4586	CARLOS ROBERTO MARTINS PONTOURA
4484	CARLOS ROJAS SEMEANO
9115	CARLOS SAVI
13420	CARLOS SHOGO TAKAOKA
2956	CARLOS SILVEIRA DO NASCIMENTO
807	CARMEM SYLVIA RIBAS MACUCCO
1935	CARMEN FERNANDES CANZIANI
13133	CARMEN LUCIA NIEDERAVER VILLARIMO
9555	CASSIA DANIELE DOMIT
11721	CASSIA REGINA NOGUEIRA GUIMARAES PIERI
8386	CASSIO OLAVO CARVALHO
3003	CECIL LAURIANO LEME
10912	CECILIA SANGIARD
6444	CEDRIC DOUGLAS NORMAN
6637	CELESTE GUIMARAES MARINO
12193	CELMA CARROZZA LAGE GREGORIO
12411	CELOMAR STRELOW
7561	CELSON ANDRADE CESAR DE OLIVEIRA
6923	CELSON ANTONIO ZANATTA
44	CELSON DO AMARAL FERREIRA
1702	CELSON FETTER HILGERT
2502	CELSON FRANCISCO ANGELUCCI
11511	CELSON HIPOLITO PILGER
8718	CELSON JANDIR SHANIOTTO
5535	CELSON JOEL VIOLIN
7666	CELSON PEREIRA BARRETO
12874	CELSON RICARDO MARTIN WASSER
3587	CELSON SILVEIRA RAMOS
8991	CELSON UBIRATAN CUNHA BOCEWICZ
13187	CESAR AUGUSTO CALDERARO
5773	CESAR AUGUSTO MACEDO DE SOUZA
3901	CESAR MUSSI FILHO
3592	CEZARNO ROSA MORAES
8782	CEZAR RENATO SALDANHA MOREIRA
2900	CEZAR VICENTE
6234	CHANG SUK BAEK
7397	CHAO TSU WAI
12216	CHARLES TAKARITO YAMAGUCHI
9482	CHEM TSO LIN
12067	CIBELE RIBAROLLI PEREIRA MONTOSA
8965	CICERO JOSE DIAS
4059	CID JOSE JARDIM
2670	CID OLDEMAR BRANCO
9187	CIDIO BOTELHO
9218	CIRO MANOEL LOUREIRO VENTURELLI
13563	CLARISSA HENRIQUE MARTINS MENCK
1696	CLARISVALDO NOGUEIRA
12305	CLAUDIA DYBOWICZ MULLER
12693	CLAUDIA GASPARD NOGUEIRA
10438	CLAUDIA SIVIERO LOCACIN
12795	CLAUDINEY PEREIRA
7987	CLAUDIO FERNANDO MATTANA CAROLLO
3165	CLAUDIO JOSE CAMINADA MIRANDA
9043	CLAUDIO JOSE LORENZO
5522	CLAUDIO LUIZ
6097	CLAUDIO RENATO MACIEL ALENDE
10207	CLAUDIOWE BRUSCHI DE MENEZES
2760	CLAUDIONOR COUTO RORIZ
10049	CLECI INEZ CHIANGULERA
11295	CLEIDIMAR COSTENARO BRANDES
7599	CLEISSON CEZAR DO AMARAL DIAS
9559	CLEMENTINO ZENI NETO

CRM	NOME
6165	CLEOMAR AMARO MARTINS
10192	CLESON LOPES NOGUEIRA FILHO
13913	CLEUNICE TERESINHA COLOSSI
2607	CLEUSA VINCI TULLIO
6088	CLODOALDO TURBAY BRAGA
2968	CLOVIS CHIARADIA
7514	CONCEICAO DE MARIA LOBATO O PALLEY
8014	CONCEICAO MARIA M C P FAZOLO
14068	CORNELIA WENDEL
5414	CORY RONALDO BLUME DE ARAUJO
1910	COSTANDI BISHARA KARDOSE
10643	CRISTINA DE FATIMA RIESENBERG MARQUES
9647	CRISTINA MARQUES DIAS LORENZETTI
6777	CRISTINA RIBEIRO DE ARAUJO
11430	CULESTINO KIARA
5858	CYRO VICENTINI JUNIOR
3853	DAGMAR DUWE GEVAERD
3064	DAGOBERTO BARROS DA SILVEIRA
9903	DAGOBERTO RIBEIRO DO ARAUJO
474	DALTON PONSECA PARANAGUA
2127	DALTRO ZUNINO
8479	DALVINO LUIZ RECHIA
6511	DANIEL HONORATO DE BARROS
5538	DANIEL MARTINS NETO
13923	DANIEL MOREIRA
1968	DANNILLO JOSE MARTINS
2977	DANTON RICHLIN DA ROCHA LOURES
12074	DARCI ANTONIO DACOME
12458	DARCI MARTINS BRAGA
4840	DARCY PEDROSO ARRAS
5474	DARCY SOUTO MOREIRA DE CARVALHO
1495	DARIO ALVES DOS SANTOS
3036	DARIO CESAR BADARCO APRATO
6400	DARIO CESAR BARROS HADDAD
1640	DARIO FERES MOREIRA
4859	DARLON ESPER ASSAD
4548	DARTAGNAN CALIXTO FRAIZ
11711	DAUTON ROBERTO MACIEL AVELLO
13170	DAVI URIAS BATISTA VIDIGAL
6723	DAVID BATTAGLINI
12600	DECIO BASSO
4767	DECIO JOSE NASCIMENTO
11920	DEJANE LOPES DE OLIVEIRA
11427	DEJAYR VARGAS
2589	DELICINO TAVARES DA SILVA
6213	DELMAR AMORIM FERREIRA DE ALMEIDA FILHO
5709	DELVAHYR HELENA FOMTOURA PODOLAN
2297	DELVINO LONGHI
12921	DELVO MENEGAZ
13853	DEMETRYUS DO PARANA SCHILA
11915	DEMOSTENES FEIRA E SILVA
149	DEMOSTHENES MENDES DE MORAIS SARMENTO
10167	DENISE ASPERTY HOPPMANN
1291	DEODATO DE MIRANDA LEAO
4340	DEODORO GURGEL FILHO
5412	DERALDO DE OLIVEIRA FREIRE
6994	DERLY FLARIS SIMAO
1402	DEROCI CARVALHO
811	DIACYR ITALINO PINHEIRO GROSZEWICZ
3276	DIANA MAUL DE CARVALHO
3783	DIANA PEREIRA CORTES PIRES
3388	DILERMANDO PEREIRA DE ALMEIDA FILHO
4038	DIOGENES TEBODRO DE OLIVEIRA
6093	DIONISIO MENDES DOMINGOS
4209	DIRCEU BERNARDES
5913	DIRCEU HENRIQUE BLANCO
2230	DIRCEU LEMES PALMEIRA
761	DIRCEU LOPES

CRM	NOME
5420	DISMEU THEOTONIO CARVALHO
847	DJALMA CALIL FADEL
12787	DORIS ALMEIDA DE BORBA
8265	DORIVAL DE MELLO
5062	DORVALINO GUSMAO DE AGUIAR
3664	DOUGLAS BELLATO BETTEGA
12774	DOUGLAS DE OLIVEIRA
7470	EDA LIZENA UMANN CANARIO
2997	EDGAR ARRIADA
13818	EDER MIGUEL DE CARVALHO
11224	EDEVAR DANIEL
1949	EDGAR FORTOURA
3186	EDGAR ZARABIA RIOS
9484	EDILSON PORLIN
2019	EDIR OLIVEIRA DA SILVA
10307	EDISA MARIA PRADO DA GAMA-ROSA CARDOSO
1018	EDISON BUFFARA
2922	EDISON GIRARDI
8756	EDISON IWAQ KURAMOTO
5480	EDISON SHIMYTI HARO
8760	EDISON TEROO NAKATA
4321	EDISON ZANGALE DE AZEVEDO
6022	EDMERVAN DE FARIA MELO
2106	EDMUNDO MACARIO DA CRUZ
3068	EDSON CARLOS SCHULZ
13052	EDSON CORREIA DA SILVA
10798	EDSON ERITI HIRATA
12287	EDSON FISCHER BELTRAO
10305	EDSON ISSAO TOMITA
7669	EDSON KENJI TAKAKI
10838	EDSON KIYOSHI TSUNEMATSU
10978	EDSON LUIZ CONSALTER DE MELO
9879	EDSON HESSIAS SOBREIRO
8459	EDSON ORLANDO DA SILVA
5759	EDSON POBOLAN
11506	EDSON SADAO MIZUBUTI
9246	EDSON ZAMBROTTI MAGGINI
10166	EDUARDO ACKER
6049	EDUARDO ANAYA PARADA
4826	EDUARDO FERREIRA DE CARVALHO
1888	EDUARDO GIOSTRI
648	EDUARDO GRANDIS
6377	EDUARDO JOSE FIGUEIREDO
12906	EDUARDO LOPES PAULUCIO
2252	EDUARDO OREJUELA USCOCOVICH
10586	EDUARDO PERSEU DE PATVA
4830	EDUARDO RODRIGUES
9507	EDUARDO VALENTE LSPER
2408	EDUARDO ZUKOVSKI
13416	EDWARD JOHN KUZSTRA
5940	EDWIN LINDBERG V ARAUJO
3904	EDY SERGIO IANKOWSKI DOS SANTOS
8575	ELILSON ANDRADE BARBOSA
11708	ELE MARIA KUHN
11296	ELIANE FREIRE RODRIGUES SOUZA DE CARLI
11832	ELIANE PINHEIRO MARCUSSO
8637	ELIAS JORGE MALUF NETO
5915	ELIAS PEREIRA DA SILVA
2432	ELIAS PROPETA RIBEIRO
8085	ELIEZER CERIBELLI
9818	ELIEZER CERQUEIRA MENDES
3144	ELIFAS PAULO DA SILVA
8024	ELISABET CARVALHO DE BRITO
11991	ELISABETE NITIKO KOBAYASHI WILSON
2020	ELISEU DINIZ KOSCIANSKI
4990	ELIZABETH PEREIRA DE PINHO SCRUMENHANN
1415	ELMIR DE SOUZA CARDIM
13656	ELOI JOSE QUBE

CRM	NOME
5477	ELOISA CONTIERI
2260	ELSON VIDAL MARTINS
4926	ELVIO DARIO MARTINEZ VERA
12385	EMANUEL BASTOS JUNIOR
10200	EMERSON YOSHINOBU NOMURA
2305	EMILIO FRANCISCO MARUSSI
2350	EMIR ALAN DE CAMPOS
11529	EMIR DE SA RIECHI
1275	EMMANUEL GONCALVES VIEIRA
1244	ENEAS PASSOS
1923	ENEAS PAULO ALLET DA ROCHA
8747	ENEIDA DELATTRE TRUFINO
7109	ENEIDA LEME RODRIGUES TABARELLI
12779	ENIO CARLOS MORAES KIRALY
12062	ENIO LUIZ SALGADO RIBEIRO
9293	ENIO WUDELHANN
3346	ENRIQUE SILES CHAVEZ
13995	ERIKA ELIZABETE ZWAHR REATEGUI
2971	ERNANI AMECY MARQUES STEFANI
6626	ERNESTO ANTONIO MANFRIM
4793	ERNESTO ANTONIO STOMOGA
5030	ERNESTO ARAUJO COSTA
11131	ERNESTO DE JESUS PINTO
10608	ERNESTO JOSE ANTONIO KOLBE R SCHWENDLER
12675	ERNESTO SERPA LANZINI
1134	ERONDY MARQUES SILVEIRA
12905	ETEL DOS SANTOS
8778	EUCLIDES BIGHETI NETO
1871	EUCLIDES LANDGRAF
5606	EUGENIO CEZAR MUSSAK
4448	EUGENIO MARCELO ROMERO
7709	EUGENIO MAZEPA
1534	EUGENIO RODRIGUES CARNEIRO
12236	EUNICE GONCALVES DELFIM
2029	EURICO JARDIM DORNELLAS DE BARROS
10669	EURIPEDES PARACCHINI
12875	EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
9842	EVA MARIA ESTRELA D'ALVA JANOWSKI
12568	EVALDIR BORDIN FILHO
9725	EVALDO YOSHITOMO OGATTA
9051	EVANDRO TERRA PEIXOTO
1802	EVERALDO BAPTISTA DE AZEVEDO
6036	EVERALDO DE SOUZA COSTA
5316	EVERALDO GUEDES DE CARVALHO
8807	EWA ZOFIA KACZMARCEZYK COLSENTI
6766	FABIANO GALEB ANTONELLO
10767	FABIO HENRIQUE PATRIAL DE OLIVEIRA
11576	FABIO KOYAMA
9114	FABIO LOPES BUENO NETTO
3928	PARAGE KOURI
8037	FAYEZ MERRAMA
2254	FEDERICO NEMESIO CABREDO LIZANO
9693	FERNANDO ANTONIO H DE MOURA
1316	FERNANDO BARRETO
3748	FERNANDO CARDOSO SOLANO
12291	FERNANDO CARVALHO MENDONCA
1761	FERNANDO DALMO BORGES
9361	FERNANDO DE CAMPOS BARROS JUNIOR
11024	FERNANDO ELIAS WELLA DA SILVA
11707	FERNANDO GALORO FILHO
6046	FERNANDO LUIZ BORGES
10845	FERNANDO LUIZ GOMES DE CARVALHO
1147	FERNANDO MANGIERI SOBRINHO
13213	FERNANDO MANOEL MACRADO DE MORAES
5201	FLAVIA RISALITI
5761	FLAVIO ADELMO MARCILIO
10043	FLAVIO BUENO VINHOLO
10146	FLAVIO CEZAR CHAVES FERNANDES

CRM	NOME
1787	FLAVIO JOSE BONIFACIO GENTA
10867	FLAVIO MARIN
2047	FLAVIO RUBENS MELLO DE MIRANDA
10689	FLAVIO SANDRIN
11325	FLAVIO SERGIO LOPES CARVALHO
1039	FLORINALDO ROSAN
6034	FRANCISCA ANGELICA DA SILVA
12705	FRANCISCA TERESA DE CAMARGO GAIOTTO
2449	FRANCISCO AKIRA IONE
5865	FRANCISCO ALEXANDRE SCORZA
704	FRANCISCO ANTONIO M DE PAOLIS
6555	FRANCISCO ANTONIO OGIBOWSKI
13218	FRANCISCO ASSIS BORGES BENITES
4444	FRANCISCO BARRETO FILHO
857	FRANCISCO BORGES CAMPOS
1302	FRANCISCO BUSTELO CALVO
2523	FRANCISCO CAETANO
942	FRANCISCO CAPONI DE MELO
7720	FRANCISCO DAS CHAGAS L DE SOUSA
5197	FRANCISCO DE PAULA L FERREIRA NETO
8734	FRANCISCO FERREIRA DA COSTA
5696	FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS
10652	FRANCISCO JOSE CALDEIRA
10206	FRANCISCO JOSE SCHWERTZ
4891	FRANCISCO JOSE VITORIO
7953	FRANCISCO OTAVIO MONTEIRO VIEIRA
6302	FRANCISCO PEIXOTO SOBRINHO
12807	FRANCISCO SOARES DE SOUSA
13268	FRANCISCO TANUS BUSTELO
1792	FRANCISCO XAVIER BENDUSCHI
8157	FRANZEMAR SANTOS LOPES
1347	FRED JOSE PORALLA
4317	FREDDY EDGAR PINTO SANTISTEVAN
9764	FREDERIC ISAC KORICE
4170	FREDERIK HENDRIK JONKER
2572	FRUTUOSO MANOEL PIRES
1280	GABRIEL MARCELO B JUNQUEIRA
7189	GAETAN MARIE ANN GERARDUS DE ZUTTERE
3603	GALLILEU POMPEU HYPOLITO
13442	GASTAO HELMUTH LEITIS
2120	GASTAO SCHWARZ
3114	GELSON LEONARDI
10998	GELSON LUIS KOPPE
9716	GENUR COLMANETTI JUNIOR
8445	GENESIO BERNARDO
1667	GENTIL PEREIRA DE CAMPOS
10265	GEORGE KARAM
6201	GEORGE PAULO SILVA RAITZ
876	GERALDO ANTONIO MENEZES
11717	GERALDO FELIPE DA COSTA MARQUES BARBOSA
4494	GERALDO GILBERTO FILHO
2933	GERALDO PEREIRA DA COSTA
12419	GERALDO SARAIVA JUNIOR
8293	GERALDO SIKOCKI COLSENTI
3430	GERCENTI CATAR MIGUEL
1044	GERD BAGGENSTOSS
357	GERRIT HEIJUSSER
1837	GERSON GOMES
8657	GETULIO BRASIL JORGE
9501	GIAN CARLO MERCOLINI
2185	GIL CABOARACY RIBAS
1542	GIL FERNANDES GUERRA
9771	GIL NEY ELOI STABELINI
5611	GILBERTO ANTUNES SAMPAIO
8784	GILBERTO BERGUJO MARTIN
6925	GILBERTO GIAMPA SCHEIBEL
12808	GILBERTO GRECO SORROCHE
1759	GILBERTO GUERREIRO DA FONSECA

CRM	NOME
11547	GILBERTO HIDEKI TANNO
5346	GILBERTO JUVENCIO
4395	GILBERTO SILVA
12163	GILBERTO SOMODA
6704	GILBERTO TAQUES CAMARGO
5173	GILMAR GROHS
11574	GILSON CARLOS RODRIGUES
9180	GILSON CARVALHO BARBALHO
3752	GILSON DA SILVA KERN
12762	GILSON LAFFITTE JUNIOR
14063	GINAINE FAJALLAH BAZZI
5351	GIOVANNI LOPES DE FARIAS
10733	GLADYS LENTZ MARTINS
4802	GLAUCO FABIO LISBOA BONILHA
3919	GLAUCO VIAN BORBA
13971	GLAUCYANE PAKER
5573	GODOFREDO MARQUES NETO
3885	GREGORIO DE ALMEIDA NETO
9724	GRETA MIRIAM THIEL
2560	GUALTER MAURICIO DE ANDRADE
13332	GUALTER SEBASTIAO PINHEIRO JUNIOR
1100	GUGLIELMO RIZZI
2234	GUIDO ALFREDO V PEREZ
2903	GUILHERME DUARTE C DA SILVA
2769	GUILHERME FERNANDO DE S BASTOS
12470	GUILHERME FRANCISCO GOMES
4534	GUILHERMO TURDERA ROSAS
6545	GUSTAVO JIRAN QUEIROZ
2787	HANS PAUL JURGEN KELTER
4863	HAROLDO ANDRADE DE OLIVEIRA
5438	HAROLDO B FERREIRA LEMOS
2151	HEBER FERREIRA DE SANTANA
13639	HEIDWALDO ANTONIO SELEGHINI
502	HEITOR CARLOS MOREIRA
4821	HEITOR GIL MATOS CARDOSO
4295	HEITOR SONDA
724	HELENTON BORBA CORTES
4362	HELIO CELESTINO DA SILVA
910	HELIO FOMTURA ADERNE
1821	HELIO GONDIM BORGES
11149	HELIO ISSAO SATO
4511	HELVECTO OLIVEIRA DE AZEVEDO
4413	HELVIDIO DE CASTRO VELLOSO NETTO
10002	HEME MUNIR BARK
7756	HENRIQUE BALLALAI FERRAZ
7464	HENRIQUE SELDI SEKI
12780	HENRIQUE TAKAYUKI NAKAMURA
2117	HERCULES GALLETTI
2926	HERMENEGILDO MACARIO DA CRUZ
4193	HERMINIO MACANTTI TAKATUJI
1570	HILTON MARIO RUIZ
11808	HILTON SUETAKE
13991	HIRAN RODRIGUES
8117	HIROSHI NISHITANI
13877	HISHAM FAKIH KADRY
2506	RITLER DOS SANTOS
1581	HITOSHI MORIMITSU
8602	HITOSHI MOGUCHI
7845	HORACIO MORIBE
3832	HORLEI CARLOS DE FREITAS
2240	HUGO ALBERTO CUEVA GALLO
6059	HUGO JORDAO DE SOUZA
5963	HUGO NICOLAS BOJA JIMENEZ
5910	HUMBERTO CORONET GEHLEN
3541	HUMBERTO DOS SANTOS
1135	HUMBERTO MANO DE SA
8915	IARA RUTE KOSLY CORREA
1600	IAROSLAU KOSLINSKI

CRM	NOME
4239	IBRAIM RODOLFO MOREIRA TRIPPIA
1645	ICARO BOHM CASTANHEIRA
1429	ILDEPONSO AMOEDO CANTO
11897	ILDEPONSO AMOEDO CANTO JUNIOR
9510	ILMA VIEIRA PEREIRA
2032	ILTON DE SOUZA GUERRA
3463	IMACIO LEITE DE SOUZA
941	IORPINDA MOURA DE MELO
759	IRACEMA DANTAS SPONHOLZ
1067	IRAJA CORREA TRAMUJAS
12421	IRAN EDUARDO MARTINS RODRIGUES
1249	IRAN JOSE BITTENCOURT
5875	IRANI MILITAO JAQUES DA SILVA
6568	IRENE GOMES DA SILVA
8686	IRENILDA MOURA DE O BUENO
11335	IRIDES APARECIDA CAVALARI
6659	IRINEU BERNARDI
11743	IRINEU CARDOSO DOS SANTOS
4772	IRINEU HORACIO TRALDI FILHO
8074	IRVANDO LUIZ CAROLA
6601	ISAAC TAVARES DA SILVA
4661	ISAC ROBERTO DA SILVA
10378	ISAC SZHARGONICZ
1568	ISABO OKAMURA
3426	ISAIAS PINHEIRO ANTUNES
5402	ISAMU ITO
169	ISRAEL SEGALLA
1242	ITIZO NISHIMURA
868	ITON BARROS
7172	IWAIR MINORU IKEZIRI
2696	IVAN ALVES
2508	IVAN LEAMAS DE CARVALHO SANTINHO
7144	IVAN MATTIAZZO MOZER
3351	IVAN PINHEIRO ULHOA CINTRA
846	IVAN SABOIA
1481	IVAN TEOFONIO BOTELHO
8366	IVETE GHOATTO
10352	IVETE MAROMI YAMAGUTI
2947	IVETTE GUSO LOPES
4888	IWO ALBERTO BECKER
2891	IWO DALL'OGGIO
1862	IWON DE MACEDO ANDREOLI
3687	JACIR CORTES PIRES
3721	JACKSON MIGUEL BADDY
1476	JAIINE DE BARROS SILVA
3932	JAIR BERNARDELLI
12398	JAIR DEMETRIO DE SOUZA
11338	JAIR LIBARDONI
4820	JAIR LOPES MACHADO
9791	JAIRO TAVARES DE SOUZA
8557	JANETE LUCIA MATTEI STANGE
10240	JANSEN ANTONIO GOMES
397	JAYME CORREA DE ARRUDA FILHO
1177	JAYME GUROVSKY
1535	JAYME VIEIRA DOS SANTOS
5200	JEFFERSON MARGARIDA
7405	JENY WINTER PRANTE
4611	JERONIMO CRUZ FILHO
6146	JESSE BATISTA CORREA
5323	JESUS ALBERTO SEVERO ALVES
4202	JOANINHA BEVINDA MAC DONELL
10796	JOAO ABEL RODRIGUES
5395	JOAO ALBERTO WICHROWSKI KOPF
7965	JOAO ANTONIO GARCIA MARTINS
8099	JOAO ANTONIO MAIA CUBAS
732	JOAO ARRATA
11152	JOAO AUGUSTO BILLE
10366	JOAO BATISTA BAFFA

CRM	NOME
1612	JOAO BATISTA GOMES GATTI
11085	JOAO BATISTA TROVA
6849	JOAO BENTO DE MOURA NETO
3942	JOAO BOSCO BELFINO
767	JOAO CALIL FADEL
4145	JOAO CARLOS DE ANDRADE FIGUEIREDO
5230	JOAO CARLOS GAVA
12748	JOAO CARLOS MANSANI QUEDA
3439	JOAO CARLOS SCALZO
6188	JOAO CEZAR LEMOS DA SILVA
8372	JOAO DOMIZETTI FERREIRA NEVES
9966	JOAO ERNANI LEAL
1689	JOAO FERREIRA DIAS FILHO
1635	JOAO FERREIRA LEITE NETO
8534	JOAO FLAUZIO BARAVIERA
12252	JOAO GIRALDI
7903	JOAO GUERINO CATO
4749	JOAO HIPOLITO MOREIRA
13705	JOAO INOCENCIO RODRIGUES GONCALVES
9760	JOAO JOSE BATISTA DE CAMPOS
6769	JOAO JOSE PEREIRA DA SILVA
4528	JOAO JOSE TAVARES
6501	JOAO LACERDA NETO
13967	JOAO LUIS MILLER
979	JOAO MARIA ARAUJO
2765	JOAO MARIA MENDES DE LIMA
1049	JOAO MARTINS MARTINS
5010	JOAO MOREIRA MARTINS DA SILVA
1065	JOAO NELSON SOBIERAY
1342	JOAO PAULO TEMPORAL JUNIOR
7111	JOAO PERICLES DA SILVA JUNIOR
6789	JOAO RICARDO DUMKE
3122	JOAO SHUJI YAMAGUCHI
1834	JOAO SIMOES PONTES
7114	JOAO SOITIRO YOKOYAMA
7386	JOAQUIM ANTONIO DE LIMA
5413	JOAQUIM LONARDELLI
1748	JOAQUIM RODRIGUES CAVALCANTI
1480	JOBST ALEXANDER LIVONIUS
2788	JOEL MAIA
7697	JOEL MARCAL BRAGA DA SILVA
9240	JOEL SEVERINO CHAVES
2384	JOELSON ZENO SAMSONOWSKI
446	JOMAS DE FARIA CASTRO FILHO
6664	JOMAS JOSE BLANCO
2510	JONATHAN PLIACEKOS
10187	JONE FAGUNDES QUEIROZ
1814	JONES DE SOUZA
10440	JORGE ABRAHAO KFOURI NETO
804	JORGE ALEXANDRINO PERELLES
2295	JORGE ALVES
3978	JORGE CHAFICK LAIS
11817	JORGE EDISON RIBEIRO
2068	JORGE ELIZARIO MIGUEL
1961	JORGE ERNESTO CUNHA
3318	JORGE FERNANDO DUCKSCH
9512	JORGE HIPOLITO KUMAGAI
8325	JORGE JAOUHARI
4368	JORGE JUN ITO INOUE
2793	JORGE KINJIRO OKANO
5832	JORGE LUIZ DA CUNHA CASTRO
9855	JORGE LUIZ MULARSKI
1883	JORGE OBA
3219	JORGE WANDERLEY TEIXEIRA
2146	JOSE ACACIO HATUW
13293	JOSE ALI MEHANNA
11647	JOSE ANGELO RIBEIRO JUNIOR
2021	JOSE ANTONIO CONGIO

CRM	NOME
6743	JOSE ANTONIO GARGANTINI
4218	JOSE APARECIDO GRANZOTO
5557	JOSE APARECIDO JORGE
10941	JOSE ARI LUKEMCZUK
7645	JOSE ARMANDO MARI
3980	JOSE ARNALDO MARTINS GAERTNER
5874	JOSE AUGUSTO ALVES MARFARA
7761	JOSE BRENO FERRAZ JUNIOR
4025	JOSE CAIRES DE SOUZA
5239	JOSE CARLITO MENEZES DE SOUZA
4375	JOSE CARLOS AOKI
7414	JOSE CARLOS BALDINI
1530	JOSE CARLOS BERTONI
3736	JOSE CARLOS CUPPERRI
10900	JOSE CARLOS DA SILVA
5159	JOSE CARLOS DE SOUZA CASTANHO
7188	JOSE CARLOS DI ANNIBALLI
3471	JOSE CARLOS FERNANDES
3867	JOSE CARLOS MAESTRELLI
2714	JOSE CARLOS MARCONDES
2628	JOSE CARLOS RAHAL
9097	JOSE CARLOS RAMIRES
1754	JOSE CARLOS STAMM DE BARROS
6340	JOSE CASSOLI SOBRINHO
5269	JOSE CINCIATO AIRES CORREIA
4908	JOSE COITINHO GUEDES PINTO
4191	JOSE DA CONCEICAO FLORENCA
13843	JOSE DA VEIGA G DE OLIVEIRA FILHO
1070	JOSE DE AQUINO OLIVEIRA
2281	JOSE DE ARIMATEIA GARAMHANI
828	JOSE DE CERQUEIRA LEITE
5520	JOSE DE MAIO
6374	JOSE DIONISIO CANEI
6017	JOSE DO CARMO LAVAGNOLI
6625	JOSE DRAUSIO MARTINS
6472	JOSE EDELBERTO SANCHES
2361	JOSE EDGAR BALCAZAR MARTINEZ
2460	JOSE EDSON DE MOURA
7507	JOSE EDUARDO CHAIBUB FARAH
12882	JOSE EDUARDO SAMPAIO GIOSTRI
5142	JOSE EDUARDO SCOPETTA SCHIETTI
5312	JOSE ELIAS ALEX NETO
3934	JOSE EPAMINONDAS DE SOUZA
7429	JOSE ERNESTO BRADACI
5246	JOSE FERNANDO QUINTILIANO LOPES
5861	JOSE FURTADO DE MEDEIROS
7714	JOSE GERALDO BARBUGLI ABBADE
709	JOSE GERARDO BRAGA
8626	JOSE GETULIO MARTINS BASTOS
9256	JOSE TIZIDORO PURLAN
5823	JOSE JOAO DA SILVEIRA
7042	JOSE JOAQUIM OLIVEIRA MONTE
3554	JOSE JOAQUIM SANCHES
13788	JOSE JUAREZ MARQUES
3324	JOSE JUSTINO STABILE
2342	JOSE LAZZAROTTO DE MELO E SOUZA
12206	JOSE LEITE DA SILVA NETO
13264	JOSE LEONEL GONCALVES PINTO
2216	JOSE LOPES
2218	JOSE LORI NUNES SOARES
7176	JOSE LUIZ COLOMBINI
2114	JOSE LUIZ CURY MARINS
5382	JOSE LUIZ FELIX FRANCO
1022	JOSE LUIZ GUIMARAES DE OLIVEIRA
3327	JOSE LUIZ RIBEIRO COUTINHO
2653	JOSE LUIZ SILVEIRA D'AVILA
2721	JOSE MARIA BORGES
4473	JOSE MARIA D'AZEREDO FALCAO

CRM	NOME
2469	JOSE MARIA DA SILVA
8055	JOSE MARIA DAVAS PULIDO
7744	JOSE MARIA DE MIRANDA
1349	JOSE MARIA PEREIRA DE REZENDE
1617	JOSE MARIA PINTO
9148	JOSE MARIO FERRAREZ
4978	JOSE MAURO GOULART BRUN
6042	JOSE MAXIMO DA COSTA
7968	JOSE WILSON BEZERRA DOS SANTOS
7522	JOSE MITSURU ZENIN
2775	JOSE NIVAL MARQUES
5850	JOSE NICANOR DE SOUZA
7728	JOSE ORLANDO PETITO
4214	JOSE OSVALDO LEPRI
1099	JOSE PAULO PIMENTA DE MELLO
8435	JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA
8431	JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
13304	JOSE RICARDO DE REZENDE LOPES
6483	JOSE ROBERTO CORDULA
11165	JOSE ROBERTO DE PAULA
3000	JOSE ROBERTO E DE CASTRO MELLO
6441	JOSE ROBERTO FELIX DE CARVALHO
9429	JOSE ROBERTO FROES DA MOTTA
5732	JOSE ROBERTO JACOMEL
6636	JOSE ROBERTO MARINO
3177	JOSE ROBERTO MARTINS NICOLAU
627	JOSE ROCHA AMARAL
2685	JOSE ROLANDO LAZCANO CASO
4233	JOSE RONALDO ARAGAO
3301	JOSE RUBENS FARRACHA LABATUT
2383	JOSE RUY DE ALVARENGA SAMPAIO
5492	JOSE SEBASTIAO DOMINGUES
2061	JOSE SERGIO RIGON
5987	JOSE SILVESTRE DELLA PASQUA
4853	JOSE SOARES DA SILVEIRA
10211	JOSE TIMANA YOVERA
13387	JOSE VALDIR DE CASTRO
3924	JOSE VALENCIO MACIEL DE ALMEIDA
3532	JOSE VICENTE BERTAZO
5337	JOSE VINHAS RIBEIRO
1828	JOSE WALTER LEITE
4487	JOSEFINA ALTAMIRANO VALIENTE
9137	JOSEMARIA SANCUK DE ARRUDA CAMPOS
7638	JOSEMIR DE CARVALHO QUEIROZ
9634	JOSENEY DE FATIMA O CECANTINI
8033	JOSNEI DE AZEVEDO LIMA
358	JOUGLAS LAFITTE CORDEIRO
6993	JUAN BARTOLOMEU ZAMIRANO SOTO
5002	JUAN CARLOS AYALA AYALA
11163	JUAN FERNANDEZ LIZARAZU
2248	JUAN JOSE PATINO RUIE
8674	JUAREZ ANTUNES DE OLIVEIRA
12741	JUAREZ COUTO DA SILVA
2683	JUAREZ DE OLIVEIRA
8601	JUAREZ SOMMER
12701	JUAREZ TAPFAREL
3773	JUAREZ VILLANOVA SANTOS
12258	JUDITH SIQUEIRA DE LACERDA
11792	JUKARLA CASOLARI DE ARAUJO MANSUR DAVID
12381	JULIANA MARTINS DOS SANTOS
11848	JULIO BATISTA SEGHESE
8553	JULIO CESAR ASSEF
9715	JULIO CESAR SPREDDO
1132	JULIO DOIN VIEIRA
11772	JULIO MARIO MOURAO JUNIOR
5236	JULIO MENEQUETTI NETO
4123	JULIO SARUHASHI
10399	JUPITER DA COSTA VARGAS FILHO

CRM	NOME
4992	JURANDIR RUZON
2749	JURANDY CARRILHO FERNANDES
1811	JUVENAL WAGNER CALIITO
1344	JUVENCIO SOARES DA SILVA
9804	JUVENIR CORREIA LOURENCO
6572	JUVINIANO FLORENCIA NETO
9758	KALIL FAUAZ
1822	KANZIRO ARAKAKI
12379	KAREN GEDANKEN BRANTA
11944	KARIN ERMANN
10168	KARL EDUARDO HOFFMANN
12969	KARYM JOAQUIM
11248	KASSIE REGINA NEVES CARGWIN
4024	KATIA OHLWEILER SANTOS
2004	KATSUMI OKUYAMA
6608	KELJI NAKANO
1869	KEITI OBUTI
2514	KIYOSHI BASEGAWA
5391	KLEPER GASPAR DE C DA SILVA
3069	KURT ITAMAR KETTENHUBER
7593	LAERCIO APARECIDO FRANCISCATO
5285	LAUDAIR JOSE BOTTON
6682	LAUDELINO DE MOURA JORGE FILHO
575	LAURO DE CASTRO BELTRAO
4514	LAURO JOAO LOBO ALCANTARA
6421	LAURO MISSAO UTIME
8390	LAURO SCHOENBERGER FILHO
3183	LAURO VARGAS FILHO
4330	LAZARO DAMUS MARTINES
9665	LEA APARECIDA SILVAS S VALERIO DA SILVA
11483	LEA MARIA ZOEHLER BRUM
12113	LEE YU CHUNG
5162	LEO DA ROSA VIEIRA
3935	LEOMAR ALVES DE SOUSA
2012	LEONARDO GRABOIS
6561	LEONIDAS PELLISSARI
3900	LEONOR DE ANGELO ROSSATTO
6559	LETICIA PONTES PELLISSARI
9909	LIANA ANTONIETA GEHR ALONSO
5872	LILIA WAGNER
8750	LILIAN ZIMMERMANN DE QUADROS
1478	LINCOLN VIRMOND ABREU
7926	LINDOLFO RIBEIRO FERNANDES JUNIOR
5993	LINEU AMARI MARQUES
7854	LIRIA DE FATIMA ALVES DA COSTA
8822	LOURDES DE MARCHI
2129	LOURINAR SPINASSI CHAMPLONI
3150	LOURIVAL ABRAO ASSE
11770	LUCAS DAVI DE SOUZA
4646	LUCI YARA PFEIFFER MIRANDA
12793	LUCIANE BASSA HILBERT
7382	LUCINELI FIORUCCI
7255	LUDOVICO BRANCALBAO
11520	LUDOVICO PIERI NETO
6843	LUIS JAVIER MIRANDA MC NALLY
1504	LUIS PARELLADA RUIZ
3886	LUIS ROBERTO TASSINARI
5422	LUIZ ALBERTO ALVES NUNES
4942	LUIZ ALBERTO BATISTA NEVES
5805	LUIZ ALBERTO OVANDO
2250	LUIZ ALBERTO VALLENTE OTERO
2582	LUIZ ALEIYO DA SILVA FILHO
10044	LUIZ AMELIO BURGARELI
5591	LUIZ ANTONIO BANWACH CALASANS
9765	LUIZ ANTONIO DE NELLO COSTA
5863	LUIZ ANTONIO DE O CACHAPOZ
10902	LUIZ ANTONIO DIONELLO
7344	LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA

CRM	NOME
7375	LUIZ ANTONIO GRANDI
6003	LUIZ ANTONIO LAMEIRAO MOLINARO
12025	LUIZ ANTONIO MARIOTTO FILHO
5957	LUIZ ANTONIO PENTEADO SETTI
1458	LUIZ ARMANDO ROSA
7802	LUIZ AUGUSTO GALLIERI
4293	LUIZ CAIRES DE SOUZA
6997	LUIZ CARLOS BAZZO
10501	LUIZ CARLOS BITTAR BASILE
1064	LUIZ CARLOS CORREA DA COSTA
11392	LUIZ CARLOS DAHDAE
10815	LUIZ CARLOS DAL'ROSS
13711	LUIZ CARLOS DE BARROS LEMOS FILHO
12798	LUIZ CARLOS GAMARRA AMARO
3091	LUIZ CARLOS JABUR GAZIRI
10220	LUIZ CARLOS PESSUTO
5563	LUIZ CARLOS PINTO MAIA
10864	LUIZ CARLOS YOSHIO SUGHYAMA
4404	LUIZ CELSON PATRIAL
8111	LUIZ CLAUDIO CASAGRANDE
3669	LUIZ CORDONI JUNIOR
5973	LUIZ DIONISIO DE MELO
10495	LUIZ EDUARDO CORREA DE SIQUEIRA
4939	LUIZ EGIDIO MACARINI
6887	LUIZ ERNESTO WENDLER
12278	LUIZ FELIPE DE AZEVEDO GIOVANNETTI
2764	LUIZ FELIPE ASSEF
2543	LUIZ FERNANDO CARDOSO
4304	LUIZ FERNANDO DE ABREU CONDESSA
12392	LUIZ FERNANDO RIBEIRO
6940	LUIZ FERNANDO RODRIGUES BONOTTO
11939	LUIZ FRANCA NETO
2040	LUIZ FRANCISCO DE OLIVEIRA
10832	LUIZ GONZAGA BORTONI JUNIOR
13456	LUIZ GONZAGA BUENO
9117	LUIZ HENRIQUE SABOTA GOMES
561	LUIZ HUMBERTO DE LUNA PEDROSA
11716	LUIZ LUCACIN JUNIOR
3085	LUIZ MARCIO POZZI
11842	LUIZ MARQUES DA SILVA
6030	LUIZ MAURICIO GUIMARAES
12365	LUIZ QUADROS MOREIRA
4288	LUIZ RENATO LIMA DE ALMEIDA
8486	LUIZ RENATO MANSUR
5543	LUIZ ROBERTO ACCORSI MOTTA
10749	LUIZ ROBERTO CANDIDO FAGUNDES
9435	LUIZ ROBERTO DE BESSA LAGES
7234	LUIZ ROGERIO SELLA
10828	LUIZ ROMBOW BUCHMAN
11238	LUIZ SERGIO SPRICIDO
3477	LUIZ STENIO SILVA LOCIO
4136	LUIZ TERUO KOYAMA
1120	LUIZ VASCO COSTA NEGRAES
6054	LUIZ WALDIR BELO MACHADO
12618	LUIZIA MARIA FRANKLIN CAMINHA THIVES
12758	MARLI AGUILERA PEDROSO
5904	MAGNO LOPES DE MENEZES
11026	MAIKEL ANTONY COMAZZETTO
2934	MAKOTO OGATA
5528	MANOEL AZEVEDO JATOBA
5048	MANOEL BARDINI ALVES
2994	MANOEL MARQUES DE OLIVEIRA
7460	MANOEL MAXIMO FILHO
2057	MANOEL PEDRO RIBEIRO ANDREATTA
6346	MANSUR MIGUEL MITHE
5733	MANUEL ANTONIO CHAVES ATHEYDE
4531	MAORILIO APARECIDO CALIL
9691	MARCEL DOMIT

CRM	NOME
12559	MARCELLA GARCES DUARTE
13230	MARCELO AUGUSTO RIESENBERG
12888	MARCELO BATISTON FACIOLI
13388	MARCELO DE OLIVEIRA
4370	MARCELO GONCALVES DE ABREU
11522	MARCELO JOSE DE CASTRO
10906	MARCELO KEINERT SCHNEIDER
3513	MARCELO LUIZ DE LEMOS PINAUD
3516	MARCELO PAUKA LOYOLA NETTO
12744	MARCELO ROBLES ISI
11245	MARCIAL CARLOS RIBEIRO JUNIOR
12219	MARCILENE DA SILVA
10664	MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA
5869	MARCIO ARTUR DE MATOS
2215	MARCIO BORGES DA FONSECA
13397	MARCIO GONCALVES DE ABREU
5366	MARCIO JOSE DE ALMEIDA
8616	MARCIO LUIZ MILANES
11705	MARCIO SCHELLES DE LIMA
7816	MARCIO SCORSIN
9841	MARCO ANTONIO ABUD TORQUATO
7127	MARCO ANTONIO COIMBRA
8166	MARCO ANTONIO CONRADO DA SILVA
7771	MARCO ANTONIO FABIANI
11756	MARCO ANTONIO GUARDINI
9010	MARCO ANTONIO MARTINS
11840	MARCO ANTONIO SEQUEIRA DE MENDONCA
6397	MARCO ANTONIO TRINDADE
3896	MARCO AURELIO CARPES MARCON
1911	MARCO AURELIO MASSER DE MORAES
8251	MARCO TULLIO PARISOTTO MENDONCA
2662	MARCOLINO PERINI
6610	MARCOS ANDRE CUNHA DE FARIAS
3272	MARCOS ANTONIO GOMES
8676	MARCOS ANTONIO MULINARI
13750	MARCOS ARTUR RIBEIRO DA SILVA
5796	MARCOS AUGUSTO ALVES PEREIRA
7501	MARCOS AUGUSTO VALARINI
13238	MARCOS AURELIO BORGHI
12194	MARCOS AURELIO LAGE GREGORIO
6750	MARCOS CURY NEUBAUER
13720	MARCOS DA SILVA GOMES
14007	MARCOS DALL' STELLA SCHMIDT
5576	MARCOS DAMSKI
11833	MARCOS DE VILHENA CASTRO
8171	MARCOS DIAS DE MOURA
9250	MARCOS HYZY DA COSTA
6752	MARCOS IKEDA
13727	MARCOS KAWAKAMI SUGA
9601	MARCOS PEROTTI CAMTUDO
10030	MARCOS ROBERTO DANTONIO
10710	MARCOS SORGE MACEDO
3847	MARCOS VIMICIUS CHIARETTO
13247	MARCUS ANTONIO BREHM DE OLIVEIRA
13221	MARCUS BARSOTTI
7913	MARCUS SEADE
7179	MARCY SBERZE
3779	MARDONIO MARTINS CARDOSO
11630	MARGARETE LASSUKO FURUSHO
11872	MARGARETE JOHANSSEN BORGES
12187	MARGARETH LIEZ SAAD
6959	MARGARIDA KIKUE NATSUBARA
6804	MARGARIDA MARIA GOMES DE OLIVEIRA
7495	MARCO VENEIDE DE MORAIS
13979	MARIA ADRIANA ALMEIDA DA COSTA LIMA
4337	MARIA ALICE SILVA STEGMANN
7425	MARIA ANGELA DE SOUZA ACAUAN
7700	MARIA ANGELICA LIMA MOTTA VIEIRA

CRM	NOME
2401	MARIA APARECIDA DE SOUZA
5950	MARIA APARECIDA VALE GALVAO
12233	MARIA BERNADETE PEIXOTO OLIVEIRA
11774	MARIA BERNARDETE GONCALVES
9309	MARIA CASSIA S FERITAS CAMPOS BARROS
11336	MARIA CECILIA SOARES BARALDI
6399	MARIA CORINA ROCHA DE BARROS PUGSLEY
6401	MARIA CRISTINA CORAZZA HADDAD
12551	MARIA CRISTINA LACERDA TATTI
12686	MARIA CRISTINA MORATO CORRADINI
8463	MARIA CRISTINA ZAINA CUBAS
7513	MARIA DA CONCEICAO FERREIRA SANTA CLARA
7742	MARIA DAS GRACAS L DE OLIVEIRA
7739	MARIA DE FATIMA M FLORENCO
7904	MARIA DE FATIMA S S FERNANDES DOS REIS
7924	MARIA DE LOURDES MAZZOTTI
12571	MARIA DO ROSARIO CHAVES ATHAYDE VIEIRA
6851	MARIA DOLORES RICO MARTINS
12796	MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA MACIEL
9971	MARIA ELDORI SUZUKI
7046	MARIA ELENA DE CARVALHO
8772	MARIA EMI SHIMAZAKI
10866	MARIA FRANCELINA VALADARES MARIN
9605	MARIA GABRIELA PISCITELLO
12547	MARIA HELENA DE JESUS MUNIZ
3691	MARIA IRENE DE SOUZA MOKOTO
7762	MARIA JOSE FABRE
3965	MARIA LEOCADIA DE OLIVEIRA
5082	MARIA LUCIA DA SILVEIRA
9050	MARIA LUCIA MARANHAO BEZERRA
10911	MARIA LUISA FRETES FARINA DE GONCALVES
2678	MARIA NORMA VOLINO FARIA
12050	MARIA RAFAELA CONDE GONZALEZ
3250	MARIA TERESA ROMERO TOLEDO
11662	MARICIO CARDOSO DOS SANTOS
12224	MARIELA DE LOURDES VASQUEZ VILLARREAL
12210	MARILDA KOHATSU
5621	MARILIA TERESINHA TISSOT ANTUNES SAMPAIO
13793	MARILYSE DE BRAGANCA LOPES FERNANDES
13211	MARILZA PEIXOTO GUIMARAES
12220	MARINEZ PERACCHI
11938	MARIMBO SATOSHI HASHIMOTO
4603	MARIMO COMAZZI JUNIOR
1844	MARIO ARRIVABENE FILHO
5725	MARIO ENAMI
4183	MARIO KENJI MURAOKA
10665	MARIO LIBERATTI
3511	MARIO LIMPIS TERRAZAS
9579	MARIO LUIZ DE PAULA NOCERA
7330	MARIO LUIZ LANZIANI
3258	MARIO MARCIO NEGRAO
9077	MARIO MARCONDES MARQUES JUNIOR
1003	MARIO RAMOS
9354	MARIO SEKI
8308	MARIO YUNES PORTIOLLI
5592	MARIS COLEN BARCELLOS GAZZOLA
12811	MARISA BISQUOLO
10052	MARISA PIZZICHIHI DE PADUA
8482	MARLENE BACCH JACUHARI
8631	MARLENE GOMES PISTELLI
5448	MARLI MADEIRA PEROZIN
6592	MARLON CESAR REZENDE
3611	MARLY FARAH
1423	MARQUEZA FONSECA NADAL
10934	MARUCE SODRE PACHE
5569	MAURICIO ANDO
5939	MAURICIO LUIZ ROSSI
13822	MAURICIO VAZ FRANCO

CRM	NOME
8892	MAURO DE SA MERLIN
7898	MAURO LUIZ CUBAS MOURA
9017	MAURO MASSAMORI FUJIWARA
11723	MAURO NAKAYAMA
11382	MAURO SCHIFFL MATTIA
8749	MAURO SERGIO TEIXEIRA FERNANDES
11761	MAURO ZIMERMANN
13825	MAVILDE DOS SANTOS GOMES
13037	MAXIMO ALFREDO ASINELLI SOBRINHO
8288	MAXWELL SILVA DE ABREU
11378	MEIERSON RIQUE
3909	MELECIO WILE WALTER ENRIQUEZ MERCADO
2707	MERRY NICOLAS MARTINEZ I RAMOS
5058	MESSIAS CARNEIRO DE MORAES
8726	MIGUEL ALBERTO PICCIRILLO
9328	MIGUEL ALBINO BIZZOTTO
630	MIGUEL ALVES PEREIRA
10768	MIGUEL ALVES PEREIRA JUNIOR
3586	MIGUEL ANCIUTTI PESSOA
8510	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ RUEDA
5033	MIGUEL FRANCISCO O USCOCOVICH
7881	MIGUEL HALUCH FILHO
3316	MIGUEL TETSUO YAMAUE
11069	MILENE HELLER
2115	MILTON CESAR SCARAMUZZA
3837	MILTON DRESCH
8335	MILTON ELIJ YABIKU
1831	MILTON PASCHOALINO
4436	MILTON ROBERTO LAPREGA
5731	MIRIAM TERESINHA BARBON
8452	MIROSLAU BAILAC
11776	MISAEI ARTURO BLANCO BELGUERO
12860	MISAEI DE ARAUJO
2837	MITSURO SAITO
13214	MITZI THIERS BELLES DE MORAES
1668	MOACIR JOSE BERTOLI
2630	MOACIR MARTINS DA COSTA
1824	MOACIR PEREIRA DE FIGUEIREDO
11748	MOACIR POZIOBON
6284	MOACIR STEIN ARRUDA
8712	MONCLAIR JOAO CALCA
12727	MONICA BEATRIZ M GONCALVES ORTELLADO
3518	MONICA DE MIRANDA ALENCAR
10826	MOON JA KIM
1758	MORISO MARDITI
3812	MUALMERI CESAR KASESMARKI SILVA
1560	MUNIR ABDO CALIL
10437	MUNIR SAAB FILHO
3356	MURILLO GONCALVES COIMBRA
12698	MYRIAM NOEMI BLAIRES CORONEL
5977	NADIA REGINA DOS SANTOS SEABRA
12516	NADIM BADR TAMMOUS JUNIOR
6757	NADIO SANZOVU
9070	NANCI ASSAD
13301	NARCISO MARQUES MOURE
9826	NATANIEL VIRMOND
11101	NEGRI JOSE GUSSON
6067	NEI AFONSO CHASSOT
782	NEI JOSE CAMZIANI
2675	NELIO GONCALVES TORRES
5187	NELIO VALENTE COSTA
9717	NELSON ANTONIO GASPERIN
3099	NELSON APARECIDO BAGATIN
6387	NELSON CHUVALSKI
1305	NELSON COUO DE REZENDE
2143	NELSON DE BRITTO
7072	NELSON ELIAS ALEX
6876	NELSON ESPAKI

CRM	NOME
10514	NELSON LUIZ SUCKOW
5020	NELSON MILBURGENS C DE NELLO
7053	NELSON RACHED
11082	NELSON SERIOTI SHIN-IKE
1820	NELSON TEIXEIRA DE BARROS
6985	NELSON TOSHIO MIYABARA
5537	NELSON YUKIO WATANABE
11286	MEMER BAJAR
746	MEMESIO VELEDA BERMUDEZ
13462	MERINTON FELICIO PINHO
13117	NEUSA DO ROSARIO MARTINS
6622	NEUSA MARIA DE AGUIAR
1857	NEUSA URSULINA LUCENA SANCHEZ
8654	NEUTON LELIS DE CARVALHO FILHO
4631	NEWTON BENEVENUTO
485	NEWTON CORTES VIEIRA LIMA
5396	NEWTON LEOPOLDO DA CAMARA FILHO
3519	NEY ROLIM DE ALENCAR
10750	NICOLA HUGO PRZYMIC
4839	NILIO JOAO CUOGHI MELHORANCA
12318	NILSON BERNARDO MARTINS
8544	NILSON DE ALMEIDA
9733	NILSON FIGUEIREDO AMARAL
11946	NILSON HEIDI AKIYOSHI
7646	NILSON HERMIDA MAESTRE
1708	NILSON IDOME BIAVATTI
12768	NILTO CARIAS DE OLIVEIRA NETO
8817	NILTON FLAVIO CONTIERI
9168	NILTON PEDROSO DE ALMEIDA
11687	NILTON TADASHI RAGI
11368	NILTON TOSHIO TAKAOKA
6287	NINIVE MAURUTTO FILHO
3242	NIVALDO ALEIXO DE BARROS
10678	NIVALDO DE OLIVEIRA
1444	NIVALDO ENIO DE M COSTA
8013	NIVALDO FAZIO
9371	NORRISON FERNANDES EVANGELISTA MIRANDA
2102	NUMO MAURICIO PIMTO BALLALAI
13082	OCTACILIO FIGUEIREDO NETTO
528	OCTAVIO GEMTA
9028	ODAIR JOSE LOPES
10393	ODILON DE NELLO FREITAS
2055	ODILON GONCALVES PINTO
9228	ODY SILVEIRA JUNIOR
3514	OLAF FEY
1268	OLIVAL RONALD LEITAO
12564	ORIGENES JOSE CAPELLANI DOS SANTOS
10736	ORIVALDO DOWIZETE BARBOSA BORGES
7148	ORLANDO CERCI FILHO
13071	ORLANDO JOAO BOSCO SCODELARIO
3926	ORLANDO KUJAWSKI
5740	ORLANDO KWATKOWSKI MAYER
2313	ORLANDO OLIVEIRA SOUZA
3566	ORLANDO SERGIO HECKE
6807	ORLI FRANZON
5373	OSCAR FRANCA LIMA
11617	OSCAR RAMIRO BORDA
8968	OSCAR TACLA JUNIOR
3716	OSIRIS TAVARES PEDROSA JUNIOR
11731	OSMAR ECARD
2167	OSMAR JOSE DE SOUZA
11067	OSMARIO PEDRO BAPTISTA
7010	OSNIR BORGHI
11469	OSORIO BARROS JUNIOR
12702	OSSTRES MAIA JUNIOR
13761	OSVALDO AUGUSTO KOGA
7765	OSVALDO SADAQ KOHATSU
3264	OSVALDO GOTLIEB FILHO



CRM	NOME
3005	OVIDIO CARNEIRO FILHO
1297	OVIDIO SOCCOL
2739	PAKAO HOYAMA
7232	PASCOAL ADRUA
4622	PASCOAL LEITE DE ALBUQUERQUE
13464	PATRICIA LIMO DOS SANTOS
13419	PATRICIA REGINA BARROSO
4489	PAULINO FRANCISCO L LAZARA
1671	PAULO APONSO ALVES DE CAMARGO
5530	PAULO APOMSO PIRES FERREIRA
7649	PAULO ANDRE CREMOSO
10938	PAULO ANTONIO ASSIS
4385	PAULO AUGUSTO DORNELLES VARELLA
11322	PAULO CESAR EVARISTO DE SOUZA
5813	PAULO CESAR VIANNA P DE FARIA
7719	PAULO CRIAR ARADJO E SILVA
10308	PAULO DA GAMA-ROSA CARDOSO
5139	PAULO DE MORAES FALCO
8679	PAULO EDSON COELHO DE SOUZA
4180	PAULO EDUARDO CRECHIN
7606	PAULO EDUARDO MAGALHAES RIBEIRO
13486	PAULO FERNANDO FERREIRA PECOITS
6440	PAULO FERNANDO TEIXEIRA
3559	PAULO GOMES TOLEDO FILHO
12374	PAULO GUSTAVO AMARAL DA SILVA
4071	PAULO GUSTAVO LOPES FURTADO
716	PAULO JACOMINI
13100	PAULO JANDREI MARTINS RODRIGUES
9852	PAULO JOSE PALMA DOS SANTOS
6029	PAULO KELSEBERT
4262	PAULO PERES MONTANS
11227	PAULO RICARDO ABEN-ATHAR DE ALCANTARA
6871	PAULO ROBERTO BUSATO REPOSCO
5514	PAULO ROBERTO CLEMENTINO MOREIRA
10276	PAULO ROBERTO DE BARROS
5376	PAULO ROBERTO DO PRADO
3938	PAULO ROBERTO DUARTE PORTUGAL
7894	PAULO ROBERTO ESPINDOLA SCHREGA
11137	PAULO ROBERTO FONTINELLI
7555	PAULO ROBERTO LARONGA
7050	PAULO ROBERTO LINS GRAMJA
3958	PAULO ROBERTO LOPES
11793	PAULO ROBERTO MANSUR DAVID
5038	PAULO ROBERTO MICHALISEYN
6812	PAULO ROBERTO REIS DO NASCIMENTO
10359	PAULO ROBERTO SIEBENWEICHLER
3677	PAULO ROBERTO SIMBONI
4407	PAULO ROVATTI
10122	PAULO SERGIO DE ROCCO
8262	PAULO SERGIO PADOVEE
13826	PAULO SERGIO ZITTLAU
10318	PAULO TADEU DE NELLO
10083	PAULO VINICIUS LOPES
9207	PEDRO ABIB JUNIOR
1189	PEDRO ANGELO DE OLIVEIRA FILHO
2658	PEDRO DORNELLES PICOW
7796	PEDRO GUSTAVO SANTOS MENDES
6839	PEDRO IRINEU WEBER
9704	PEDRO NITHIUSA FUKUDA
10325	PEDRO SHENEVIZ FILHO
478	PEDRO VASCONCELLOS BARROS
4499	PERCIO IARARENCE C GARCIA
3986	PERCIVAL LORENZINI VILLALVA
2152	PETRONILO RAMOS COSTA
1978	PLACIDO ARRABAL
12893	PLINIO CAIADO DE CASTRO NETO
4966	PLINIO MONTENOR
14006	PLUTARCO ALVES DE LINS

CRM	NOME
2404	POLYDORO MANOEL SOFIA
9900	PRIMO AGOSTINHO PICCOLI NETO
7202	RACHEL KAHANE TAMBURUS
4067	RAFAEL CARLOS ARCE CARDONA
6687	RAFELE KARDOUS
3169	RAIMUNDO MONTEIRO FILHO
3236	RAMAO BELTRAO VAUCHER
2645	RAMON IGNACIO ROMERO ROJAS
11830	RAMON SABATE MANDUBENS
10032	RANDAL APARECIDO DACOME
3257	RANDAS JOSE VILELA BATISTA
7116	RANDOLT ALBERTO HUK
11228	RAQUEL CANZI ALMADA DE SOUZA
3546	RAUL CESAR GAERTNER
11410	RAUL D'AUREA MORA JUNIOR
1647	RAUL FERREIRA DE CASTILHO
8802	RAUL JUGLAIR
1477	RAUL LUIZ PATERMOSTER
909	RAUL MARTINS
866	RAUL NASCIMENTO SILVA
5819	RAUL PEDRO DAL-COL FILHO
2878	RAYLTSON SEBASTIAO PINTO
5486	RAYMUNDO DAVIS BOSCHER
1605	REGENIS BADING PROCDMANN
6758	REGINA DE FATIMA GAZIARI
2448	REINALDO CARAZZAI
2154	REINALDO CARDOSO
12282	REINALDO LAVORATO
6104	REINALDO ROCHA MARTINS
10803	REMY APFONSO DE OLIVEIRA
1952	RENATO CESAR DA ROCHA
8384	RENATO CLAUDIO GLASMEYER
2173	RENATO CLIMACO BORRALHO DE MEDEIROS
2558	RENATO DA ROCHA PENTEADO
5966	RENATO FONSECA MEWEZES
7698	RENATO NIEBUHR DOS SANTOS
5848	RENATO PAHIM PINTO
13527	RENATO VALENTE DE ALMEIDA
3987	RENE ALFREDO SCHIRR
10837	RIADE RAMEZ NICOLAU HOSNI
12294	RIANDRO SOEGENG REKSODIBARDJO
9962	RICARDO AKIRA YAEZU
9698	RICARDO ANTONIO GARCIA FILHO
8330	RICARDO APPEL LAFFITTE
13134	RICARDO DE FRANCESCHI DA SILVA
11768	RICARDO FRANCA TRICHES
6990	RICARDO G PETTINELLI
13362	RICARDO GROSS DE ALMEIDA
11571	RICARDO KIVOSRI MIYAMOTTO
4235	RICARDO PAULIN FLETCHER AIKMAN
6627	RICARDO SOARES DINAMARCO LEMOS
12186	RICHARD PEREIRA MEDEIROS
960	RIFAN ELIAS RIFAN
11757	RITA DE CASSIA GARCIA
5198	RITA MAIRA ZAHINE KOSLINSKI
12799	RIVANE MARIA VIEIRA LIMA DE MACEDO
3905	RIVIERA DE CAMPOS CABRAL
9527	ROBERTO AUGUSTO MACEDO DE SOUZA
13287	ROBERTO CAMPOS CASANOVA
7475	ROBERTO DIAS DE PAULA
7880	ROBERTO DUARTE BRAGAGNOLLO
6910	ROBERTO FREDERICO LULHI RIVAS
6552	ROBERTO MARIANO DA ROSA
4173	ROBERTO OLAVO SETTI
7754	ROBERTO PEDRO RAMBO
11210	ROBERTO PILATI
10184	ROBERTO RIBAS SUSS
7543	ROBERTO RODRIGUES DE CAMARGO

CRM	NOME
7440	ROBERTO TOMIKAZU TAKEDA
2513	ROBERVAL CONSALTER
1927	ROBEFVAL GOMCALVES SILVA
6102	ROBINSON MOSS
12963	ROBSOM LUIZ PARZIANELLO
5743	RODOLFO LUIZ GIURIZATO
2204	RODOLFO VALENTINO SCHWAB
2554	ROGERIO ANTONIO SOUZA DO NASCIMENTO
9592	ROGERIO FERREIRA DE ARAUJO
11984	ROGERIO TOURINHO FEMTANES
11244	ROGIL JOSE DE ALMEIDA TORRES
8603	ROMANA APARECIDA SOARES
1518	ROMANA CBOROSNIICKI DOMINGUES
1016	ROMILDO GORINI
11668	ROWULO ORTUÑO
649	RONALD LUZ
9786	RONALDO BRANCO DE SOUZA
7252	RONIE LEO PISKE
8208	ROSA HELENA DE FREITAS
6620	ROSA MARCIA DE CAPUA
8736	ROSALVO CANDEMIL JUNIOR
7629	ROSANA CAMARGO
13660	ROSANE MARA MARCZUK
14139	ROSANGELA FERNANDES DE ABREU SCHMIDT
8607	ROSANGELA MELO JACHIMOWSKI
8312	ROSANGELA ROGINSKI REA
3293	ROSARIA MARIA OLATO RISCALLI
9151	ROSELI LOMBARDO
12728	ROSILENE CARLI ALMADA DE SOUZA
8186	ROSITA EMILIA PEREIRA PODRA
1086	RUBENS BESERA VALENTE
1465	RUBENS DA SILVA MARTINS
1798	RUBENS PASSERINO MOURA
4910	RUBENS SIMONI
870	RUBENS SIZENANDO LISBOA
9144	RUBIA AKEMI YAMASITA
11133	RUDIMAR ROZES RIOS
8685	RUI CARLOS REBELLO BUENO
4244	RUI HUGO KAERCHER
9330	RUI IVANES GERRES
10298	RUI PIWTO
946	ROY FERREIRA
1725	ROY PAIM SANTIAGO
3662	ROY KAVIER NEOMANN
948	SAID FELICIO FERREIRA
4610	SALEM ABOU RAHAL
1741	SALIM HADDAD
10944	SALUA ANTONIO ASSIS
2565	SALVADOR MUNHOZ FILHO
615	SALVADOR VALEIA SANCHEZ
12721	SAMIR ALE BARK
5625	SAMIR SHARA IVANOSKI
11474	SANDRA ABOU RAHAL
13777	SANDRA TRENE ZANELLA LAGE
11987	SANDRA KATSUKI
7447	SANDRA MARIA AGNER
3070	SANDRO APONSO CUNHA ZIESEMER
9406	SANTA MARTINS
890	SANTIAGO BERNANDES
11702	SARKIS MELHEM JAMIL
11516	SACU ANTONIO SACCHETTI
2605	SEBASTIAO CAROLINO DE PAIVA FILHO
11254	SEBASTIAO DE SOUZA FREIRE
5876	SEBASTIAO GUEDES FILHO
8689	SEBASTIAO MAURICIO BIANCO
1683	SEBASTIAO PELUSO
5817	SEBASTIAO PIRES DE LACERDA
6965	SEBASTIAO RIBEIRO OLIVEIRA

CRM	NOME
2364	SEITUGU HIRATA
10791	SERGIO ALEXANDRE BERTOLOTTI SCHUCHOWSKY
7003	SERGIO BEVILAQUA
8154	SERGIO BEVILAQUA PROCOPIO
2758	SERGIO CASTELLANI
9054	SERGIO CHAZK
421	SERGIO DINIZ PALMA
3844	SERGIO EDUARDO GEVAERD
11518	SERGIO EDUARDO GIROTTO
11593	SERGIO ENOMOTO
12478	SERGIO IVAN DE CARLI COSTA
10197	SERGIO JUSTINO
8762	SERGIO KAZUAKI N KOMATSU
6882	SERGIO LUIS LEMOIR
12266	SERGIO LUIS BASTOS
12497	SERGIO LUIZ SCORSATO
9788	SERGIO MURILLO GEORGETO
12576	SERGIO NEGRAO SERRA JUNIOR
4988	SERGIO REGINALDO F OJEDA
4874	SERGIO RICARDO FIGUEIRA KRINK
4418	SERGIO RODRIGUEZ TORRICO
12856	SERGIO RUBENS BUSSINATI
9457	SERGIO SELJI YAMADA
7634	SERGIO SIQUEIRA DE CARVALHO
9259	SERGIO VITORIO CANAVESE
3663	SEVERINO GENUINO DOURADO
2857	SEVERINO PORFIRIO DE DEUS
9263	SHIGUEMI KIARA
1861	SHIGUEYUKI HORITA
6024	SHUITIRO SAKUMOTO
2208	SIDNEY CESARE VIANNA
2515	SIDNEY FURLANETTO
7778	SIFINYO TAYAR
8238	SIGFRID WILLI SCHWEIGERT
7857	SILVAN CARLOS WELP
6694	SILVESTRE ROBERTO HELMOVSKI
4889	SILVIO AUGUSTO COLETTY
3778	SILVIO DA MAIA MOREIRA
3453	SILVIO JAIR KORMANN
9272	SILVIO KENJI KANEMOTO
13150	SILVIO LUIZ ALVES THEODORO
7247	SILVIO MACIEL
3081	SILVIO MASSATO TAKATUZI
8554	SILVIO YUKIO FUKUMOTHI
5882	SINESIO MOREIRA JUNIOR
2258	SIXTO RONY MARTINEZ RAMOS
6710	SOLANGE APARECIDA PESSAGNOLI SIMONI
2036	SONIA CANTO O DE VARELLA
11055	SONIA COSTA DA SILVA
9306	SONIA ENIKO KIMURA
10737	SONIA GONCALVES DE NELLO
5335	SONIA MARIA ZUMA JUVENCIO
3780	SONIA REGINA GUSKOW CARDOSO
8231	SONIA REGINA SAMPAIO STOHLER PARESQUE
12124	SONIA REGINA SANCHEZ DELICATO MAGRI
10930	SORAJA HASSAN
8205	SUEMI SHIMIZO SARUBASHI
4302	SUSUMU NIKKAWA
10582	SUZANA CUNHA VITURI
1396	SYLVANO GEORGE DA GAMINO
842	SILVIO BOWOLDI
5441	TADASHI SASANO
4983	TADEU CESAR ALTEIRO SAMPAIO
3140	TAKANORI YOSHIDA
11504	TALEL NICOLAS ROSNI
13278	TALES JOSE LONARDI
6179	TANIA INEZ DO NASCIMENTO
10491	TANIA MARA SALTÃO NAPOLITANO

CRM	NOME
11678	TANIA MARIA PEREIRA
10371	TANIA MARY ROEHE
4138	TARCISIO FORNECK CANSIAN
5283	TARCIZO PRESTES FILHO
849	TASSO SEVERO BAPTISTA
8521	TELMA LIS MARANEAO PINTO STARON
7210	TELMO BITTENCOURT
5307	TEOTONIO ROSA PIRES NETO
7740	TERESA MARIA POMPEIA GUIDAO
5560	TERESA MITICO UCIMURA UENO
10722	TEREZA CRISTINA PINHO CORREA BARCELLOS
8350	TEREZINHA OLIVEIRA NEGRAO LOPES
5104	TERUYOSHI SAIZAKI
8266	THALES REGIS SPADINI
10782	THARYN THANIIDE TEA
12599	THEODORICO FELIPE FILHO
2223	THEREZINHA MORENO SILVA
2324	TIRONE ESPERIDIAO DAVID
12410	TIRSO GLADIMIR HUMMELGEM
2647	TISEI MACIHA
2255	TRAJANO EDISON ALVARADO YAYAS
1406	TRAJANO REIS V CAVALCANTI FILHO
3072	TULIO SASSARI
7848	UBIRATAN LEAL
5049	UDO JOSE ZSCHORPER
5181	ULISSES GENARI FERREIRA
1088	OLYSES DO ROSARIO COSTA
2400	UMBERTO FERRAZ
5996	UNIAS RAMALHO DE ARRUDA
11273	URBANO FABRINI
6012	URBANO PASTANA
142	URIAS MARQUES DE SOUZA
13431	VALDEMAR ARAUJO MEDEIROS
4399	VALDEMAR ORTIZ
736	VALDIR ARAUJO
2489	VALMIR PEDROSO
2054	VALMIR TURMES
5292	VALQUIRIA BRUN MENDES
7545	VALTER MORELLI
646	VANDER DE CARVALHO
5287	VANESSA MARINS
10210	VANIA MARIA B DE SOUZA FERLIM
5352	VERA LUCIA CAMPOS DE FARIAS
10335	VICENTE DE CARVALHO LOPES
9025	VICENTE LETTI JUNIOR
11413	VICTOR DANTE CAMO ARIAS
2018	VICTOR DECHAMDT BACILLA
10666	VICTOR HUGO CORTES GONZALES
12909	VILBERTO ANTONIO FELIPE
1004	VILMA ILKA TEIXEIRA DE CAMARGO
5714	VILSON ANTONIO DA SILVA
5814	VILSON RODRIGUES ALVES
13245	VIMILTON LEANDRO FERREIRA
12535	VIVIANE GARCIA DE SOUZA BRITIS
13191	VIVIANE MARIA GOMES MAGALHAES
2087	VOLLMER BOMFIM
7937	VOLNI LUIZ DA SILVA
5341	WAGNER DE CASTRO
7565	WAGNER JOSE SAVARIS
6931	WALDEMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA JUNIOR
4500	WALDMIR BELINATI
2241	WALDO CALDERON MARTINEZ
439	WALDOMIRO AYRES
1991	WALDYR DE GOES
1337	WALLACE FERREIRA LOBO
1168	WALMYR DE ALMEIDA PEIXOTO
242	WALMYR MAINGUE
1462	WALTER BAPTISTA DOS SANTOS JUNIOR

CRM	NOME
1769	WALTER BARUFFI
1720	WALTER BECKERT
11178	WALTER DAMIANO
8082	WALTER HUGO ORELLANA HURTADO
4280	WALTER WENDHAUSEN ROTHBARTH
2516	WANDERLEI BOSELLI DANTAS
8126	WANDERLEY CADAMURO
2942	WANDERLEY DE LIMA
6803	WANDERLEY RAMOS DA SILVA
1592	WASHINGTON CEZELLO LUCIANO GUSO
2247	WASHINGTON FERREJANS CARBONELL
1400	WILBURZA MULLER
1286	WILLIAM BUFFARA
3711	WILMAR MENDONCA GUIMARAES
7741	WILSON CARLOS PEDRAO FERNANDES
1208	WILSON DA COSTA CIDRAL
888	WILSON DA COSTA FUNFAS
2468	WILSON FRANCISCO
8270	WILSON FRANCISCO PINHEIRO FILHO
10037	WILSON GRABOWSKI
11508	WILSON KENITI OYA
751	WILSON LEAO FABRICO DE MORAES
2716	WILSON NELLI
9901	WILSON QUINTA REIS JUNIOR
2939	WILSON RIBEIRO DE CARVALHO
11330	WILSON ROBERTO VOLPATO
4265	WILSON SALTORI GONZALES
3726	WILSON SUSUMU HAYASHI
3890	WILSON WESTPHALEN
9912	WIRMOND LUIZ ROCHA D'ANGELIS
2322	WIRON DE PAULA GOMES NETO
2909	WISTON RAMOS DE ALMEIDA
7069	WOLWEI ANTONIO SAVARIS
1921	XENOPONTE MACEDO XAVIER VILLANUEVA
844	YAKIHO MATSUURA SATO
5509	YASUYOSKI OGUSKO CHUI
11445	YLMAR CORREA NETO
7412	ZAQUEU CONNOR SILVA

# PODE O HOSPITAL ENVIAR SEUS PRONTUÁRIOS PARA INSTITUIÇÕES QUE OS EXIGIREM PARA PAGAMENTO DE CONTAS?

A consulta a prontuários deve ser de competência exclusiva dos médicos, da equipe de saúde e do paciente. Os profissionais estarão sujeitos ao segredo profissional.

O prontuário do paciente é um documento referente à assistência médica prestada ao mesmo e portanto não deve ser usado como instrumento para cobrança em convênios.

Em resposta à questão formulada nos parece que os prontuários não devem ser manipulados por leigos; deve-se nos casos em tela criar mecanismos de cobrança que não violem o segredo profissional.

Caso haja necessidade deverão ser nomeados médicos auditores ou peritos, que também se regem pelo Código de Ética Médica.

Quanto à questão referente ao encaminhamento de prontuários a autoridade policial esclarecemos que a resposta é não, pois a inviolabilidade do segredo médico é protegida pelo artigo 154 do Código penal e pelos artigos 102 a 109 do Código de Ética Médica, e este último tem força legal, com base no artigo 30 da lei 3.268/57.

A revelação do segredo médico só é permitida com fundamento na "justa causa" e definida por lei.

O segredo médico, enquanto instituto jurídico, refere-se não só ao testemunho do médico mas também às papeletas, boletins, folhas de observação clínicas e outras formas de anotações.

O médico somente deverá comunicar às autoridades competentes os casos de moléstia infecto-contagiosas de notificação compulsória.

Mais uma vez deverá ser afirmado que o segredo pertence ao paciente, sendo o médico um depositário do mesmo e portanto só poderá fornecer qualquer informação a pedido deste.

Sugiro que o parecer sobre Segredo Médico elaborado pelo Dr. Antonio Carlos Mendes, a pedido do CREMESP, em 10/02/80 seja enviado em conjunto, pois permitirá esclarecimentos de muitas outras dúvidas.

Este é o meu parecer s.m.j.

Brasília, 08 de novembro de 1989

Irene Abramovich  
Cons. Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 10/ 2/ 80



# SEGREDO MÉDICO

Antonio Carlos Mendes

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, consulta-me sobre os aspectos legais e éticos do sigilo médico em face das requisições judiciais e policiais das papeletas, fichas de observações clínicas e respectivos fichários e do dever de comunicar crimes de ação pública que independem de representação, vem como a informação compulsória das moléstias infecto-contagiosas.

## **Noções:**

O silêncio imposto a determinados profissionais objetiva coibir a publicidade sobre fatos conhecidos no desempenho de determinada profissão e cuja revelação acarretaria danos à reputação, ao crédito, ao interesse moral ou econômico dos clientes ou de seus familiares.

O forte conteúdo moral levou a legislação penal brasileira a classificar a violação do segredo profissional dentre os crimes que oferecem a liberdade individual, pois todo o indivíduo deve ter na preservação de sua integridade física e moral, garantindo o pleno exercício de sua vontade. Esta garantia seria frustrada se, "tendo forçosamente de recorrer aos conhecimentos técnicos ou à ajuda profissional de outrem, tivesse o receio de que os seus segredos, confiados ou surpreendidos fossem traídos. O temor da quebra dos segredos poria em choque a liberdade de arumacão da vontade" (Nelson Hungria, "Comerntário ao Código Penal", pág. 255).

A par da lei penal, a norma ética regulou, também, a conduta do médico visando a tutela mais eficaz do segredo médico, consoante o estituído nos artigos 34/44 do Código de Ética Médica elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, na forma de artigo 30 da Lei nº 3.268/57 (DOU edição de 11/01/65)

Os preceitos contidos no aludido Código são "normas jurídicas especiais", porquanto submetem determinada classe profissional e conferem aos Conselhos atribuições voltadas aos asseguramento da eficácia das normas deontológicas. Portanto, os médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina são obrigados à observância das normas contidas no Código de Ética Médica, sob pena de sanção.

Esta inteligência foi acolhida pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal ao conhecer e decidir a Representação nº01.023 (RJ). Consagrando o entendimento segundo o qual as normas contidas no Código de Ética Médica são normas jurídicas especiais submetidas a regime semelhante ao das normas e atos normativos federais.

Destarte, ao Judiciário cabe conferir eficácia ao segredo médico enquanto instituto jurídico-penal tendente à tutela da "liberdade de atuação de vontade", competindo aos Conselhos Regionais de Medicina fazer observar as normas éticas sobre o instituto, assim entendidas aquelas contidas no Código de Ética Médica.

O segredo médico é uma espécie do segredo profissional, isto é, consiste no resultado das confidências que o médico, como tal, recebe de seus clientes, com o fim de poder prestar-lhe qualquer serviço atinente à sua profissão. As confidências feitas ao médico pelo doente não se devem restringir apenas àquelas que o paciente manifesta mas, antes, a tudo que o médico observa e verifica ligado à doença de seu cliente, incluindo o que lhe diz o doente e o que contempla por si até o que descobre e que o doente não deseja revelar.

Resulta, pois, que o segredo médico, penal e eticamente protegido, é tão só aquele que se obtém, necessariamente, no exercício profissional e o conhecimento de segredos. Esta é a lição de Nelson Hungria. "é imprescindível que haja um nexo de causalidade entre o exercício da profissão e o conhecimento do segredo. A obrigação legal de reserva visa tão somente ao livre acesso junto a certas pessoas que por seu mister, se tornam confidentes necessários" (op. cit. pág. 262).

Além do nexo causal apontado, o artigo 154, do Código Penal:

"Revelar alguém, sem junta causa, segredo que tem ciência em razão de função, ministérios, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem"

sugere que devemos entender por "segredo" o fato que só é conhecido de uma ou de um número limitado de pessoas.

"A esse caráter fundamental do fato, ao segredo devem juntar-se o interesse e a vontade do agente no sentido de mantê-lo secreto. Interesse legítimo em ocultar o fato, seja este, embora, "moralmente reprovável e contrário ao direito". Vontade de defender o seu sigilo, que pode ser expressa ou deduzir-se da circunstância de que a divulgação do fato possa diminuir o seu conceito no meio familiar ou social, o seu prestígio político, o seu crédito de segurança profissional ou econômica, produzir-lhe, enfim, qualquer dano material ou moral" (Anibal Bruno, "Direito penal, Parte, Parte Especial", I, Tomo IV, pág. 424).

A existência do "segredo" requer, pois, o concurso de dois fatores: um negativo, que consiste na ausência de notoriedade, isto é, que o fato não seja conhecido por um número indefinido de pessoas; e outro positivo, traduzindo a vontade determinante de sua custódia e preservação. Não deve ser, assim, um "secret de Polichinelle".

O fator "vontade determinante" de resguardo do segredo, pode originar-se de "pedido formal de discrição", ou, então, resultar de fato que, por sua própria natureza, clama segredo (doença venérea, perturbações de funções genitais, falhas estéticas etc.)

As normas penais e éticas visam à preservação da intimidade do paciente, punindo o médico que revelar as confidências recebidas em razão de seu exercício profissional. O segredo pertence, pois, ao paciente e o direito reprime a conduta do profissional que injustamente o revele. Salvo por expressa determinação legal não há a possibilidade o médico a quebrar o sigilo profissional. Entretanto, ocorrendo a "justa causa" o médico poderá revelar as confidências recebidas sem incorrer no crime de violação do segredo profissional.

O interesse na ocultação do fato pode ser moralmente reprovável e juridicamente punível e ainda assim o direito tutela o segredo. Assim, diz Nelson Hungria: "A vontade do segredo deve ser protegida ainda quando corresponda a motivos subalternos ou vise a fins censuráveis. Assim, o médico deve calar o pedido formulado pela cliente para que a faça abortar do mesmo modo que o advogado silenciar o confessado propósito de fraude processual do seu constituinte, embora, num e noutro caso, devam os confidentes recusar sua aprovação ou entendam de desligar-se da relação profissional. Ainda, mesmo que o segredo verse sobre fato criminoso deve ser guardado. Entre dois interesses colidentes -

o de assegurar a confiança geral dos confidentes necessários e o da repressão de um criminoso - a lei do Estado prefere resguardar o primeiro por ser mais relevante. Por outras palavras: entre dois males - o da revelação das confidências necessárias (difundindo o receio geral em torno destas, com grave dano ao funcionamento da vida social) e a impunidade do autor de um crime - O Estado escolhe o último, que é o menor". (op. cit. pág. 261).

### **Revelação**

Afigura-se-nos que a consumação do crime se dá com a revelação do segredo. A "revelação" é o ato que faz passar um fato da esfera do sigilo para a do conhecimento de terceiros, que não tenham direito de conhecê-las. Basta para a consumação do crime a comunicação do fato a uma só pessoa.

Os meios utilizados na revelação podem ser variados, sendo suficiente que o conteúdo do segredo e a identidade do paciente sejam dados ao conhecimento de outrem. neste sentido, preleciona João Bernardino Gonzaga:

"A comunicação pode ser oral ou escrita, feita através de uma carta particular, ou pela imprensa: dirigida a destinatários certos e incertos. Além da palavra, também os gestos em alguns casos serão aptos ao desvendamento do segredo. Idem, a exibição de imagens, de fotografias, de radiografias, de documentos em geral" (Violação do Segredo Profissional, Max Limonad, São Paulo, 1976 pág 154)

Aliás, esta linha de entendimento encontra respaldo no Código de Ética Médica, ao disciplinar os boletins médicos (art 40), as papeletas e folhas de observações clínicas e respectivos fichários (art. 41), inclusive os anúncios, relatos ou publicações científicas (art. 42), restando inequívoco que o segredo médico alcança decididamente tais documentos, tornando-os, assim, meios e intrumentos suficientes à revelação do sigilo profissional.

### **Justa Causa**

Em consequência, a violação do segredo profissional tanto pode ser decorrente da conduta do médico como de seus auxiliares que, tendo conhecimento das confidências necessárias em razão da profissão, as revelem sem justo motivo. Nestas condições encontram-se, também, os funcionários e dirigentes de hospitais, clínicas, maternidades, etc, que por dever de ofício tenham acesso às informações confidenciais constantes dos boletins médicos, diagnósticos, papeletas, fichas médicas etc. (ver Francisco Peiró, "Deontologia Médica", Livraria Cruz, Braga, Portugal, 1951, pág. 364/365).

Embora a "revelação" seja o momento consumativo do crime, a possibilidade de dano é elemento essencial do fato criminoso. Exige-se, pois, como condição de punibilidade, a potencialidade do dano. É preciso que do fato possa resultar dano a outrem, ao paciente ou aos seus descendentes ou ascendentes, como por exemplo, uma doença hereditária de graves consequências.

Este dano em potencial (não é preciso que seja efetivo) "pode ser da mais variada natureza: moral, econômica, familiar, etc. É impossível circunscrevê-lo aprioristicamente. Quando se trata de prejuízo patrimonial, mais fácil será identificá-lo. Idem traduz-se algum mal concreto, tangível de emprego, rompimento de noivado ou casamento, diminuição da reputação da vítima, do seu prestígio no ambiente em que vive, pela divulgação de comportamentos desabonadores, etc." (João Bernardino Gonzaga, op. cit., pág. 162).

Demais, a revelação do segredo deve trazer, incontroverso, o elemento subjetivo que "é o dolo do profissional, isto é, a vontade consciente de divulgar o conteúdo da confidência necessária, sabendo que atua de maneira contrária ao Direito" (Anibal Bruno, op. cit., pág. 420).

A exigência do dolo exclui a possibilidade do crime culposo de violação do segredo profissional. Assim, ocorrendo a conduta culposa do médico (por exemplo, a conduta negligente), não se caracterizará o crime de violação do segredo profissional.

O dever de guardar o segredo médico não é absoluto. O próprio artigo 154 do Código Penal indica os fatos descaracterizadores do crime, tornando lícita a revelação das confidências recebidas em razão do desempenho profissional. Este fator é denominado "justa causa" e tem por finalidade excluir a ilicitude penal.

A "justa causa" consiste nos fatos que descaracterizam a figura penal, porém, não informa a obrigação do médico de revelar o segredo. Em outras palavras: tendo o médico revelado segredo de que teve conhecimento quando do exercício profissional, cumpre indagar se houve justa causa para a revelação, o que desfigura o crime de violação de segredo profissional. Entretanto o instituto da justa causa não deve servir para obrigar o médico a revelar fato sobre a tutela do sigilo profissional. O profissional, especificamente o médico, não pode ser constrangido a pautar determinada conduta, sem que a lei o obrigue.

A conduta consubstanciada na revelação do segredo médico não é contrária ao Direito (antijuridicidade) quando realizada com justa causa. É Anibal Bruno que coloca de maneira irretocável esta circunstância: "O Código impõe declaradamente que o fato se realize sem justa causa, reforçando com essa expressa advertência da antijuridicidade, elementar em todo o crime. Sem justa causa, isto é, sem que concorra no proceder do agente quando circunstância elementar em todo o crime. Sem justa causa, isto é, sem que concorra no proceder do agente qualquer circunstância capaz de afastar a sua ilicitude. Pode legitimar o fato como causa geral de exclusão do injusto, como o consentimento do ofendido, que torna o agente autorizado a dispor do segredo, o exercício de um direito, o cumprimento de um dever legal, a defesa de um interesse legítimo próprio ou alheio" (op. cit., pág. 420).

A justa causa tem, assim, os seus limites fixados pelo direito, não admitindo circunstâncias estranhas que conduziriam fatalmente à "imprecisão" e alargamento excessivo da posição justificativa, com o enfraquecimento da tutela penal".

Destarte, o segredo médico, como espécie do segredo profissional, cede a razões relevantes que o direito reconhece e regula, evitando que o médico seja punido. Estas razões são identificadas pela expressão "justa causa" e explicam o caráter não absoluto do segredo porquanto não se pode exigir do médico que, em determinadas circunstâncias, se mantenha silente acerca das confidências recebidas quando do exercício profissional.

Em alguns casos é a própria lei que, textualmente, obriga a revelação, como acontece nas doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória ou de outras doenças profissionais. São deveres impostos pelo Regulamento do Departamento de Saúde Pública (Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1.923) e, também, pelo Decreto-Lei nº 4.449, de 9 de julho de 1.942. O Código Penal, ao abrigar a comunicação, nada mais fez do que dar forças e eficácia àquelas normas jurídicas extra-penais.

Desta forma, várias outras dispensas à obrigação de sigilo resultam de leis extra-penais (médicos militares, médicos legistas, médicos sanitários, epritos, etc.) e, assim, em tais casos, não há violação do segredo médico porque a conduta profissional apresenta-se não como crime, mas como fato lícito, segundo, aliás, reconhece o Código



Penal, m no inciso III, do art. 19: "não há crime quando o agente pratica o fato: em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito".

A par das hipóteses acima que descaracterizam a conduta delituosa do médico, a Lei de Contravenções Penais, no art. 66, II, reprime a omissão de comunicação de crime. Esta circunstância impede, também, a configuração do crime de violação do segredo profissional.

O "estado de necessidade" é outro excludente, isto é, a sua ocorrência impede que se configure o crime de violação do segredo profissional.

Comefeito, a revelação do segredo não constitui crime quando motivada pela necessidade de salvaguarda de um interesse contrário àquele tutelado pelo art. 154, do Código Penal, ainda que de maior relevância, mas cunho sacrifício, nas circunstâncias do caso concreto, não é razoável exigir do médico.

Ainda, como excludente de criminalidade, encontramos a legítima defesa. Este fator é suficiente para descaracterizar o crime. A revelação das confidências necessárias objetivando defender um interesse legítimo, próprio ou de terceiro, em face do dono do segredo, exclui a conduta antijurídica. Assim, por exemplo, o "médico injustamente atacado em sua honra profissional por seu cliente pode revelar o segredo deste se tanto for necessário para sua defesa". Não há, também, a ocorrência da figura típica se o médico revela segredo de menores de idade a seus pais, tutores ou responsáveis, a fim de que "tratamento idôneo se faça, a proteção indicada se realize e a punição de culpado se encaminhe".

Nestes casos, a revelação do segredo deverá ser feita na medida necessária à defesa do direito do médico ou do terceiro injustamente ofendido. O exagero e a falta de comedimento não são acolhidos pela conduta atinente à legítima defesa, enquanto excludente da antijuridicidade.

### **Informações às Autoridades Judiciais, Políticas e Sanitárias**

A lei impõem ao médico o dever de comunicar às autoridades competentes a ocorrência de crimes de ação pública que independem de representação e a constatação de moléstias infecto-contagiosas.

A comunicação dessas moléstias infecto-contagiosas deve ser feita incondicionalmente porque a lei não estatui condição alguma, porquanto esta norma visa à saúde pública, valor de extrema relevância, segundo a ordem jurídica.

Contudo, o mesmo não acontece com o dever de comunicar crimes. Essa comunicação deve restringir-se aos crimes de ação pública incondicionada, isto é, independem de provocação do ofendido e não pode sujeitar o cliente ou paciente a procedimento criminal.

Com efeito, a estrutura normativa que objetiva tutelar as confidências recebidas por profissionais em razão do exercício de sua profissão (confidentes necessários, como os médicos), resguarda até mesmo a postura de citados profissionais perante os magistrados, impedindo o depoimento em Juízo, como testemunhas:

"Artigo 207, do Código de processo Penal:

São proibidas de depor as pessoas que em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho".

"Artigo 406, do Código de Processo Civil:

a testemunha não é obrigada a depor de fatos:

II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo".

Observa-se que a regra é o não depoimento em Juízo, isto é, a lei desobriga o profissional de revelar o segredo ao magistrado, limitando-se a permitir o depoimento do profissional desde que o queira e esteja autorizado pela parte interessada.

A tutela do segredo profissional e, portanto, do segredo médico é de tal forma expressiva que o coloca a salvo mesmo quando das relações com a Justiça.

Nesta linha, encontra-se o artigo 35, do Código de Ética Médica que preceitua o seguinte: "O médico não revelará como testemunha, fatos de que tenha conhecimento no exercício de sua profissão, mas intimado a depor, é obrigado a comparecer perante a autoridade para declarar-lhe que está preso à guarda do segredo profissional".

Entretanto, embora não haja permissivo legal algum que obrigue o médico a quebrar o sigilo profissional, em face do crime com graves conseqüências sobre terceiros, a revelação pode tornar-se um "imperativo de consciências", isto é, decorre de um motivo nobre que a justifique.

### **Comunicação de crime**

A lei obriga o médico a comunicar crime de ação pública, que independa de representação, conhecido no exercício da profissão, Esta comunicação não pode, ainda, expor o cliente a procedimento criminal. É o que extatui o artigo 66, II, da Lei de Contravenções Penais, ao reprimir a omissão de comunicação de crime.

A conduta contravencional não se caracteriza se o crime não for de ação pública ou, ainda sendo, dependa de representação. A lei exige, pois, que se trate de crime de ação penal pública incondicionada que se a regra em nosso direito, pois o Estado tem interesse em julgar os atos previstos como delituosos e punir os delinqüentes para garantir a estabilidade das relações sociais.

Cumprе ressalvar, conforme notou Nelson Hungria, que "jamais a nossa legislação penal determinou ou autorizou que os médicos se fizessem delatores de crimes. O que se tem assentado em doutrina, e deve servir, sem dúvida, à interpretação do preceito incriminador da quebra do sigilo, é que os médicos podem denunciar o crime de que tenham notícias, não propriamente em razão da profissão, mas por ocasião do exercício desta ou, em qualquer caso, quando praticado contra o próprio cliente, se da revelação nenhum prejuízo possa resultar a este. O médico que, v. g. surpreende a amante do enfermo agonizante a subtrair os títulos ao portador guardados num cofre existente na casa pode até prendê-la em flagrante. Também não procede dúvida que o segredo é devido pelo médico ao seu cliente e não ao seu algoz" (op. cit., pág. 269).

Mas o núcleo do tipo contravencional é a expressão verbal "deixar de comunciar", o que revela uma omissão do médico. Este, tomando conhecimento de crime de ação pública que não depende de representação, deixa de informa à autoridades competente, qual seja o Delegado de Polícia, o Juiz de Direito, o membro do Ministério 6º, 26 e 27 do Código de Processo Penal).

Este dever de comunicar o fato punível à autoridade competente encontra uma ressalva no próprio inciso II, do art. 66 da Lei de Contravenções Penais: "a comunicação pode deixar de ser feita, se expuser o cliente a procedimento criminal. Tal permissão baseia-se na necessidade de ampla confiança do cliente no médico ou profissional sanitário. Caso contrário, para evitar possível procedimento criminal, o cliente poderia omitir acontecimento de grande importância para sua própria saúde ou de outrem" (Sérgio de Oliveira Médico, "Contravenções Penais", Edição Jalovi, pág. 185).

Portanto, ao tomar conhecimento de tentativa de aborto por parte de cliente, o médico deverá calar-se porque a sua paciente estará sujeita a procedimento criminal. Entretanto,

caso constata que a tentativa foi de outrem e à revelia da cliente, o médico, com a anuência da vítima ou de seu responsável, deve comunicar o crime, pois poderá ter ocorrido, inclusive, lesão corporal em virtude da resistência oposta pela vítima.

Da mesma forma, nos casos de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, o médico está sujeito às regras do art. 66, II, da Lei de Contravenções Penais. Todavia, não basta que haja a consumação do suicídio para obrigar o médico a comunicar o crime de induzimento, instigado ou auxílio porque, caso contrário, não se instaura o dever legal, cuja omissão é punida pela Lei de Contravenções Penais. Observe-se, ainda, que o suicídio não considerado crime pela nossa lei penal, mas sim o induzimento, a instigação ou o auxílio.

Desta maneira, incorrendo o induzimento, a instigação ou auxílio, a constatação do suicídio não é razão bastante para instaurar o dever de comunicar crime de ação pública incondicionada pelo simples motivo de que o crime inexistiu.

Outra solução deve ser dada ao fato de psiquiatra concluir que sua cliente está sendo induzida ao suicídio, encontrando-se esta indefesa em virtude de sua esta psicológico. Neste caso, a comunicação é um imperativo porquanto configurar-se-á, a falta de comunicação, a omissão de que trata o art. 66, II da Lei de Contravenções Penais. Evidentemente, a tutela da vida da paciente é um valor maior que impede a caracterização do crime de violação do segredo profissional, mesmo porque, como afirmou Nelson Hungria, "o dever de sigilo é devido à paciente e não a seu algoz".

### **Requisição de Fichas e Boletins Médicos**

O Segredo Médico, enquanto instituto jurídico, acolhe no seu bojo as papeletas, boletins médicos, folhas de observações clínicas e fichários respectivos que, assim, submetem-se ao regime penal e ético próprio que resguarda e tutela o sigilo profissional.

Desta forma, além dos médicos, os funcionários e dirigentes de hospitais, clínicas e casas de saúde, estão sujeitos às penas do art. 154, do Código Penal, se, eventualmente, revelarem o segredo médico através da entrega a terceiros ou exposição das anotações clínicas atinentes aos pacientes.

Com efeito, a lei não permite, sequer, que o profissional da Medicina preste depoimento em Juízo acerca de fatos conhecidos em razão de sua profissão. Esta regra permeia toda a ordem jurídica e não admite que, por vias transversas, as confidências necessárias sejam levadas ao conhecimento do Judiciário ou da Polícia mediante a requisição de fichas e boletins médicos.

Assim, não há nenhum dever legal que obrigue o médico, o funcionário ou dirigente de hospital e clínicas em geral a entregar as papeletas, as folhas de observação clínica e os boletins médicos. Não havendo disposição legal respaldando a ordem da autoridade judiciária ou policial, ocorre constrangimento ilegal, porque "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei" (art. 153, § 2º, da Constituição Federal).

Este entendimento foi sufragado pelo Colendo Supremo Tribunal Federal ou julgar o "Habeas Corpus" nº 39.308 de São Paulo e cuja emenda é a seguinte: "Segredo profissional. Constitui constrangimento ilegal a exigência da revelação do sigilo e participação de anotações constantes das clínicas e hospitais."

A inteligência acima foi acolhida, também, pelo eminente Desembargador Azevedo Franceschini, do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em voto vencido nos autos do mandato de segurança nº 135.681, a saber:

a) "A divulgação de conteúdo de ficha médica se aplica toda a disciplina que garante

o sigilo oral, pois a ficha clínica não passa de memorização das observações médicas sobre o caso".

b) "Também não importa que o episódio clínico haja saído da alçada médica e a ficha recolhida ao arquivo morto do nosocômio, ao qual só tem normalmente acesso o pessoal burocrático. O segredo subsiste. Aliás, adverte PERRAUD CHARMANTIER ("LE SECRET PROFESSIONEL", fls. 79), que muito embora a função de Diretor de um nosocômio (e outro tanto se diga de seus subordinados) seja meramente administrativa, também ela se encontra jungida ao segredo profissional".

Evidentemente, esse constrangimento ilegal decorrente da requisição judicial ou pedido de informações da autoridade policial instaura, coação irresistível, apresentando-se como causas justificativas ou excludentes de criminalidade, pois o art. 18 do Código Penal, estatui: "Se o crime é cometido sob coação irresistível ou estrita obediência à ordem não manifestante, de superior hierárquico, só é punível o autor da ordem".

Essas causas justificativas ou excludentes de criminalidade podem evitar a punição daquele que, atendendo às requisições judiciais ou solicitações policiais, viola o segredo profissional. Porém, o profissional submetido à disciplina do sigilo médico deve preservar esse direito individual, resistindo a esses atos manifestamente ilegais e utilizando-se do "habeas corpus", garantia constitucional eficaz para impedir constrangimento das autoridades judiciárias e policiais.

A esta disciplina jurídico-penal sujeitam-se, além dos médicos, os funcionários e dirigentes de hospitais mantidos ou subvencionados pelo Poder Público, inclusive aqueles credenciados pela Previdência Social.

### **Conclusão**

O segredo médico é espécie do segredo profissional abrangendo boletins médicos, papéletas, folhas de observação clínica, etc., obrigando não só o médico como também os enfermeiros, funcionários e dirigentes de hospitais públicos e particulares.

Sendo instituto jurídico tem a conformação que lhe empresta o direito positivo e, assim, não é absoluto. As confidências recebidas podem ser reveladas nas hipóteses de justa causa, de legítima defesa, do estrito cumprimento do dever legal, do exercício regular de direito ou estado de necessidade.

Enquanto justificativa ou excludente da criminalidade, a justa causa impede a punição do médico, mas, sobre esse fundamento, nenhuma autoridade pode obrigar o confidente necessário a revelar segredo que lhe foi entregue em razão do exercício da profissão.

Todavia, a requerimento do paciente e na defesa de direito de seu cliente, o médico está obrigado a depor como testemunha e a exibir as suas anotações e fichas clínicas.

A par disso, o médico está obrigado a comunicar, incondicionalmente, à autoridade sanitária, as doenças infecto-contagiosas e outras de notificação obrigatória. Quanto aos crimes de ação pública incondicionada de que teve conhecimento no exercício da profissão, o médico está, igualmente, obrigado a fazer a comunicação competente à autoridade policial, ao Judiciário ou ao Ministério Público, desde que não sujeite o seu cliente a procedimento penal.

Antonio Carlos Mendes  
Assessor Jurídico

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 10/ 2/ 80

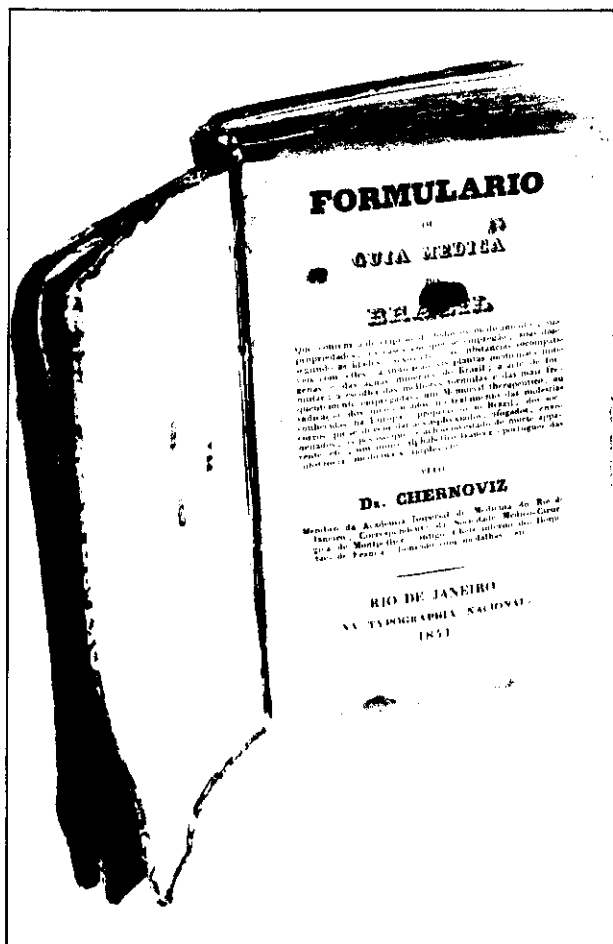
# MUSEU DE MEDICINA

## Associação Médica do Paraná

Colabore com sua doação

Livros, revistas, fotografias, aparelhos, instrumentos, remédios, brindes, propaganda. Qualquer material que tenha o cunho de ultrapassado, antigo, coisas simples como agulhas, seringas, peças de consultórios, vestuário etc.

Ligue para a secretaria da AMP: 342-1415



Este foi o primeiro livro doado ao Museu de Medicina. Foi seu doador o Prof. Lysandro Santos Lima, um Chernoviz 1841. Foi o primeiro livro de terapêutica editado no Brasil. Não teria o colega algo para nos doar?

# MUSEU DE MEDICINA

## Associação Médica do Paraná

Colabore com sua doação

**Dr. G. Leuenberger**  
MÉDICO ESPECIALISTA  
PARA  
ALTA CIRURGIA, MOLESTIAS DE SENHORAS, VIAS URINARIAS

Diplomado pela Universidade de Basileia.  
Médico Assistente durante 5 annos do Professor M. B. Schmidt, Director do Instituto de Anatomia Patologica da Universidade de Tubingen, do Professor de Quersain, Director de Clinica Cirurgica da Universidade de Berna, do Professor Wilms, Director da Clinica Cirurgica da Universidade de Heidelberg, do professor Wyder, Director da Clinica Gynecologica da Universidade de Zurich.

Raios-X Raios-Ultravioletas. Sollux. Mensagem electro-vibratória.	Galvanisação, Faradisação, Diathermia geral e cirurgica.
--	--

Consultorio na sua Casa de Saude „Sanatorio Cirurgico Suisso”, Rua São Paulo, 2  
(Alto da Rôa 15 de Novembro) - Telephone 433

---

CURITYBA, 18 DE 1929

Rp. *Tranq. com*  
*vacina, Mandaly*

*Pivanol 1,0*  
*de des. anti-typh.*

*Ed. em an. med*

*G. Leuenberger*

18/35

Se voltar ao Consultorio queira trazer esta receita.

L. Mueller 2896

Receita prescrita em 1929 com as características profissionais da época. Doação do Prof. Júlio Moreira. Estamos aceitando doações de qualquer material. O que o colega pode nos oferecer, as futuras gerações agradecerão.

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Gestão 1993/1998

## COMISSÕES DE TRABALHO DO CRM-PR

### **1. COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

**Presidente:** Cons. Roberto Bastos de Serra Freire  
Cons.ª Ana Zulmira Eschholz Diniz  
Cons. Antonio Carlos Bagatin  
Cons. Mário Lobato da Costa  
Cons. Moacir Pires Ramos  
Cons. Donizete Dimer Giambardino Filho

### **2. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO**

**Presidente:** Cons. Luiz Fernando Blencourt Beltrão  
Cons. Álvaro Réa Neto  
Cons. Luiz Carlos Sobania  
Cons.ª Wilma Brunetti  
Cons.ª Zaira Lúcia Letchacovski de Mello

### **3. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

**Presidente:** Cons. Hélio Bertolozzi Soares  
Cons. Antonio Katsumi Kay  
Cons.ª Marília Cristina Millaro Campos  
Cons. Ricardo Rydygier de Ruedige  
Cons. Zacarias Alves de Souza Filho

### **4. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS - CODAME**

**Presidente:** Cons. Agostinho Bertoldi  
Cons. Donizetti Dimer Giambardino Filho  
Cons. Ivan Pozzi (Londrina)  
Cons. Mário Luiz Luvizotto  
Cons.ª Mara Alboneti Dudeque Planovski

### **5. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS**

**Presidente:** Cons.ª Eleusis Fioricini de Nazareno  
Cons. João Batista Marchesini  
Cons. Mônica De Biase Wright Kastrup

### **6. COMISSÃO DE REMUNERAÇÃO MÉDICA**

**Presidente:** Cons. Marcos Flávio Gomes Montenegro  
Cons. Carlos Castello Branco Neto  
Cons. José Carlos de Miranda  
Cons. Luiz Jacinto Siqueira (Ponta Grossa)  
Cons.ª Mônica De Biase Wright Kastrup  
Cons. Nelson Antonio Banufatti Filho (Foz do Iguaçu)

### **7. COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DAS DELEGACIAS SECCIONAIS**

**Presidente:** Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Gilberto Sacoloto (Guarapuava)  
Cons. Luiz Salim Emed  
Cons. Odair de Fiori Martins

### **8. COMISSÃO DE REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO**

**Presidente:** Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons. Carlos Roberto Goytacoza Rocha  
Cons. Luiz Fernando Blencourt Beltrão  
Cons. Alberto Accioly Veiga

### **9. CORREGEDORIA DO CRM/PR**

Cons. Miguel Ibrahim Abboud Harina Sobrinho  
Cons. Odair de Fiori Martins

### **10. COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO, RECURSOS HUMANOS E PATRIMÔNIO**

**Presidente:** Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons.ª Mara Alboneti Dudeque Planovski

### **11. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO**

**Presidente:** Gerson Zafalon Martins  
Cons.ª Ivanira Maria Martins  
Cons.ª Mônica De Biase Wright Kastrup

### **12. COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS**

Cons. José Carlos de Miranda  
Cons.ª Mônica De Biase Wright Kastrup

## DELEGACIAS REGIONAIS

### **DELEGACIA REGIONAL DE LONDRINA**

Dr. Ivan Pozzi (Presidente)  
Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Secretário)  
Dr. Junot Cordeiro  
Dr. Antonio Celso Bushardo  
Dr. Carlos Alberto Dorotheu Mascarenhas  
Dr. Edgard Luiz Westphalen  
Dr. João Henrique Steffen Junior  
Dr. Luiz Carlos Polonio Oliveira  
Dr. Mário Tadatti Iria  
Dr. Sinésio Moreira Junior  
Dr.ª Sueli Aparecida Kublack Gorla  
Dr. Walter Marcondes Filho

### **DELEGACIA REGIONAL DE MARINGÁ**

Dr. Nelson Couto Rezende  
Dr. Kemei Jorge Chammias (Presidente)  
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Vice-Presidente)  
Dr. Mitsuo Okawa  
Dr. Giancarlo Sanches (Secretário)  
Dr. Paulo Afonso de Almeida Mauchado  
Dr. Natal Domingos Gianotto  
Dr. Mário Massaru Miyazato  
Dr. Cláudio Cordeiro Albino  
Dr. Oswaldo Rodrigues Truite (Tesoureiro)  
Dr.ª Maria Tereza Coimbra  
Dr. Murilo Narciso

## DELEGACIAS SECCIONAIS

### **DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA**

Dr. Achilles Buss Junior (Presidente)  
Dr. Luiz Jacinto Siqueira (Secretário)  
Dr. Isaac Silva Melnick (Colaborador)  
Dr. Eriko Garletti (Suplente)  
Dr. Fernando José Puppi (Suplente)  
Dr.ª Marii Marcias Techy (Suplente)

### **DELEGACIA SECCIONAL DE GUARAPUAVA**

Dr. Gilberto Sacoloto (Presidente)  
Dr. Manoel Luiz Brum (Secretário)  
Dr. Argos Von Linsinger (Colaborador)  
Dr. Antonio França de Araújo (Suplente)  
Dr.ª Iara Rodrigues Vieira (Suplente)  
Dr. Libero Mezzadri Neto (Suplente)

### **DELEGACIA SECCIONAL DE PATO BRANCO**

Dr. Sylvio José Borela (Presidente)  
Dr. Helderiso Amodeo Carito (Secretário)  
Dr. Eduardo Ernesto Obrzut Filho (Colaborador)  
Dr. João Petry (Suplente)  
Dr. Paulo Roberto Mussi (Suplente)  
Dr. Cesar Augusto Macedo de Souza (Suplente)

### **DELEGACIA SECCIONAL DE CASCAVEL**

Dr. Antonio Carlos de Andrade Soares (Presidente)  
Dr. Keithe de Jesus Fontes (Secretário)  
Dr. Tomaz Massayuki Tanaka (Colaborador)  
Dr. Nami Cavalli (Suplente)  
Dr. Faustino Garcia Alferéz (Suplente)  
Dr. Luiz Roberto Gonçalves Mello (Suplente)

### **DELEGACIA SECCIONAL DE UMUARAMA**

Dr. Luiz Antonio de Meilo Costa (Presidente)  
Dr. Guilherme Antonio Schmidt (Secretário)  
Dr. Fumiyo Sakabe (Colaborador)  
Dr. Nilson de Almeida (Suplente)  
Dr. Roberto José Lihanth (Suplente)  
Dr. Ronaldo Borges Perella (Suplente)