

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

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

ISSN 0104 - 7620

IMPRESSO

v. 15 - n. 60 - outubro / dezembro - 98

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**GESTÃO 1998/2003**  
**DIRETORIA**

|                            |                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Presidente:</b>         | <b>Cons. Luiz Sallim Emed</b>                    |
| <b>Vice-Presidente:</b>    | <b>Cons. Zacarias Alves de Souza Filho</b>       |
| <b>1º Secretário:</b>      | <b>Cons. Daebes Galati Vieira</b>                |
| <b>2º Secretário:</b>      | <b>Cons. Roberto Bastos da Serra Freire</b>      |
| <b>Tesoureiro:</b>         | <b>Cons. Gerson Zafalon Martins</b>              |
| <b>Tesoureiro-Adjunto:</b> | <b>Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho</b> |
| <b>Corregedor:</b>         | <b>Cons. Hélcio Bertolozzi Soares</b>            |

**MEMBROS EFETIVOS**

Dr. Agostinho Bertoldi  
Dr. Daebes Galati Vieira  
Dr<sup>ª</sup> Eleusis Ronconi de Nazareno  
Dr. Gerson Zafalon Martins  
Dr. Hélcio Bertolozzi Soares  
Dr. Ivan Pozzi (Londrina)  
Dr. João Batista Marchesini  
Dr. Kemeel 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 Kastrop  
Dr. Miguel Ibrahim 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. Alvaro 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 Maciei 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 Melo

**Consultor Jurídico:** Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
**Assessor Jurídico:** Adv. Afonso Proença Branco Filho

(\*) Licenciado

(\*\*) Falecido

(\*\*\*) Destituído

**SECRETARIA**

---

R. Mal. Deodoro, 497 - 3º Andar - Cx. Postal 2208 - Curitiba - Paraná - CEP 80020-320  
Telefone: (041) 322-8238 - Fax: (041) 322-8465

---



ISSN 0104 - 7620

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

|                                |          |       |       |            |           |      |
|--------------------------------|----------|-------|-------|------------|-----------|------|
| Arq. Cons. Region. Med. do PR. | Curitiba | v. 15 | n. 60 | p. 177-248 | Out./Dez. | 1998 |
|--------------------------------|----------|-------|-------|------------|-----------|------|

## **EDITOR**

Ehrenfried O. Wittig

## **CONSELHO EDITORIAL**

Carlos Ehlke Braga Filho  
Luiz Carlos Sobania

Duilton de Paola  
Luiz Sallin Emed

Zacarias Souza Filho  
Iseu Affonso da Costa

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

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

## **ENDEREÇOS**

Secretaria      Rua Marechal Deodoro, 497. 3º andar  
80020-320 Curitiba - Paraná - Brasil  
E-mail            crmpr@mais.sul.com.br  
Home-Page      <http://mais.sul.com.br/crmpr/main.htm>  
Postal            Caixa Postal 2208  
Telefone         (041) 322-8238  
Fax                (041) 322-8465

## **TIRAGEM**

13.500 exemplares

## **CAPA**

Criação: José Oliva, Eduardo Martins e Cesar Marchesini      Fotografia: Bia

## **COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO**

Comunicare - Criação Gráfica  
Rua Francisco Scremin, 139. Fone (041) 352-2872  
CEP 80450-320 - Curitiba - Paraná

## **EDIÇÃO**

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

## **REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO**

O material publicado nos "Arquivos" só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com sua permissão escrita e citação da fonte original.

## **RESPONSABILIDADE**

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados, são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são encaminhados gratuitamente à todos os Médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, às bibliotecas dos Cursos de Medicina e dos Cursos de Direito do Brasil, ao Conselho Federal de Medicina, aos Conselhos Regionais de Medicina, aos Conselhos Regionais da Área de Saúde do Paraná e outros solicitantes.

## **NORMAS PARA OS AUTORES**

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

**TEXTO** - os originais devem ser encaminhados ao editor, digitados em software Microsoft Word for Window, versão 6.0/Win 95 em uma via, com página contendo 30 linhas em duplo espaço, em papel tipo A4 (212 x 297 mm) com margens de 30 mm e numeração das páginas no canto inferior direito da página direita e a esquerda na página esquerda. Os pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, terão as palavras-chaves e key words inseridas no final do texto, que evidentemente não seguirão as normas para artigos técnicos ou científicos habituais. Esses devem conter inicialmente uma apresentação seguindo-se um resumo e abstract, palavras-chave e key words, texto, tabelas, ilustrações e referências bibliográficas, adotando as seguintes normas:

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

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

**Procedência** - O nome da instituição de origem deve ser registrada no rodapé da primeira página, seguindo-se do título ou grau de cada autor e endereço para correspondência sobre o artigo.

**Resumo e Abstract** - Com no máximo de 100 palavras, permitindo o entendimento do conteúdo do artigo. O Abstract deve conter antes o título em inglês.

**Palavras chave (unitermos) e key words** - devem ser colocadas após o resumo e o abstract, em número máximo de 6.

**Tabelas** - podem ser intercaladas no texto com até 10 unidades, se de pequenas dimensões. Em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda, e deverão ser elaboradas em software Microsoft Excel 5.0

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

**Referências** - devem ser limitadas ao essencial para o texto. Colocar em ordem numérica seqüencial e por ordem de citação, utilizando o mesmo número no texto. Em cada referência deve constar:

**Artigos** - autor(es) pelo último sobrenome, título do trabalho. Periódico abreviado pelo Index Medicus, volume (número), página inicial e final em algarismos arábicos e ano.

**Livros** - autores, título, edição, tradutor, cidade e editora, ano, volume, página inicial e final referidas.

**Capítulo do livro** - autores e título do capítulo, editores do livro, cidade, edição, tradutor, ano, volume, página inicial e final citadas.

**Resumo** - autores, título (seguido de abstract) Publicação, cidade, editora, ano, página inicial e final.

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

## **ÍNDICE REMISSIVO**

Consulte o índice remissivo por autores e assuntos publicados no Suplemento I dos "Arquivos", no mês de dezembro de 1997 e disponível na Home-Page <http://mais.sul.com.br/crmpr/main.htm>

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

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

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Curitiba - 1984

Trimestral

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

1. Conselho Regional de Medicina do Paraná

Arq. Cons. Region. Med. do PR.

ISSN 0104-7620

ABNT

# Sumário

## **Objecções Éticas e Religiosas à Autópsia**

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Alessandra Campos Cavalcante, Daniele Cristina Tokars, Ed Marcelo Zaninelli, Lina Wang, Nayana Riesemberg Monteiro da Cunha Ribas, Paula Osternack Malucelli, Robson Cantergiani Santos, Scheila Siebeneicher, Selmo Minucelli, Simone Vitor, Varlei Antônio Serratto ..... | 177 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## **Erro Médico**

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Hildegard Taggesell Giostri ..... | 187 |
|-----------------------------------|-----|

## **O Futuro do Médico e Sua Autonomia, Face à Evolução Tecnológica da Medicina**

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| Danilo D'Addio Chammas / Marco Aurélio Marin ..... | 190 |
|----------------------------------------------------|-----|

## **Conceito de Doença Preexistente e os Planos e Seguros da Saúde**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 207 |
|-------------------|-----|

## **Serviço de Fisiatra**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 213 |
|-------------------|-----|

## **Listagem de Endereços Médicos**

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Resolução CFM Nº 1.495/98 ..... | 215 |
|---------------------------------|-----|

## **Inscrição no SPC de Médicos em Débito Com os Conselhos Regionais de Medicina**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 216 |
|-------------------|-----|

## **Intermediação Médica de Bônus de Desconto em Medicamentos**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 218 |
|-------------------|-----|

## **Resultado de Exames de Capacitação Intermediados Pelos Médicos da Empresa**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 222 |
|-------------------|-----|

## **Práticas Terapêuticas Não Reconhecidas**

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Resolução CFM Nº 1.499/98 ..... | 224 |
|---------------------------------|-----|

## **Medicina Ortomolecular**

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Resolução CFM Nº 1.500/98 ..... | 225 |
|---------------------------------|-----|

## **Atendimento Realizado a Bordo de Aeronave Pode Ser Cobrado**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 229 |
|-------------------|-----|

## **Auxiliares e Instrumentadores Cirúrgicos**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 236 |
|-------------------|-----|

## **A Responsabilidade do Anestesiologista em Pacientes Operados Por Odontólogos**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Parecer CFM ..... | 239 |
|-------------------|-----|

## **História da Medicina**

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Ehrenfried Wittig ..... | 241 |
|-------------------------|-----|

## **Índice Remissivo de 1998**

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Assunto / Autores ..... | 242 |
|-------------------------|-----|

# OBJEÇÕES ÉTICAS E RELIGIOSAS À AUTÓPSIA

Alessandra Campos Cavalcante, Daniele Cristina Tokars, Ed  
Marcelo Zaninelli, Lina Wang, Nayana Rieseberg Monteiro da  
Cunha Ribas, Paula Osternack Malucelli, Robson Cantergiani  
Santos, Scheila Siebeneicher, Selmo Minucelli, Simone Vitor, Varlei  
Antônio Serratto \*

Resumo / Abstract

## Ethical and Religious Objections to Autopsy

Os valores morais e religiosos a que todos os seres humanos são regidos podem determinar a aceitabilidade ou não da autópsia. Em uma pesquisa realizada com 326 pessoas inquirimos se autorizariam ou não uma autópsia, e se resposta negativa, os motivos pelos quais recusariam. Consideramos também os dogmas religiosos destas pessoas, sendo estes correlacionados com as orientações dos líderes religiosos. As principais objeções à autópsia foram: medo de retalhação do corpo, desconhecimento da finalidade prática do exame e desrespeito ao corpo por parte dos peritos. Concluímos que suas opiniões são regidas por valores éticos pessoais, superando os valores religiosos.

## INTRODUÇÃO:

A realização de uma necrópsia quase sempre envolve aspectos muito delicados da religião, do direito, da moral e do respeito ao sentimento humano.

Para se entender a influência que a ética e a religião exercem sobre a aceitação ou não da autópsia, é imprescindível que a importância da alma e do corpo seja analisada sob o ponto de vista de diversas religiões.

Todas as culturas têm cerimônias sagradas e costumes quanto ao tratamento do corpo, quando de sua morte. No antigo Egito, por exemplo, acreditava-se que o "Corpo Glorioso" era utilizado para atravessar as quatro portas do céu. Platão, na tentativa de abandonar a mitologia consagrada disse: "A matéria é uma carga muito pesada para o espírito nascido no céu, conseqüentemente, a vida consiste em viver morrendo, enquanto a morte era para a alma a porta da liberdade".

Cada religião ou cultura tem um modo próprio de encarar a vida e a morte, e a importância do corpo e da alma em cada uma dessas situações, o que influencia o modo como encaram a realização da necrópsia.

\* Acadêmicos de Medicina da UFPR.

Trabalho apresentado na disciplina de Deontologia Médica. Coordenador da pesquisa Prof. Adj. Carlos Ehlke Braga Filho

Após a morte de um ente querido, os rituais de nossas comunidades freqüentemente ganham elevada importância, para que o corpo receba um cuidado apropriado, pelo reconhecimento do laço espiritual entre a vida e a morte.

Não há dúvidas de que, a cada dia que passa, maiores são as necessidades da ciência e suas exigências no tocante ao aprimoramento técnico e científico para que a necrópsia seja colocada a serviço do homem.

Portanto, o ato de necropsiar deve ser avaliado dentro de um equilíbrio que não sacrifique os princípios fundamentais da dignidade humana, nem contrarie as exigências científicas. Mesmo sendo o corpo humano, em princípio, inviolável e inalienável, não pode esse conceito ser absoluto, pois nenhuma vantagem adviria de uma total restrição. O altruísmo que permite a necrópsia num ente querido representa, realmente, um valor inestimável para toda a coletividade, mesmo que isso venha coincidir com um momento de incontestável impacto emocional.

### MATERIAIS E MÉTODOS:

- Revisão e análises críticas da bibliografia pertinente.
- Pesquisa de campo com o objetivo de conhecer a opinião de 326 pessoas selecionadas aleatoriamente, na cidade de Curitiba, questionando se autorizariam ou não a realização da necrópsia em si mesmo, em um familiar ou em outra pessoa.
- Entrevista com 15 líderes religiosos que expuseram as doutrinas de suas religiões, especialmente com respeito à realização de necrópsias.

### OBJETIVOS:

- Apresentar, interpretar e discutir os aspectos éticos e religiosos em relação à necrópsia.
- Demonstrar a opinião pública quanto à realização da necrópsia e as razões que levam à objeção da mesma.
- Relacionar os dados obtidos na pesquisa realizada neste trabalho com os dados encontrados na literatura.

### RESULTADOS:

Tabela 1 – referente à porcentagem dos sexos entre os entrevistados em pesquisa de campo.

| Sexo      | Freq | Porcentagem |
|-----------|------|-------------|
| Masculino | 169  | 51,80%      |
| Feminino  | 157  | 48,20%      |
|           |      |             |
| Total     | 326  | 100%        |

Tabela 2 – referente à freqüência de indivíduos entrevistados pertencentes a cada religião.

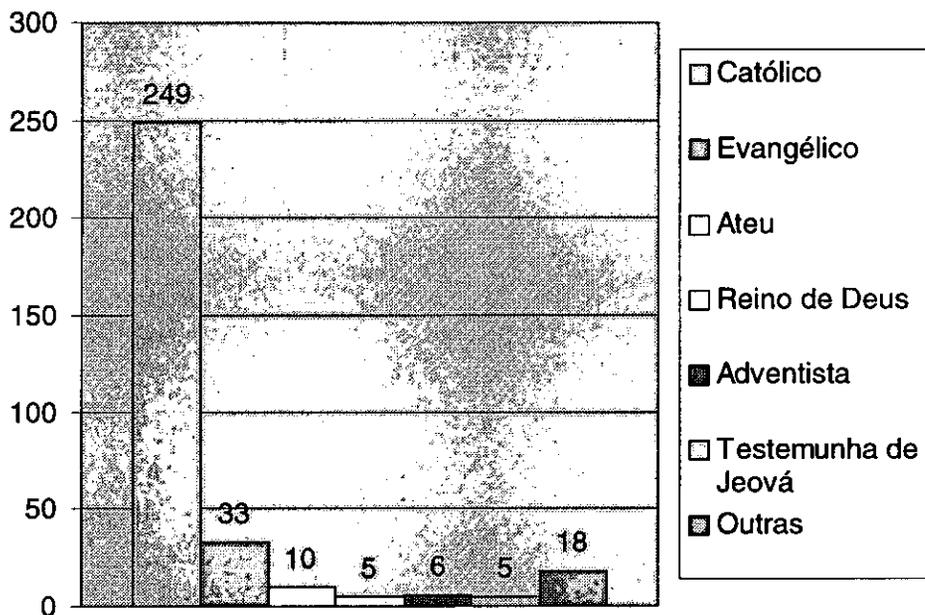


Tabela 3 – referente à autorização ou não da necrópsia, não se considerando outros fatores.

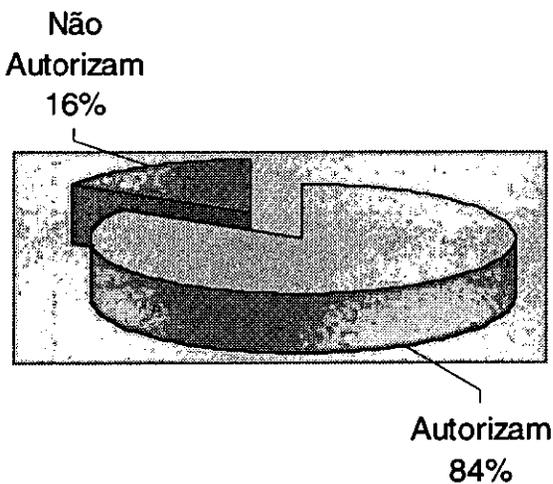


Tabela 4 – referente aos principais motivos que levaram às objeções quanto à necrópsia.

| Porque                           | Freq | Porcentagem |
|----------------------------------|------|-------------|
| Medo que retalhem o corpo        | 19   | 37.30%      |
| Não tem finalidade               | 14   | 27.50%      |
| Reencarnação                     | 1    | 2%          |
| Motivo pessoal                   | 2    | 3.90%       |
| Demora para liberar o corpo      | 1    | 2%          |
| Falta de respeito ao morto       | 3    | 5.90%       |
| Falta de respeito aos familiares | 3    | 5.90%       |
| Motivo religioso                 | 4    | 7.80%       |
| Não sabe/Não justificou          | 4    | 7.80%       |

Tabela 5 – referente à relação entre a autorização ou não da autópsia, levando em conta o grau de parentesco entre o entrevistado e a pessoa que seria submetida à autópsia.

|     | Em Si Mesmo | Em Familiares | Em Desconhecido |
|-----|-------------|---------------|-----------------|
| Sim | 80.30%      | 81.70%        | 92%             |
| Não | 19.70%      | 18.30%        | 8%              |

Tabela 6 – referente à influência que a religião pode ou não exercer sobre a decisão.\*

|            | Em Si Mesmo |        | Em Familiares |     | Em Desconhecidos |        |
|------------|-------------|--------|---------------|-----|------------------|--------|
|            | SIM         | NÃO    | SIM           | NÃO | SIM              | NÃO    |
| CATÓLICA   | 81.60%      | 18.40% | 80.20%        | 20% | 89.40%           | 10.60% |
| EVANGÉLICA | 77.70%      | 22.30% | 91%           | 9%  | 92.30%           | 7.70%  |

\*As demais religiões não foram incluídas nesta tabela pelo número insuficiente de seguidores entrevistados.

Tabela 7 – referente aos principais motivos que levaram às objeções quanto à autópsia levando em conta o grau de parentesco.

| PORQUE                           | EM SIM MESMO | EM FAMILIARES | EM DESCONHECIDO |
|----------------------------------|--------------|---------------|-----------------|
| Medo que retalhem o corpo        | 39,1%        | 40,0%         | 25,0%           |
| Não tem finalidade               | 30,0%        | 20,0%         | 37,5%           |
| Reencarnação                     |              | 5,0%          |                 |
| Motivo pessoal                   | 4,3%         | 5,0%          |                 |
| Demora para liberar o corpo      |              | 5,0%          |                 |
| Falta de respeito ao morto       | 4,3%         | 10,0%         |                 |
| Falta de respeito aos familiares |              | 10,0%         | 12,5%           |
| Motivo religioso                 | 17,4%        |               |                 |
| Não sabe / Não justificou        | 4,3%         | 5,0%          | 25,0%           |

Tabela 8 – referente à posição das várias religiões frente à autópsia.

|                     | Aceitam | Só em Circunstâncias Especiais | Sem Opinião Formada |
|---------------------|---------|--------------------------------|---------------------|
| Católica            | X       |                                |                     |
| Evangélica          | X       |                                |                     |
| Reino de Deus       |         |                                | X                   |
| Adventista          | X       |                                |                     |
| Hinduísmo           | X       |                                |                     |
| Testemunha de Jeová | X       |                                |                     |
| Luterana            | X       |                                |                     |
| Espírita            | X       |                                |                     |
| Metodista           | X       |                                |                     |
| Judaísmo            |         | X                              |                     |
| Mórmon              | X       |                                |                     |
| Presbiteriana       | X       |                                |                     |
| Islamismo           |         | X                              |                     |
| Batista             | X       |                                |                     |
| Mahi Kari           |         | X                              |                     |

## DISCUSSÃO:

O caráter obrigatório e necessário da necrópsia nos casos de morte violenta está bem regulamentado no Código do Processo Penal Brasileiro:

Art. 162 – A autópsia será feita pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

Parágrafo único – Nos casos de morte violenta, bastará o simples exame externo do corpo, quando não houver infração penal que apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte e não houver necessidade de exame para verificação de alguma circunstância relevante.

Segundo o Código de Ética Médica:

Resolução nº 1290 de 08 de junho de 1989, que dispõe sobre o fornecimento de atestado de óbito:

art.4º – No caso de morte violenta ou suspeita é vedado ao médico assistente atestar o óbito, o que caberá ao médico legalmente autorizado.

Parágrafo 1º – Entende-se por morte violenta aquilo que é resultante de uma ação exógena e lesiva, mesmo tardiamente.

Parágrafo 2º – Entende-se por morte suspeita aquela que decorre de morte inesperada e sem causa evidente.

Resolução CFM nº 1081 / 82, que dispõe sobre a importância do consentimento informado:

art.1º – O médico deve solicitar ao seu paciente o consentimento para as provas necessárias ao diagnóstico e terapêutica a que será submetido.

art.2º – Quando o paciente não estiver em plenas condições para decidir, o consentimento ou autorização para a necrópsia poderá ser dado por pessoa de sua família, ou responsável, em caso de paciente considerado incapaz.

Art.3º – Nos hospitais, casa de saúde, maternidades e outros estabelecimentos de saúde que internem pacientes, poderá ser solicitada autorização para necrópsia de preferência no ato do internamento.

Art.4º - A obtenção de autorização de necrópsia nunca será condição para efetuar-se o atendimento ou o internamento do paciente.

Art.5º - Os estabelecimentos de saúde capacitados à realização de necrópsia através de seus serviços de patologia, deverão firmar acordos com os organismos oficiais para que esta necrópsia seja realizada de modo condizente com a legislação.

Na morte natural não existe qualquer norma ética ou legal para disciplinar esta prática de interesse clínico ou científico. Caso os parentes não permitam, não se deve proceder a necrópsia. Só em uma situação poderia ser válida a intervenção no cadáver sem a devida autorização: na cesárea "post-mortem" para salvar a criança, fato este previsto desde a velha lei romana (digesto 11,8 "de mortuo inferendo et sepulcrum aedificando").

Nos casos em que o médico venha a proceder a necrópsia sem permissão, discute-se a possibilidade de sanções civis ou penais. A responsabilidade

civil do médico poderia ser argüida desde que a necrópsia tivesse produzido mutilações no cadáver.

Sob o prisma penal não encontramos fundamentos legais para imputar crime de destruição, subtração ou ocultação do cadáver, nem muito menos vilepêndio ao morto.

Além dos aspectos éticos e legais, deve-se levar em conta as doutrinas de diversas religiões. Cada uma tem sua maneira própria de valorizar o corpo e a alma quando sobrevém a morte, o que pode influenciar a atitude de seus seguidores frente à necessidade de uma autópsia.

São relacionadas abaixo as posições de diversas doutrinas:

### CATOLICISMO ROMANO

A Igreja Católica não apresenta objeções à necrópsia e pode-se demonstrar isto através da seguinte citação bíblica:

"A ressurreição dos corpos é um dogma católico maravilhoso e fora de discussão... Quanto ao modo, continua sendo, evidentemente, um mistério. Todavia é claro que mesmo pulverizado e transformado o nosso corpo, a matéria continua sempre a mesma, e para a imponência de Deus não há maior dificuldade em reinfundir a vida num cadáver que ainda está sob o leito de morte, do que em reviver aquela mesma matéria pulverizada, transformada e espalhada quem sabe onde".

Tendo-se conhecimento disto, fica clara a posição da Igreja Católica, que acredita que a autópsia de cadáveres pode ser moralmente admitida por motivos de investigação legal ou de pesquisa científica.

### EVANGÉLICOS

Consideram que após a morte a maior importância é dada à parte espiritual, e não ao corpo, portanto são favoráveis à necrópsia por reconhecerem a importância deste ato para esclarecimentos médicos e legais.

### REINO DE DEUS

Não tem opinião formada sobre este assunto.

### ADVENTISTA

Não há nenhuma contra-indicação para a autópsia, porque ao contrário da maioria das religiões que acreditam na imortalidade da alma, a Igreja Adventista é uma doutrina pagã que se incorporou ao cristianismo do terceiro século, e acredita que a morte é a cessação da vida em todos os aspectos. Não há consciência, não há alma e nem espírito que, separado do corpo, sobreviva à morte.

### HINDUÍSMO

É uma religião politeísta. Acredita na divindade da alma, podendo o corpo ser cremado ou exposto aos abutres como uma tradição milenar, mostrando que a parte física não representa mais nada após a morte, portanto não são contra a necrópsia.

## TESTEMUNHA DE JEOVÁ

São a favor à prática de necrópsia por achar necessária e também para que os familiares se conformem com a morte.

## LUTERANA

Não apresentam nenhuma oposição às necrópsias. Apoiam a ciência e a medicina.

## ESPIRITISMO

O espiritismo é totalmente a favor da necrópsia, pois suas bases doutrinárias caminham paralelas às médico-científicas, sendo esta opinião confirmada desde a época da codificação da doutrina espírita por Alan Kardec, no século XVII.

## METODISTA

Esta religião não tem nada contra a autópsia, pois encara cada ser como três entidades distintas entre si, onde o corpo é a carne e parte física; a alma são as emoções e o intelecto; e o espírito é o sopro de vida dado pelo criador. Assim, o fato de interferir sobre o corpo físico não alteraria em nada as duas outras entidades, não prejudicando as próximas vidas.

## JUDAÍSMO

Os judeus são contrários à autópsia porque o corpo é tão divino quanto a alma e consideram o procedimento uma profanação do corpo. Acreditam que quando a pessoa morre, a alma fica do lado do corpo, e a autópsia traria um sofrimento à alma, que está se vendo ser autopsiada, cortada, mutilada. Só se admite exceções nos casos previstos pela Lei Civil e Penal Brasileira.

## IGREJA DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS (MÓRMONS)

Aceita a autópsia desde que necessária, e com o consentimento da família. Não aceita quando feita indiscriminadamente e desnecessariamente, pois considera o corpo como sagrado, sendo contra a violação aleatória do mesmo.

## PRESBITERIANA

Aceitam o procedimento desde que necessário e respeitados todos os princípios éticos envolvidos. Não acreditam que a autópsia viole a santidade do corpo criado por Deus. Qualquer enfermidade é capaz de aviltar a santidade do corpo e já que a medicina trabalha para evitar ou melhorar essas condições, a religião não pode ser contra a autópsia, se ela puder auxiliar a ciência.

## ISLAMISMO

Num corpo que não seja muçulmano é permitida sempre. A necrópsia é permitida em corpo muçulmano com óbvia autorização de familiares, quando há necessidade de identificação da causa da morte. Não é permitida autópsia desnecessária.

## IGREJA BATISTA

A Igreja Batista é a favor da necrópsia, achando ser necessário conhecer a "causa mortis". A explicação para isto é que os batistas consideram que a alma separa-se do corpo por ocasião do óbito, e o cadáver já não tem nenhuma serventia.

## MAHI KARI

O Mahi Kari é uma doutrina de origem chinesa, cujo princípio é a transmissão da luz divina através das palmas das mãos. Desde a sua criação a opinião à autópsia é desfavorável pois crêem que cada ser tem três entidades muito interligadas onde cada órgão teria sua porção física, espiritual e astral, e qualquer intervenção sobre o corpo físico destruiria as "células espirituais e astrais" do corpo autopsiado, assim, na próxima vida, estas continuariam ausentes.

Na pesquisa para tentar ilustrar a importância que a religião exerce sobre a decisão quanto à autorização ou não da necrópsia, verificou-se que:

As variáveis sexo, idade e grau de escolaridade não se mostraram fatores determinantes da aceitação ou rejeição à realização da autópsia. Da mesma forma, que a religião, visto que a grande maioria dos entrevistados aprova a execução do exame, seja em si mesmo, em familiares ou outras pessoas, independente de pertencerem ou não a religiões que preguem a rejeição à feitura da necrópsia ( tab. 6).

Observou-se uma predominância da rejeição à autópsia em si mesmo e em familiares, quando comparados à realização do exame em pessoas estranhas (tab. 5).

As principais objeções à autópsia foram: medo de retalhação do corpo, desconhecimento da finalidade prática do exame e desrespeito do corpo por parte dos peritos ( tab.4).

Os achados desta pesquisa assemelham-se a um estudo realizado por McPhee e cols. onde constatou que a visão dos familiares quanto à autópsia não era tão negativa quanto os profissionais de saúde tinham: 88% das famílias que responderam, consideraram a autópsia benéfica. Esse achado é respaldado pela pesquisa de opinião de leitores do "Psychology Today", onde 83% aprovariam ou não se importariam se a autópsia fosse realizada neles mesmos. As principais objeções contra autópsia encontradas neste estudo foram: recusa dos parentes à autópsia (69%), estresse do acompanhamento da autópsia (59%), falecido não queira a autópsia (59%), desfiguramento do corpo (44%), insuficiência de informações para as razões da autópsia (41%), custo da autópsia (33%), objeções religiosas (21%), atraso do funeral (21%), outros (15%).

## CONCLUSÃO:

A autópsia é obrigatória nas situações previstas no Código do Processo Penal. Nos casos de autópsia clínica, confrontam-se as necessidades científicas com os sentimentos daqueles que ficaram.

Observou-se que, apesar dos dogmas religiosos, a população opina de acordo com suas emoções. O corpo, representando a lembrança de um ente querido, é mais importante aos familiares que a própria religião.

O medo do desrespeito, da possível mutilação do corpo e da ausência de finalidade do procedimento, são os motivos principais da rejeição ao exame.

É importante que fique claro para a população que a necrópsia não se constitui em uma profanação ou mutilação do cadáver. Esta prática possibilita, em algumas vezes, o único meio capaz de comprovar com exatidão a verdadeira "causa mortis". o que deve ser explicado aos familiares. A posição da comunidade em relação à autópsia poderia ser modificada através da informação e sensibilização da opinião pública. A formação de comissões compostas por líderes religiosos, representantes legais, profissionais de saúde e assistentes sociais ajudaria os peritos a esclarecer aos parentes sobre a necessidade de se efetuar a necrópsia, ressaltando suas inúmeras vantagens para a comunidade. Essa campanha poderia modificar alguns padrões culturais, permitindo o avanço do conhecimento científico.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. França, GV. *Medicina Legal*, 4ª ed, Ed. Guanabara Koogan., Rio de Janeiro, 1995, pg. 235.
2. França, GV. *Comentários ao Código de Ética Médica*, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1994, pg. 170.
3. *Código de Ética Médica*, Ed. Edipro, 1993, pgs. 93 – 94.
4. *Código do Processo Penal Brasileiro*
5. Belchior, MB. Parecer do Conselho Federal de Medicina, Nº 1.081 / 82, de 12 de março de 1982.
6. Hirsch, CS. "Talking to the Family After na Autopsy", *Arch Patol Lab Med*, Vol. 108, 1984, pgs. 513 –514.
7. Taxy, JB. "Clinical Detachment"[ letter ], *Hum Pathol*, Vol. 27, 1996, pgs. 313 – 315.
8. Mittleman, RE. Davis, JH. Kasztlc, W. Graves, WMJr. "Pratical Approach to Investigate Ethics and Religious Objections to Autopsy", *J Forens Scien*, Vol 37, 1992, pgs. 824 – 829.
9. Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná:  
Ano II – nº 6 (abr/jun) 1985 – pg 47.  
Ano V – nº 20 (out/dez) 1988 – pgs. 61 – 64.  
Vol 7 – nº 25 (jan/mar) 1990 – pg 33.  
Vol. 11 – nº 43 (jul/set) 1994 – pg. 123.  
Vol. 13 – nº 50 (abr/jun) 1996 – pgs. 180 – 183.
10. França, GV. "Flagrantes Médico-Legais (II)", Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1983, pgs. 145 – 147.

**Palavras Chave** - necrópsia, religião e necrópsia, ética na necrópsia

**Key Words** - autopsy, religion and autopsy, ethics in autopsy

## "ERRO MÉDICO"?

Hildegard Taggesell Giostri \*

Ao ser comemorada a data recente que homenageou o profissional médico - 18 de Outubro, não há como fugir a uma reflexão sobre a Medicina, aqueles que a exercem e o paradoxo das conseqüências.

Parece evidente que a Medicina, frente aos avanços tecnológicos, nunca esteve em níveis tão respeitados como no presente momento: técnicas as mais incríveis - e até algum tempo atrás produto de ficção -, se tornam rotineiras e ao alcance de todos (p. ex., o uso do *laser*). A área da cirurgia atinge progressos antes inimaginados: fetos já são operados dentro do útero materno; partes do corpo são desenvolvidas em animais para posterior implante no ser humano (ex.: a orelha desenvolvida em um rato); já existe a possibilidade das cirurgias à distância e, por último, o implante de mãos que podem readquirir uma boa parcela das suas anteriores atribuições. Estas são apenas algumas das inúmeras façanhas com as quais a ciência médica vem brindando a humanidade, todavia, a lista é bem mais ampla e, por certo, não se exaure nesses poucos exemplos, ainda que extraordinários.

E o médico? Qual é sua posição atual? Qual o conceito que se tem daquele que já foi meio-deus e meio-mago?

Observa-se nos dias atuais, um grande interesse tanto da filosofia quanto da sociologia, no sentido de estudar o fenômeno do *paradoxo das conseqüências*. Entendemos que um campo fértil para tal estudo se encontraria na análise da seguinte questão: se a Medicina nunca esteve em níveis conceituais tão elevados, por que não se pode dizer o mesmo daquele que a exerce? Como explicar o antagonismo entre ser a Medicina endeusada de um lado enquanto o médico é crucificado de outro? Seria fruto do paradoxo das conseqüências? Que explicação dar? Por que se fala tanto em erro médico?

Em recente pesquisa sob as condições de trabalho do profissional da saúde, chegamos a algumas conclusões, óbvias, já que suas causas são gritantes e, se não o explicam totalmente, procuram, ao menos, entender o que pejorativamente se conceitua como "erro médico".

Nunca se falou tanto sobre esse tema quanto agora. Os meios de comunicação se servem ao fastio, quando a notícia envolve um médico ou um "erro" daquele; torna-se o assunto do dia, um "prato quente", servido às espamparas.

O que mudou no exercício da profissão de quem já foi um ser mítico e místico, sendo que sua tecnologia nunca esteve tão avançada e nunca propiciou tanto a tantos?

Para entender, em parte, o que se passa, é preciso - antes de falar em exercício da profissão -, ir buscar respostas anteriores a este, ou seja, nos cursos de

\* Advogada e bioquímica. Mestre em Direito. Doutoranda em direito pela UFPR. Pós-graduada em Filosofia e Língua Portuguesa. Autora do livro "Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada." Reside em Curitiba - Pr.

graduação de um médico. Apontam os registros históricos que a primeira escola médica fundada no Brasil se deu por ato de D. João VI, na Bahia, em 1808, que logo a seguir criou a do Rio de Janeiro e alguns anos mais tarde a de Porto Alegre.

Durante um período de cem anos as escolas criadas não ultrapassaram o número de cinco. Em 1968, todavia, criaram-se onze escolas, constituindo quase a média de uma por mês; hoje, o total beira a uma centena. Esta seria uma notícia alvissareira se tal aumento fosse condizente e proporcional ao aumento do padrão de ensino e, conseqüentemente, de aprendizagem; contudo, essa relação, como se sabe, inexistente.

A situação complica-se ainda mais, pois em razão da falta de hospitais-escola, do total daqueles que se graduam em um ano, apenas um terço ingressará no ensino tutelado, ou as chamadas Residências; os restantes dois terços, sem a devida prática e formação adequada, cairão diretamente no mercado de trabalho e, via de regra, nas grandes cidades, pelo temor de enfrentar, sozinhos, os desafios de uma clínica de interior.

Uma vez trabalhando, que tipo de condições enfrentam no seu dia-a-dia? As que mais pesam como geradores de "erros médicos" diríamos serem, entre outras: o exercício de uma Medicina em condições adversas, tais quais, escassez de recursos materiais, abrangendo desde local físico, equipamento utilizado, até o pessoal treinado; um número excessivo de pacientes, decorrente da socialização da Medicina, levando a um padrão de atendimento massificado; limitação dos meios de diagnóstico, com predominância de atendimento em instituições públicas, desprovidas, na sua maioria, de recursos adequados; dificuldade de acesso a clínicas e hospitais que dispõem de aparelhagem de alto poder resolutivo; quase inexistência de espírito de pesquisa, abafado pelo espírito da sobrevivência que, devido aos baixíssimos salários, impõe ao médico a necessidade de ter mais de um local de trabalho para garantir as necessidades básicas da vida e, por último, uma relação médico-paciente deficitária.

Contudo, impende informar que tal lista não esgota os problemas de uma situação tão complexa, além de que cada item citado mereceria uma monografia, tal a sua abrangência sociológica.

A par de tudo que foi citado ainda o médico se depara com um vertiginoso aumento do número de processos judiciais pleiteando ressarcimento indenizatório, prática esta, até há algum tempo, alheia aos costumes brasileiros, mas cujo início parece ter como ponto de referência a morte da cantora Clara Nunes.

O médico, como todo indivíduo numa comunidade social, tem o dever de reparar um erro cometido, todavia, o deplorável, a nosso ver, é que pelo fato de sua profissão trafegar por áreas tão insólitas quanto subjetivas, a própria evolução do estado patológico do paciente é, às vezes, confundida com erro e daí a se iniciar um processo judicial é apenas um pequeno passo. Então, nesses momentos, um bom relacionamento médico-paciente vai mostrar-se como fundamental, no sentido de favorecer a compreensão do(s) atingido(s) de que o evento nefasto ou o resultado adverso não foram conseqüências da atuação do médico, mas advieram como fruto de ingerências outras.

A profissão médica tem um papel social da mais extrema importância, tendo seu exercício submetido ao controle da lei, da ética e do contrato, assim, ao apontarmos um "erro médico", pensemos antes se o fato em questão é realmente resultante do ato do profissional ou é fruto da evolução do estado mórbido do paciente ou das condições propiciadas pelo sistema como um todo.

Para que não haja injustiça, e conforme escrevemos recentemente, que não se exija dos médicos poderes maiores para administrar aquilo que os filósofos sequer conseguiram explicar: o grande fenômeno-mistério da vida e da morte. Peça-se, apenas, que no exercício de sua profissão – misto de arte, ciência e sacerdócio – com mais acertos que erros, continuem nos ajudando a ter uma vida com a necessária qualidade e uma morte com a merecida dignidade.

**Palavras Chave** - erro médico, acidente médico, causa de erro médico

**Key Words** - Physician error, medical physician accidents, cause of malpractice

# O FUTURO DO MÉDICO E SUA AUTONOMIA, FACE À EVOLUÇÃO TECNOLÓGICA DA MEDICINA

Danilo D'Addio Chammas \*  
Marco Aurélio Marin \*\*

## Introdução

Toda reflexão sobre o futuro leva-nos, irremediavelmente, a uma constatação do presente e a uma avaliação do passado. A soma desses elementos pode resultar numa projeção, sobre a qual refletiremos com dois objetivos básicos. Primeiro, evitar que as projeções nocivas se realizem. Segundo, encontrar as alternativas que torne nosso futuro melhor.

Assim não poderia deixar de ser a questão do futuro do médico e a sua autonomia. Exatamente porque nesse momento as projeções não indicam calmarias e sim tormentas. Tormentas que não afetarão apenas a classe médica, mas a humanidade globalmente. Considerando o grau de relevância da atividade médica no seio da sociedade é impossível abstrair a hipótese de uma alteração substancial nessa atividade sem causar repercussão na própria sociedade.

Uma das questões mais preocupantes e que pode causar reflexos nefastos no seio da sociedade é a negação da autonomia médica. A perda paulatina da condição liberal do médico, bem como o aumento dos custos da assistência médica com o avanço tecnológico, tem provocado alterações nas relações entre médicos e pacientes e nas relações entre médicos e instituições, configurando um abalo na **autonomia médica**.

Esse abalo, indicativo de um risco de perda da autonomia tem sido percebido pelas entidades médicas, que fazem coro uníssono: **"o médico sem autonomia, deixa de ser médico"**. Nesse sentido, só para entendermos a importância desse assunto, podemos destacar que no início deste ano importantes entidades, a saber, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira, trouxeram à sociedade o problema da perda da autonomia do médico e seus reflexos.

\* Estudante de Direito da PUC/SP e de História da USP

\*\* Advogado em São Paulo. Professor do Instituto Exord e da Universidade São Francisco. Mestrando em Direito pela Universidade de São Paulo.

Trabalho classificado em 1º lugar no concurso "Melhor monografia sobre Ética Médica" promovido pelo CRM-PR - 1998.

1 Valentin Klotz, "Tendências gerais da assistência médica segundo a Organização Internacional do Trabalho", in **Medicina Conselho Federal**, Ano XII, Nr. 89, Janeiro/98 - Suplemento Especial: Seminário Internacional Profissão Médica; pág. 12/14. Valentin Klotz é Chefe do Serviço de Empregados e Trabalhadores Intelectuais da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

O Conselho Federal de Medicina, publicou um Suplemento Especial sobre o Seminário Internacional Profissão Médica, abordando o futuro da assistência médica<sup>1</sup>, os cortes nos custos da saúde<sup>2</sup> e os reflexos da globalização na medicina<sup>3</sup>. A Associação Médica Brasileira através de editorial<sup>4</sup> em seu Jornal da Associação Médica Brasileira, apontou que “o futuro poderá nos trazer uma triste realidade: (...) a medicina brasileira transformada numa prática lucrativa, um negócio como qualquer outro” vez que as empresas de medicina de grupo pretendem importar dos EUA o perverso e antiético sistema de contenção de custos denominado “managed care”.

Portanto, não existe dúvida de que a questão do futuro do médico, dos seus direitos e limites, passa necessariamente por uma questão preliminar – sua autonomia. Sem autonomia o médico perde sua essencial característica de “curador” e passa a exercer uma função de gerenciador de custos, na verdade um burocrata analisando dados estatísticos e relações custo benefício. O doente passa a ser apenas um detalhe que não está além da curva de prognósticos, sem merecer tratamento diverso do determinado na planilha de procedimentos de atendimento. Assim, antes de ministrar o tratamento é necessário verificar se o plano “A”, “B” ou “C”, cobre os custos do mesmo. Caso o plano não cubra, estaremos diante da “cláusula-mordaca”<sup>5</sup>, e portanto, para não violar nosso contrato, deveremos optar por um tratamento, que apesar de não eficiente em sua plenitude, é o possível ao paciente, diante de sua limitada condição de consumidor.

Recentemente um filme norte-americano tratou desse assunto de modo subliminar, que talvez o espectador desatento não tenha percebido. Exibido em nossos cinemas como “Melhor é Impossível”, esse filme que contou com várias indicações para o Oscar, que intitula-se originalmente como “As Good As It Gets”<sup>6</sup>, explora em seu roteiro a situação do filho da protagonista, pessoa pobre que não contando com recursos para pagar um tratamento de qualidade, sofre desde o nascimento com uma moléstia, possivelmente “asma”, que simplesmente o impede uma vida normal, devido aos freqüentes ataques que sofre, afetando, por via de consequência, sua mãe.

---

2 Percy Wootton, “A assistência médica e os cortes nos custos da saúde nos Estados Unidos”, in *idem*, pág. 15/16. Percy Wootton é Presidente da Associação Médica Americana.

3 Delon Human, “As empresas multinacionais de saúde e o trabalho médico no mundo globalizado”, in *idem*, pág. 17/18. Delon Human é Secretário-Geral Designado da Associação Médica Mundial.

4 Antonio Celso Nunes Nassif, “As incertezas do futuro”, in Jornal da AMB, Ano 39, Nr. 1284, Janeiro/98, pág. 02. Antonio Celso Nunes Nassif é Presidente da AMB.

5 A cláusula-mordaca, é uma espécie de determinação de silêncio ao médico, que só pode informar ao paciente as possibilidades de tratamento oferecidas pelo Plano Médico. Atualmente proibida em 37 estados americanos (país onde surgiu) será objeto de análise de trabalho em momento oportuno.

6 “Melhor é Impossível” (*As Good as It Gets*, EUA, 1997), dirigido por James L. Brooks, narra a história de Melvin Udall (Jack Nicholson), um escritor de sucesso com problemas psicológicos (maníaco depressivo), que executa um ritual: todos os dias vai tomar o seu café da manhã na mesma lanchonete, na mesma mesa, come a mesma comida e exige ser atendido pela mesma garçonete, Carol Connelly (Helen Hunt), uma mãe solteira, que cria seu filho sozinha com a mãe. Nada de mais, não fosse o fato de seu filho sofrer de “asma” há sete anos, sem qualquer melhora, fazendo com que Carol esteja sempre alerta a qualquer ataque do filho, o que acontece freqüentemente, fazendo com que ela e ele deixem de ter uma vida normal. Essa rotina de Melvin é quebrada quando o filho Carol tem um ataque e passa a noite no hospital, fazendo com que ela falte ao trabalho. Desesperado pela ausência de Carol, Melvin paga o tratamento do filho dela, resolvendo o problema de saúde da criança, que só contava com o seguro social.

Apesar das respostas médicas do serviço de atendimento serem todas evasivas no sentido de melhora, o paciente consegue melhorar após tratamento e diagnóstico adequado, realizado por médico particular, pago diretamente por personagem do filme.

O problema principal dessa questão é que, devido à falta de autonomia médica, nem o diagnóstico foi fechado e nem o tratamento correto foi ministrado. Explicamos. Como o exame necessário para o fechamento da hipótese diagnóstica não era coberto pelo plano e o médico, provavelmente, encontrava-se impedido por um "cláusula-mordaca", este não informou a responsável pelo paciente as circunstâncias burocráticas do caso, passando a ministrar o tratamento paliativo autorizado pelo tipo de plano do paciente. Resultado: sete anos de sofrimento na vida do paciente e de sua mãe, pela perda da autonomia do médico em seu exercício profissional.

Esse é o tema que passaremos a abordar nos próximos tópicos, procurando após nossa reflexão sobre o futuro, oferecer uma caminho melhor do que o sugerido hoje.

Para uma análise adequada, iremos primeiro entender a evolução da medicina, desde o seu nascimento com Hipócrates até os dias de hoje, com a tecnologia influenciando na atividade médica. Esse é o tema do próximo tópico que passamos a esboçar.

Naquele tempo...

**"A vida é curta, a Arte é longa, a ocasião fugidia, a experiência enganadora, o julgamento difícil"**. Esse aforismo de Hipócrates talvez seja a primeira reflexão sobre o dilema que envolve a atividade médica, qual seja, decidir o melhor para seu paciente, nos limites do possível. É, nos dizeres oportunos de Moacyr Scliar *"uma constatação melancólica mais muito realista, sobretudo numa época em que o diagnóstico dependia exclusivamente da capacidade de observação do médico e na qual os recursos terapêuticos eram ínfimos"*<sup>7</sup>.

Naquele tempo, tudo estava para ser descoberto e a medicina caminhava timidamente tentando vencer uma batalha travada num terreno totalmente desconhecido: o corpo humano.

---

7 Moacyr Scliar, **A paixão transformada: história da medicina na literatura**, São Paulo, 1996, p. 30.

8 Maria Celeste Cordeiro Leite Santos, **Transplante de órgãos e eutanásia**, São Paulo : Saraiva, 1992, pág. 160.

9 A primeira cirurgia de transplante cardíaco foi realizada na África do Sul pelo Dr. Christian Barnard. Seu paciente chamava-se Louis Washkansky (citado no texto) e sobreviveu mais dezoito dias após o transplante.

10 Citação retirada de "A paixão transformada: história da medicina na literatura", ob. cit., p. 257.

11 Armando Canger Rodrigues, *Moral Médica*, Sarvier, São Paulo, 1984, p.56.

12 Gabriel Oselko, **Relações do Médico com Instituições**, in *Moral Médica*, Sarvier, São Paulo, 1984, p. 49.

E esse desconhecimento não encontrou solução rápida. Limitados em quase tudo, notadamente no acesso de informação e métodos, nossos antepassados apenas no Século XVI, em trabalho do médico William Harvey, que tinha como um de seus pacientes ninguém menos que Francis Bacon, apontou o coração como centro da circulação sangüínea. Incrível, mas até o Século XVI o que prevalecia era a doutrina galênica que considerava o fígado, como centro da circulação. Essa descoberta foi divulgada timidamente por Harvey em sua obra "*De motu cordis*". A falta de alarde de tão importante descoberta deve ter sido ocasionada pela então recente lembrança do espanhol Miguel Servet ardendo nas chamas do calvinismo, em Genebra, juntamente com seus estudos sobre a circulação. Conhecimentos revolucionários não eram muito bem aceitos naquele momento histórico.

Após o Iluminismo, novo percurso é seguido pelo homem e o conhecimento é buscado com mais vontade e menos repressão. Esse fator preponderante liberta as rédeas da pesquisa e faz com que a medicina evolua vertiginosamente. Os dados históricos comprovam isso. Vejamos Apenas em 1808, Jean-Nicolas Corvisart, observando os escritos de Leopold Auenbrugger, traduziu-os tornando a percussão do tórax um método utilizado para a detecção de doenças.

Parece difícil acreditar, que foram precisos mais de dois mil anos de observação para constatar-se a eficiência de um diagnóstico simplesmente ao recostar o ouvido sobre o peito do paciente.

Mas entre o ato de recostar o ouvido sobre o tórax do paciente e a descoberta da anestesia, que veio a surgir nos meados do Século XIX, foram gastos menos de sessenta anos. A humanidade ganhou uma possibilidade de diminuição da dor e os cirurgiões deixaram de ter a rapidez como sua maior qualidade. Naquele tempo, quanto mais rapidamente pudesse realizar o seu trabalho, findando o sofrimento impingido ao paciente, mais qualificado era o cirurgião.

Efetivamente, se o fato de demorar mais de dois mil anos para reconhecer a percussão como método diagnóstico indica um lento processo evolutivo, o fato de demorar menos de sessenta entre essa descoberta e a descoberta da anestesia indica um novo dinamismo na evolução da medicina. Considerando isso como uma verdade incontroversa, que dizer da constatação de que entre a descoberta da anestesia e a realização do primeiro transplante de coração, realizado em dezembro de 1967 pelo cirurgião Christian Barnard, passaram-se pouco mais de 100 anos.

A análise de tais fatos nos permite concluir que o processo evolutivo da medicina é irreversível e, desenvolvendo-se por ramos especializados nunca antes imaginados, nos prepara uma surpresa a cada dia nesta grande viagem de descobrimento do homem. Diferentemente de Colombo, Vasco da Gama e outros, as descobertas não se apresentam "além-mar", mas sim "*interna corporis*" propiciando ao homem conhecer-se melhor.

Porém, esse enigma desvendado sobre a vida, essa velocidade propiciada pela tecnologia, também tem seu preço. O primeiro pagamento se dá com o conflito do médico consigo mesmo. Antes homem como qualquer outro, o médico torna-se ao mesmo tempo homem comum e homem que dá a vida e a constata em seu momento mais concreto. Em interessante obra, intitulada "Transplante de órgãos e eutanásia" a Professora Maria Celeste Cordeiro Leite Santos<sup>9</sup>, cita a perplexidade do Dr. Christian Barnard expressando: "*Minha tomada de consciência – o momento em que a enormidade daquilo tudo me deixou desnordeado – foi precisamente depois que extirpei o coração de Washkansky. Abaixei a vista e vi aquela cavidade ... A comprovação de que diante de mim se achava um homem estendido, um homem sem coração, porém vivo, me parece que foi o momento que me infundiu mais pavor*"<sup>9</sup>.

A superação desse pavor, dessa constatação, se dará com a certeza do dever cumprido. Com o reconhecimento de uma função missionária sempre presente no vocacionado à medicina.

O segundo pagamento, se dá de forma menos nobre. Decorre esse da realidade da atividade médica a partir da tecnologia e da constatação que o exercício da profissão passa a depender de recursos que estão além do esforço pessoal de cada profissional. A questão fundamental é: "Como exercer a medicina sem meios tecnológicos adequados a promover a cura?".

Curioso é que num dos melhores textos de nossa literatura, escrito por Érico Veríssimo<sup>10</sup>, em *Olhai os lírios do campo*, descreve-se o desabrochar de um médico sem qualquer menção a outro atributo, senão o impulsivo desejo de ser médico:

Ele principiava a ser um médico de verdade, estava diante da vida, atendia os seus clientes com toda a solicitude e às vezes tinha de esforçar-se para ser delicado e não se encolher diante de criaturas que, pelo aspecto físico ou pela natureza de seus males, lhe inspiravam repugnância ou mal-estar. Fazia-lhes perguntar, interessava-se pela vida deles. Aos poucos ia perdendo os velhos temores de fracasso e aquela sensação de que os outros não tinham confiança nele. Atirava-se à clínica cheio de coragem e isso já era a metade da vitória.

Essa citação de talvez o último suspiro romântico de uma profissão que hoje, necessariamente, precisa de tecnologia para vencer a guerra com a morte, conforme constataremos a seguir.

### Panorama Atual – Submissão inevitável?

"Se és médico e te dedicaste a esta profissão para toda a vida, para todas as horas do dia, saibas o que saibas, penses o que penses, faças o que faças, mas atue como médico. Cada palavra que pronuncies, queira ou não queiras, é uma palavra de médico. Guardes no fundo de si mesmo o prazer de tratar e a

necessidade de curar e, no fundo do seu coração, não renunciéis jamais a seus privilégios porque esses privilégios são obrigações; nem renunciéis a seus poderes porque esses poderes são, antes de tudo, os seus imperativos deveres”.

*Com essas palavras, em tempos ainda remotos, Duhamel, citado por Armando Canger Rodrigues, em seu “Relações do Médico consigo mesmo”<sup>11</sup>, na busca de um modelo ideal para o profissional da medicina, enaltecia a liberdade do médico, elegendo-a como atributo indispensável para o chamado ‘médico de verdade’, em todos os locais desse planeta e em qualquer tempo.*

No entanto, passados muitos anos após tal afirmação, cumpre agora, mais do que nunca, investigar se ela ainda é sustentável nos dias de hoje.

De fato, a autonomia do médico, nos dias atuais, enfrenta limites jamais vistos em toda a história da Medicina.

Primeiramente, no que tange à relação do médico com seu paciente, tem-se que os poderes do médico encontram-se cada vez mais restringidos por uma atuação efetiva do examinado nas decisões relativas a seu tratamento. O paciente gradativamente tem-se transformado em sujeito da prática médica, sendo-lhe permitido em muitos casos, com as devidas limitações, optar pelo tratamento que melhor lhe convier.

Por outro lado, a autonomia do médico também se vê restrita na relação do profissional com instituições médicas. Isso porque, como bem sustenta Gabriel Oselka, *“ao se converter em assalariado de outros médicos ou do Estado, não só mudaram as suas condições de remuneração mas, muito mais importante, mudaram as condições em que o médico exerce o seu trabalho”<sup>12</sup>.*

E como se deu essa mudança, que nos parece ter se dado de maneira tão repentina? O que levou o Dr. Percy Wootton<sup>13</sup>, presidente da Associação Médica Americana, a declarar que *“em uma época não muito distante, virtualmente todo médico dos Estados Unidos era, na realidade, um empresário pago por seus serviços. Agora, apenas cerca de 5% desses médicos estão aptos a agir dessa forma. Hoje, os outros 95 % dos médicos americanos estão envolvidos com as chamadas organizações de assistência gerenciada”?*

---

13 Percy Wootton, A assistência médica e o corte nos custos da saúde nos Estados Unidos, in Seminário Internacional – Profissão Médica – Suplemento Especial do Jornal do Conselho Federal de Medicina, janeiro de 1998, p. 15.

14 Idem.

15 Gabriele Oselka, idem, p. 49.

16 Delon Human, As empresas multinacionais de saúde e o trabalho médico no mundo globalizado, ob. cit., p. 18.

17 Pedro Paulo Roque Montealeone, Imposições intoleráveis, Jornal do CREMESP, nº. 130, junho de 1998, p. 02.

18 Código Brasileiro de Ética Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina mediante Resolução CFM nº. 1.246/88 e publicado no Diário Oficial da União, de 26 de janeiro de 1988, Seção I, p. 1574-7.

Um dos motivos parece ser a inegável elevação dos custos referentes à prática médica. Num contexto em que as descobertas tecnológicas são constantes e rapidamente apresentadas, aqueles profissionais que não as acompanham tendem a ficar pelo caminho. Trata-se de um momento em que "os crescentes custos levaram a compaixão para fora da realidade" <sup>14</sup>, momento esse em que se desenvolve um sistema que, baseado nas realidades do mercado, tem tratado a medicina mais como um negócio comercial do que como uma ciência a serviço da humanidade.

Assim, a figura do antigo "médico liberal" tende a desaparecer, uma vez que este profissional, por não conseguir suportar as exigências do mercado (o qual o obriga a adquirir produtos cada vez mais caros) vê-se obrigado a associar-se a outros médicos até o ponto em que, numa soma de esforços, alcancem poderes para se adquirir os aparelhos e demais atributos indispensáveis ao moderno exercício da medicina.

Esse seria o principal motivo que levou a passagem da era do médico liberal para o tempo atual da medicina de grupo.

Em termos de Brasil, realizou-se uma pesquisa, patrocinada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, e coordenada pela Professora Maria Cecília Donnangelo, do Departamento de Medicina Preventiva da USP, da qual inferem-se, a partir de dados estatísticos, conclusões afinadas ao sustentado até aqui.

Tal pesquisa, mencionada por Gabriel Oselka, em seu já citado texto *Relações do Médico com Instituições* <sup>15</sup>, teve como objetivo demonstrar dados precisos referentes à distribuição das diferentes espécies de trabalho médico na área metropolitana de São Paulo. Para tanto, definiram-se quatro categorias básicas: 1) médicos liberais (clientela e instrumentos de trabalho próprios); 2) assalariados (médicos que vendem sua força de trabalho por tempo determinado, em troca de salário); 3) proprietários (donos de empresas de serviços médicos); e 4) autônomos (intermediários entre os liberais e os assalariados – controle parcial dos meios de trabalho e da clientela).

Assim foram os resultados:

- 1) exclusivamente liberais: 4,5%;
- 2) liberais associados a alguma outra forma de trabalho: 37,8%;
- 3) exclusivamente assalariados: 22,4%;
- 4) médicos que se inserem no mercado como assalariados: 53,5%;
- 5) genuinamente autônomos: 33,5%;
- 6) proprietários: 8,4%;
- 7) assalariados exclusivamente no setor público: 8,8%;
- 8) assalariados exclusivamente no setor privado: 38,7%.

Os dados acima demonstrados refletem justamente a tendência de transformação do médico liberal para o assalariado, vinculado, na maioria absoluta dos casos, a empresas de caráter privado; denotam uma realidade em que o profissional da medicina quase não tem escolha: ou se associa ou desiste da profissão.

Cumpra agora discutir os reflexos desse novo quadro.

Com a elevação de custos (já apontada como grande fator causador dessa nova realidade), abriu-se campo para que empresas gerenciadoras desenvolvessem seus negócios e passassem, cada vez mais, a controlar a atividade médica.

E não foi preciso muito tempo para logo se constatar, segundo o Dr. Delon Human, Secretário Geral Designado da Associação Médica Mundial, que *"medidas de contenção de custos sempre levam a uma inibição da liberdade do profissional para diagnosticar e tratar. Os médicos tendem a reagir muito negativamente a qualquer medida adequada à 'regulamentação' do tipo de diagnóstico e tratamento escolhido"* <sup>16</sup>

Pedro Paulo Roque Monteleone, atual presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em artigo publicado no jornal daquela entidade, é veemente ao afirmar que *"algumas firmas de seguro-saúde estão impondo condições intoleráveis. O médico credenciado é limitado por um teto econômico no atendimento a seus clientes. Explicando melhor: há um teto mensal a ser gasto em exames subsidiários; superado esse limite, a firma desconta do total a ser recebido pelo médico. (...) Como se vê, está cada vez mais difícil exercermos a medicina. Essas mordidas limitantes não podem ser impostas à classe médica. (...) Devemos mostrar tais falcatruas claramente à nossa clientela. Devemos informá-la que estamos sendo impedidos de atendê-la com liberdade e com dignidade..."* <sup>17</sup>

*Tais restrições acima denunciadas merecem atenção especial, uma vez que afrontam violentamente os princípios éticos que norteiam a atividade médica. Afinal, como dispõe o atual Código Brasileiro de Ética Médica <sup>18</sup>, em seu art. 8º, "O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho"*

---

19 PARECER CREMERJ nº. 09/91 - QUESTÕES ÉTICAS RELACIONADAS COM A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE MÉDICOS CONVENIADOS E NA INTER-RELAÇÃO DESTES COM A UNIMED, NOTADAMENTE AS QUE REMETEM A CÓPIAS DE EXAMES, A PRONTUÁRIO INTEGRAL DE PACIENTE, À SUBSTITUIÇÃO DE MÉDICO ASSISTENTE NA ALTA DE PACIENTE E À COBRANÇA DE HONORÁRIOS DE VISITA.

EMENTA: Esclarece que os laudos pertencem primeiro ao paciente e segundo ao seu médico assistente, não devendo ser repassados para a empresa de intermediação do Serviço Médico, sendo inclusive perfeitamente lícito a refusão de cessão de prontuário médico; que o médico deve sempre evoluir em detalhe seus pacientes, registrando dia e hora em que foi visto, e sempre de próprio punho, a menos que uma intercorrência exija sua presença, no momento evolutivo, em outro lugar; que ao CREMERJ o que interessa é saber se o médico substituto encontra-se em pleno gozo do exercício médico, matéria que deve reformar nas cláusulas contratuais, e caso seja inverídica a substituição, estará sendo cometido delito ético.

(RELATOR: Cons. José Eberienos Assad – INTERESSADO: Conselho de Administração da UNIMED de São Gonzalo – Niterói Aprovado em Sessão Plenária de 13/06/91).

De fato, como demonstraremos a seguir, certas atitudes excessivamente ousadas das empresas gerenciadoras de saúde estão gerando inúmeros conflitos e discussões éticas em busca de uma definição para uma difícil questão: até onde a liberdade profissional do médico pode ser limitada?

## BRASIL: CASOS ILUSTRATIVOS

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, conforme se observa nos pareceres CREMERJ nº. 09/91 e CREMERJ nº. 34/95, foi consultado nessas duas vezes para que dirimisse conflitos ocorridos entre médicos e empresas de saúde.

No primeiro caso, do qual resultou o parecer nº. 09/91<sup>19</sup>, a dúvida que se coloca diz respeito ao fato de a instituição de saúde, contratante de um determinado serviço médico (por exemplo raio X ou ultra-som) exigir da empresa contratada (laboratório) remessa de cópias de resultados de exames juntamente com as faturas de cobrança. Isto configura ou não algum delito ético?

O referido Conselho de Medicina optou por condenar tal prática, sustentando ser *"importante lembrar que a atividade médica é recalcada na confiança da informação, onde os pacientes descortinam seu interior externando ao médico fatos, frustrações, culpas e complexos que, só ele, paciente, conhecia"*. Por isso, *se este trato consagrado milenarmente for escalavrado ou estropiado, sem dúvida alguma haverá uma ação erosiva sobre o conceito da Medicina"*.

De fato, não é de hoje a máxima de que os laudos pertencem primeiro ao paciente, depois ao médico que lhe assiste, e, posteriormente, a mais ninguém – sejam quais forem os motivos alegados pela empresa (possivelmente alguma espécie de controle administrativo, com objetivo de contenção de custos).

Além do que, o segredo médico (que é o bem que está sendo violado mediante tal prática) é resguardado não só pelo atual Código de Ética Médica (que lhe confere uma capítulo exclusivo), mas também pela Constituição Federal, Códigos Penal, Civil e demais espécies normativas válidas em todo o território nacional.

---

20 PARECER CREMERJ nº. 34/95 - "RECONSULTA" - GOLDEN CROSS.

EMENTA: Considera a posição da Golden Cross (exigir de seus médicos credenciados identificação de "reconsulta") como uma ameaça à característica liberal do médico e uma ameaça do bom desempenho da Medicina em prol do paciente, além de caracterizar uma possível propaganda enganosa daquela empresa quando anuncia, ao vender seus planos de saúde, a não existência de limitação de consultas para os pretensos compradores e futuros usuários do sistema.

(RELATORES: Comissão Especial de Convênios - Cons. Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho (Membro da Comissão) - INTERESSADO: Diretoria do Cremerj - Aprovado em Sessão Plenária de 07/06/95)

21 Genival Veloso de França, Direito Médico, Fundo Editorial BYK - Prociex, São Paulo, 1975.

22 Código de Ética Médica, Art. 9º.

23 Antonio Celso Nunes Nassif, As incertezas do futuro - JAMB, jan. 1998, pág. 02.

24 Eleuses Vieira de Paiva, Os médicos, a saúde e a história - Internet (ver notas bibliográficas).

O próprio Supremo Tribunal Federal, maior órgão jurisdicional desse país, decidiu que "é constrangimento ilegal exigir-se de clínicas ou hospitais a revelação de suas anotações sigilosas" (STF, HC 39308, RTJ 24 / 466).

Pois bem. Esse foi apenas um dos inúmeros exemplos de como a atuação de tais empresas gerenciadoras de saúde acabam restringindo a autonomia do médico e prejudicando seu paciente.

Outro caso conflitante (e já citado outrora) refere-se ao parecer do mesmo CREMERJ, este de número 34/95<sup>20</sup>.

Tal parecer originou-se de consulta da Diretoria do referido Conselho de Medicina à Comissão Especial de Convênios daquele mesmo Conselho, sobre a validade de uma empresa exigir de seus médicos credenciados, identificação de "reconsulta" na guia de consulta através de marcação em campo apropriado no referido impresso.

O problema trazido acima teve início quando a própria empresa, com o intuito de informar seus profissionais da exigência dessa nova prática, dirigiu-se a eles, através de uma comunicação interna, da forma seguinte: "Esclarecemos que as consultas de retorno e as que acontecerem num prazo de até 60 dias, deverão ser assinaladas no campo existente no formulário de consulta. A consulta será sempre paga, desde que tenha a devida marcação desobrigando de qualquer tipo de justificativa".

Seguindo a tal "comunicação interna", duas perguntas imediatas se tornaram inevitáveis: 1. Qual o real objetivo da empresa ao fazer tal exigência? 2. Por que a fixação do prazo em 60 dias?

Vamos em busca das respostas.

Conforme disposto naquele mesmo parecer, tem-se que o próprio CREMERJ reconheceu que "já chegaram ao CREMERJ denúncias de médicos credenciados de glosas em consultas repetidas em período de 60 dias, por ausência de justificativa". De fato, infelizmente, há uma pequena parcela de profissionais que envergonham a classe médica, realizando práticas nada éticas como a descrita imediatamente acima. Trata-se de prática tão condenável quanto outra que vier a restringir sua liberdade profissional.

Dessa forma, o objetivo que levou a empresa a tomar tal atitude (cobrar pela "reconsulta") deve ter sido o de coibir as tais 'reconsultas injustificadas', o que guarda uma certa dose de razão, uma vez que seria um absurdo obrigar a empresa a arcar com prejuízos causados por atitudes desonestas de médicos pouco probos. No entanto, não parece justo condenar tantos outros, médicos e pacientes, que não cometeram crime algum, a responderem pelo que fizeram alguns poucos irresponsáveis.

Além do que, a Resolução CREMERJ 56/93 é bem clara quando diz em seu artigo 2º que "É vedado às empresas elencadas no artigo anterior a limitação do número de consultas e procedimentos médicos por tratar-se de exclusiva decisão do médico assistente do paciente". A conduta da empresa, portanto, trata-se simplesmente de um mecanismo de coação e violação do direito legítimo e legal do médico de escolher a melhor maneira de conduzir o tratamento de seu paciente. Tal mecanismo tem de ser coibido. Vidas humanas não podem estar submetidas à lógica cruel do lucro.

Citamos Genival Veloso de França, em seu livro *Direito Médico*, quando diz: "A medicina de grupo é movida basicamente pela lógica do lucro, respaldada no barateamento dos custos de serviços prestados, o que, por seu turno, fere fundamentalmente o nível da assistência oferecida, golpeia a consciência do médico e compromete sua ética"<sup>21</sup>.

Mais adiante, afirma o mesmo autor: "Depois dos trabalhadores, os mais sacrificados pela medicina de grupo são os médicos: pelo furor do lucro empresarial, pelo cerceamento de sua liberdade, impossibilitando um trabalho sério e comprometendo gravemente sua ética. Continua: "Toda atividade médica deve ter como base a independência científica - exclusiva de pessoa física do médico, cabendo-lhe todos os direitos e responsabilidades, que vão desde a guarda do sigilo profissional até a autonomia de prescrever".

De fato, o Código de Ética Médica, atualmente em vigor no Brasil, condena o que se pode chamar de 'mercantilização da Medicina', ao dispor, simplesmente, que "A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio"<sup>22</sup>

### 'MANAGED CARE'

Ainda nessas considerações sobre a prestação de serviços médicos pela 'medicina de grupo' ou qualquer outra modalidade que explore os serviços médicos, têm de ser ressaltadas constatações como a do presidente da AMB, Antonio Celso Nunes Nassif, que ousou afirmar, em palavras contundentes, que "elas (as grandes seguradoras e empresas de medicina de grupo) querem legalizar suas práticas enganosas e ainda importar dos EUA um sistema de contenção de custos perverso e antiético - o 'managed care' "<sup>23</sup>.

Eleuses Vieira de Paiva, presidente da Associação Paulista de Medicina, por sua vez, ao comentar a recentemente sancionada lei dos planos de saúde,

---

25 Léo Pessini & Christian de Paul Barchifontaine, em. *Problemas Atuais de Bioética*. São Paulo, Loyola, 1996. 3ª edição, p. 339.

26 Harácio Arruda Falcão, *Medicina no próximo milênio*, *Medicina On Line*, Volume 1 - Número 2 - Ano I, Abril de 1998, <http://www.medonline.com.br/horac.htm>

27 informações obtidas junto ao Site da Associação Médica do Paraná: (<http://www.amp.org.br /Deptconv.htm>.)

28 Parecer CREMERJ 34/95.

afirmou: "O capital estrangeiro tem agora passe livre e as seguradoras multinacionais já se preparam para abocanhar e cartelizar o mercado. A vizinha Argentina é prova do que são capazes com sua voracidade. Lá, a média da consulta paga ao médico pelo plano de saúde é de U\$ 3,50. A consulta particular vale U\$ 5,00 em média. O 'managed care', modelo norte-americano que amordaça e explora os médicos, além de restringir o atendimento ao paciente, encontra aqui terreno fértil, amparado legalmente"<sup>24</sup>.

Mas afinal, em que consiste o tão malfadado *managed care*? Seria ele a causa de todos esses conflitos, de toda essa perda de autonomia profissional? Teria ele a importância histórica de promover profundas alterações em tudo o que se teve até aqui, no campo da medicina?

O Volume 147, número 04 da mundialmente conhecida *Time Magazine*, de 22 de janeiro de 1996, chocou o planeta ao trazer, em sua capa, ilustração em que um cirurgião aparecia com sua máscara médica amarrada à boca como uma mordaca. Mais instigante ainda era a frase que vinha logo abaixo, que dizia: "O que o seu médico não pode lhe contar"

Ao comentar essa reveladora reportagem, Percy Wooton, presidente da Associação Médica Americana, em Seminário Internacional promovido pelo Conselho Federal de Medicina em outubro de 1997, definiu o que muitos passaram a chamar de 'cláusulas-mordaca'. Estas seriam cláusulas presentes nos contratos firmados entre os médicos e as empresas de saúde, que teriam como objetivo o controle de custos, e, como reflexo, o fato de impedir que os médicos contassem a seus pacientes a verdade sobre sua assistência.

Segundo o mesmo Percy Wooton, essas 'cláusulas-mordaca' "impedem que os médicos dêem a seus pacientes informações sobre as opções de tratamento que podem não ser cobertas por seus planos de saúde – mesmo que esses tratamentos sejam seguros, efetivos e necessários. As regras da mordaca impedem também que os médicos indiquem os pacientes muito doentes para outros médicos com especialidade extra-especial que não façam parte de seus planos de saúde"

O escritor Leon Tolstói, em seu clássico *A morte de Ivan Ilych*, expõe com apuradíssimo primor literário, o sentimento de um paciente do qual é escondida a verdade sobre o diagnóstico de sua doença: "O que mais torturava Ivan Ilych era a mentira – aquela mentira que, por alguma razão, todos compartilhavam, de que ele estaria doente e de nenhuma forma se encontrava no leito de morte, e que bastava ele ficar calmo e se deixar curar para que tudo terminasse bem... e essa mentira o torturava. Torturava-o que ninguém quisesse aceitar o que todos sabiam, que ele mesmo sabia, mas que preferissem mentir-lhe sobre sua condição desesperadora, e não só desejavam que ele mesmo participasse dessa mentira, mas o obrigavam a isso"<sup>25</sup>.

Como se vê, o temível sistema conhecido por *managed care*, em tempos de crise econômica mundial, recessão e excesso de profissionais, ao colocar o médico entre a cruz e a espada, entre o desemprego e o delito ético, passa a significar uma séria ameaça à comunidade médica e a todos os cidadãos.

Assim, por um lado, como sustenta incisivamente Horácio Arruda Falcão<sup>26</sup>, "este fato provocou a despersonalização dos médicos – se antes eram conhecidos como Doutores X e Y, agora se tornaram os doutores do livrinho do Plano Z". Por outro lado, o sistema das cláusulas-mordaga representa uma séria ameaça também a qualquer cidadão, que como o personagem de Tolstói, cada vez mais sofrerá com a impossibilidade de conhecer a verdade sobre o seu estado de saúde.

Tal constatação acaba por nos trazer previsões pouco animadoras para os dias que estão por vir.

#### Projeções Para O Futuro

Chegamos ao tópico derradeiro do presente trabalho, no qual se tentará esboçar, com base numa avaliação da evolução histórica da Medicina e das diversas constatações acerca de sua situação atual, traços indicativos da situação do médico no futuro, no que diz respeito à sua autonomia.

Pelo que se observou, numa análise histórica dos fatos, a autonomia do médico nunca encontrou tantas barreiras como nos dias de hoje. Isso nos levaria a apostar num futuro em que os profissionais da medicina seriam cada vez menos livres, de uma forma que a situação fosse se agravando até o dia em que se vislumbresse uma inevitável e absoluta submissão de todos os médicos a um sistema repressivo e "amordaçante".

Os artigos publicados por estudiosos das Ciências Médicas não poupam críticas às tendências atuais no campo da Medicina, pintando, com palavras pessimistas, um futuro negro que estaria por vir. Em sua maioria esmagadora, trazem o temor a uma possível implantação do *managed care* no Brasil e a desconfiança em relação à recente Lei de Regulamentação dos Planos de Saúde.

Eleuses Vieira de Paiva, presidente da Associação Paulista de Medicina, em seu polêmico artigo "O rolo compressor do *managed care*", não se acanha em constatar que as portas para a implantação no Brasil de tal sistema americano de administração de custos estão escancaradas.

Para sustentar sua posição, o referido médico apresenta dois argumentos.

Em primeiro lugar, refere-se a um seminário que teria ocorrido em São Paulo, no mês de março do corrente ano, intitulado "Managed Care 98: Risk Sharing. Flexibilização e competitividade na saúde do Brasil", cujo mote era "Reduza os

custos através do *managed care* aumentando sua margem de lucratividade". Segundo o autor: "O evento previa até oficinas de trabalho para ensinar as empresas a operacionalizar contratos através do *managed care*, no sentido de reduzir as perdas com exames, diagnósticos desnecessários..."

O segundo fator sustentado por Paiva, por sua vez, consiste no fato de que, nesse mesmo momento, "as seguradoras americanas fincam os pés no Brasil, se associam a bancos e assumem os planos de saúde locais. A parceria Cigna – Excel – Golden Cross foi a primeira de uma série. A fusão Sul-América – Aetna e AIG – Unibanco Seguros são outros exemplos". Continuando, o autor afirma que esses conglomerados "já estudam a formação de redes de laboratórios e hospitais próprios e, é claro, a fixação de pacotes e valores dos honorários médicos".

Por outro lado, a recente Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e que somente passará a vigorar em setembro próximo (90 dias após a data de sua publicação), embora tenha vindo justamente para regulamentar a atuação dos planos de saúde, não prevê, segundo o mesmo autor, sanções para uma possível instalação do *managed care* no Brasil.

Como se vê, as previsões que a mídia nos traz, nessas diversas publicações, para o futuro do médico (no que tange à sua autonomia) são as mais pessimistas possíveis.

No entanto, qual seria a contribuição do presente trabalho se, em suas palavras conclusivas, se resumisse apenas a reproduzir tais previsões pessimistas?

Realmente, não é essa a intenção aqui esposada. Afinal, em meio a essa tão caótica situação, pequenos exemplos de resistência acabam por estimular grandes esperanças.

A iniciativa tomada recentemente pela Associação Médica do Paraná, ao criar seu Departamento de Convênios constituiu-se num desses exemplos. O referido DC/AMP "tem por objetivo a congregação de médicos associados da AMP e os respectivos departamentos de especialidades, para seu gerenciamento do trabalho médico, através de convênios com empresas contratantes de serviços médicos públicos e privados e para a sua defesa econômica e social, proporcionando-lhes condições para o exercício de suas atividades profissionais, estimulando o aprimoramento técnico e científico." Para tanto, "o DC/AMP, munido de prévia autorização, assina em nome de seus associados contratos com entidades de direito público e privado, sendo que nos contratos celebrados, nas suas modificações, rescisões ou distratos, o mesmo departamento representa os seus associados coletivamente, agindo com seu mandatário"<sup>27</sup>.

Assim, a proposta do referido Departamento de Convênios representa uma espécie de reação dos médicos contra as imposições da medicina de grupo,

em prol de sua autonomia e do bom e livre exercício da Medicina. Consiste em reeleger, como objetivo precípua da atividade médica, o bem estar do ser humano, em detrimento do lucro, que quase lhe vinha tomando o lugar.

De fato, *"nenhuma lei escrita é específica no seu sentido de obrigar o médico ao atendimento de um paciente, mesmo quando regido por um contrato, de modo a descaracterizar o aspecto liberal e contrariar o aspecto humanitário e ético da profissão em situações dúbias que possam ser entendidas como coação ou ameaça do perfeito atendimento do paciente, que é alvo de toda a atenção do médico"*<sup>28</sup>. Assim, basta a união de todos os médicos para que eles definitivamente se livrem das mordidas que os ameaçam.

A solução para os problemas apresentados, portanto, demonstram-se mais simples do que parece. Não está fora, mas sim dentro do próprio meio médico a solução de um problema que a todos atinge. Da mesma forma que a luta pode ser desigual, contrapondo poder econômico ante a força de trabalho, bem sabemos que o momento atual que a sociedade vive é de valorização do conhecimento e do enriquecimento do ser humano, em sentido "lato".

Assim, se o contraponto poder econômico nunca se mostrou tão presente, da mesma forma nunca tivemos um tempo no mundo em que o conhecimento fosse mais valorizado do que hoje. Basta para tanto, lembrar que os homens mais poderosos do planetas não são mais os donos de poços de petróleo, mas sim um raquítico empresário americano que tem como principal produto um software. Bill Gates apenas domina uma técnica de conhecimento com competência e consegue se impor ao domínio econômico, emergindo de uma condição de pequeno empresário.

Assim, se o conhecimento é fonte de poder hoje e, se os médicos sabem que podem transformar o seu conhecimento, o conhecimento de curar, em fonte de poder, porque curvar-se ao poder econômico, em troca de quarenta dinheiros, desistindo de lutar?

Acreditamos, piamente, como só os pios podem crer, que a medicina antes de mais nada é um exercício de vocação e, desta forma, nenhuma categoria está mais apta a enfrentar seu próprio futuro do que aquela que tem dentro de si uma verdade irrefutável: vencer o invencível... combater a morte.

Se durante séculos médicos se embrenharam em matas, se contaminaram com doenças, morreram na obstinada luta para vencer a morte, por que agora desistiriam diante de interesses econômicos, que nunca foram objetivo de vida dos vocacionados médicos?

Como cada um de nós sabe como é difícil conseguir ostentar a condição de médico, dúvidas não temos em nada temer quanto ao futuro, pois milhares de

vezes mais difícil é travar a diária luta contra a morte, do que lutar pela autonomia contra aqueles que nada vêem adiante do olhos, senão o lucro.

### Bibliografia

- CECCHETTO, Sergio. Deontologismo Y Telogía En El Capítulo Final de La Vida Humana, in Cuadernos de Bioética, nr. 01, Buenos Aires: Ad-Hoc, agosto 1997.
- CORTINA, Adela. Ética Mínima: Introduccion a la Filosofia Practica. Madrid, Tecnos, 1994. 4ª edição.
- CORTINA, Adela. Ética sin Moral. Madrid, Tecnos, 1995. 3ª edição.
- COUTINHO, Léo Meyer. Código de Ética Médica Comentado. São Paulo, Saraiva, 1989.
- FLÓREZ, Roberto Serpa. Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico. Santa Fé de Bogotá : Temis, 1995.
- FRANÇA, Genival Veloso de. Direito Médico. São Paulo : Fundo Editorial BYK-Prociensx, 1975.
- GONÇALVES, Ernesto Lima (Coordenador). Moral Médica. São Paulo, Sarvier, 1984.
- PESSINI, Léo & BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas Atuais de Bioética. São Paulo, Loyola, 1996. 3ª edição.
- SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. Morte encefálica na lei de transplante de órgãos : conceito médico-forense de morte. São Paulo : Editora Oliveria Mendes, 1998.
- SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. Transplante de órgãos e eutanásia : liberdade e responsabilidade. São Paulo : Saraiva, 1992.
- SEGRE, Marco & COHEN, Claudio (Organizadores). Bioética. São Paulo, Edusp, 1995.
- SCLIAR, Moacyr. A paixão transformada : história da medicina na literatura; São Paulo : Companhia das Letras, 1996.
- TELLES JÚNIOR, Gofredo. Ética - do mundo da célula ao mundo da cultura. São Paulo, Forense, 1988.

### REVISTAS E PUBLICAÇÕES

- Medicina Conselho Federal, Ano XII, Nr. 89, Janeiro/98 – Suplemento Especial: Seminário Internacional Profissão Médica.
- Time Magazine, janeiro de 1996, Volume 147, nr. 4 – “The Soul of an HMO” – Erik Larson
- Jornal da AMB, janeiro de 1998, Ano 39, nr. 1284 – “As incertezas do futuro” – Antonio Celso Nunes Nassif
- Jornal do CREMESP, junho de 1998, Ano XVIII – nr. 130 – “Imposições Intoleráveis” – Pedro Paulo Roque Monteleone

N. Y. Times National, 21.7.98, "Health Score" - Kay Bailey Hutchison

INTERNET

Falcão, Horacio Arruda; "Medicina no próximo milênio" (<http://www.medonline.com.br/horac.htm>).

Paiva, Eleuses Vieira de; "Os médicos, a saúde e a história" (<http://www.apm.org.br/edit0498.htm>).

Paiva, Eleuses Vieira de; "O rolo compressor do managed care" (<http://www.apm.org.br/edit0798.htm>).

**Palavras Chave** - prêmio de monografia, plano de seguro saúde, autonomia médica

**Key Words** - monography prize, physician autonomy, health systems plans

### **Dr. Morte mostra prova da prática de eutanásia**

**Detroit (AE - Reuters) - O doutor Jack Kevorkian, o defensor do suicídio assistido, buscando uma prova, final de sua atividade para a Justiça, fez um videotape onde ele aparece injetando um líquido letal em um homem doente. "Está vendo isso? Há qualquer dúvida de que eu fiz isso?", disse Kevorkian ("Doutor Morte") ao jornal Oakland Press depois de mostrar uma cópia da fita à jornalistas.**

**Kevorkian disse que ele aplicou três injeções em Thomas Youk, um restaurador de carros de Waterford Township, no subúrbio de Detroit, em 17 de setembro. Youk sofria de esclerose múltipla. Ao invés de fazer as aplicações automáticas, desta vez Kevorkian decidiu aplicar as agulhas e injetar ele mesmo o líquido mortal em Youk.**

**"Nós precisamos de eutanásia ativa. Há pacientes que não podem fazer por eles mesmos", afirmou o médico ao jornal. "De agora em diante, vou fazer deste jeito - é mais rápido, limpo e fácil". O patologista aposentado de 70 anos havia reconhecido ter ajudado 120 pessoas a morrer desde 1990. Na reportagem do Oakland Press, Kevorkian, entretanto, afirma que este é "bem maior que 130", a maioria deles nos últimos dois anos.**

**Kevorkian foi inocentado em três processos. Um quarto, em junho de 1997, terminou em julgamento incorreto.**

**Transcrito da Gazeta do Povo**

# CONCEITO DE DOENÇA PREEXISTENTE E OS PLANOS E SEGUROS DA SAÚDE

Parecer CFM

EMENTA: O conceito de doença preexistente, quando aplicado às relações contratuais, como as dos planos e seguros de saúde, apresenta caráter relativo e sem valor médico, não podendo ser utilizado como mecanismo limitador ao atendimento médico. Quando solicitado, o seu conhecimento não deve ser omitido, sendo ético, apenas, em decorrência desta informação, proceder-se à atualização do cálculo atuarial.

## 1. DA CONSULTA

O presente Parecer-Consulta tem o seu nascedouro em indagações formuladas pelo IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, que vem a este Conselho Federal de Medicina solicitar o entendimento de “doenças preexistentes e crônicas”, com vistas à sua aplicação nos diversos contratos de adesão de prestação de atendimento à saúde.

## 2. PREÂMBULO

Como já respondido no Ofício CFM nº 940/96, este Conselho Federal de Medicina não possui normatizações ou pareceres a respeito, o que justifica a tentativa, que ora início, de buscar este entendimento.

## 3. DO PARECER

A necessidade de estruturar um conceito de doenças preexistentes e crônicas decorre de uma situação real no atendimento à saúde em nosso país: os planos e os seguros de saúde.

Estes tipos de serviços são consignados através de um contrato de adesão que explicita limitações de atendimento quando da constatação da ocorrência de situações caracterizadas como preexistentes à assinatura do contrato. Da questão colocada exala a verdadeira fragrância do problema: **como o Direito Pátrio e a Ética devem se comportar nas relações contratuais envolvendo prestação de atendimento à saúde.**

### 3.1 Do direito contratual

Conforme nos ensina Arnoldo Wald<sup>1</sup> o contrato teve sua origem no Direito Romano como um formalismo religioso, tendo posteriormente sofrido influência do

Direito Canônico que assegurou à vontade humana a possibilidade de criar direitos e obrigações. Este entendimento teve o seu apogeu com o Código Napoleônico, de grande influência jusnaturalista, onde era marcante o entendimento de que os contratos podiam, além de criar obrigações, também criar, modificar e extinguir direitos, inclusive os reais. Esta tradição jurídica foi adotada no Direito Pátrio, excetuados os direitos reais, que estão fora do campo de abrangência contratual. Destes entendimentos tem-se a base da teoria contratual que, no magistério de Silvio Rodrigues<sup>2</sup>, está assim dividida:

1. Princípio da autonomia da vontade
2. Princípio da relatividade das convenções
3. Princípio da força vinculante das convenções

**Princípio da autonomia da vontade:** Consiste, em resumo, na capacidade que os indivíduos têm de criar direitos e obrigações entre si, uma vez que obedeçam às formas legais e ao interesse público.

Este princípio, como se vê, não é absoluto, estando limitado ao interesse público, o que não pode ser derogado por contratos privados.

**Princípio da relatividade das convenções:** É aquele que garante que os efeitos dos contratos não alcançam terceiros.

**Princípio da força vinculante das convenções:** Explicitado no aforismo latino *pacta sunt servanda* (o pacto deve ser cumprido), este princípio, que no liberalismo do século passado deixava as partes absolutamente subordinadas ao contrato, teve sua interpretação atualmente amenizada, com o entendimento de que o contrato se extingue na ocorrência de um inadimplente por força maior ou caso fortuito.

### 3.1.1 Do contrato de adesão

Esta modalidade de contrato tem como característica principal o fato de que uma das partes, ou mesmo ambas, simplesmente adere a um contrato-padrão sem que possa haver substancial alteração em seu conteúdo. Nesta forma contratual estão inclusas a quase totalidade dos contratos de planos de saúde.

O contrato de adesão, contudo, não foi devidamente contemplado pelo legislador de 1916, sendo o seu entendimento posteriormente construído pela doutrina e jurisprudência, até que o **Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11/9/90) em seu artigo 54<sup>3</sup>**, o definiu e regulamentou.

#### 3.1.1.1 Contrato de Plano de Saúde

Constitui-se típico caso de contrato de adesão, onde, na prática, o contratante, geralmente chamado de usuário, aceita um contrato-padrão onde lhe

são impostas restrições de atendimento, inclusive com a negativa de cobertura no caso de doença preexistente. A contrapartida ao pagamento mensal é a prestação de assistência médica-hospitalar a partir de uma rede referenciada.

### 3.1.2 Do contrato de seguro

É uma modalidade contratual regulamentada no capítulo XIV do Código Civil, e consiste, *lato sensu*, em um contrato através do qual uma parte, o segurador, mediante o pagamento prévio de um prêmio, compromete-se a pagar, ao segurado ou seu beneficiário, uma quantia previamente acordada, em decorrência de um sinistro.

No contrato de seguro de saúde, espécie de contrato de seguro, ocorre o compromisso de reembolso, geralmente com base em uma tabela, quando da ocorrência de um atendimento médico-hospitalar.

Esta atividade está regulamentada pelo Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, sendo instituído para, de acordo com o artigo 129 deste mesmo diploma legal, dar cobertura aos risco de assistência médico-hospitalar.

Geralmente, nestes contratos existe o preenchimento de uma declaração por parte do segurado, onde este se obriga, entre outras coisas, a relacionar as doenças que sabe possuir, assim como as pretéritas. Esta informação faz parte do cálculo atuarial, a partir do qual será estipulado o valor de premium a ser pago.

É de certa forma remansosa e jurisprudência pátria no sentido de considerar má-fé a omissão de alguma doença, da qual o segurado é sabedor, quando do preenchimento do formulário. O resultado deste fato é a perda do benefício.

Por outro lado, existe também o entendimento que o segurador, ao declinar de seu direito de solicitar a declaração do segurado, não pode posteriormente alegar o possível conhecimento, por parte do segurado, de algum tipo de doença anterior à assinatura do contrato.

## 3.2 – A ética médica e o exercício hodierno da medicina

### 3.2.1 – As novas relações médico paciente

Há muito foi superada a histórica díade médico-paciente. Como já exposto em parecer anterior, a atual relação é, hoje, pelo menos, uma tríade, onde aos dois antigos participantes agregou-se o plano de saúde, o seguro de saúde e até mesmo o hospital. A mudança, embora reconheçamos seja decorrente da complexa sociedade em que vivemos, trouxe, data *vênia*, mais desacertos que melhoria.

O resultado foi o aviltamento do médico e o abandono do paciente, que cada vez mais comparece aos PROCONs na busca de recuperar algo que sempre foi seu: uma atenção humana e um atendimento confortador.

### 3.2.2 – O Código de Ética Médica

Muitos são os artigos do Código de Ética Médica, aprovados pelo Conselho Federal de Medicina, que resguardam o carácter humanista e solidário da medicina, assim como manifestam a incompatibilidade de seu exercício com o comércio. Não é à toa que o mandamento primeiro deste código diz, *ipsis litteris*;

**Art. 1º. A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.**

Se levarmos em consideração que as empresas de saúde, ai inclusos os planos de saúde, são obrigadas a se submeterem, por força de Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1990<sup>4</sup>, à fiscalização dos Conselhos de Medicina, é lícito considerarmos estarem elas sujeitas a estes imperativos éticos.

### 3.2.3 – A Resolução CFM nº 1.401/93

Com esta resolução, o Conselho Federal de Medicina procura mostrar o norteamento ético que deve imperar nas relações envolvendo os planos de saúde. Trata-se de documento que consagra, entre outros, o princípio da universalidade de cobertura para as doenças elencadas no Código Internacional de Doenças (CID), elaborado pela Organização Mundial da Saúde. A exclusão de doenças com o claro fito econômico é algo que se choca frontalmente com os mais comezinhos princípios da ética médica.

### 3.2.4 – Da (im)possibilidade de detecção do início do adoecer

Excetuando-se, talvez, os casos de acidentes e algumas poucas outras situações, é quase sempre muito difícil para o médico identificar com exatidão o momento em que o organismo abandona a higidez e transpassa o portal da doença. Na maioria das vezes, os procedimentos propedêuticos se prestam para detectar algo já em curso e, quando muito, quantificar o grau de comprometimento orgânico decorrente da moléstia.

É notório o comportamento insidioso das doenças cardiovasculares e das neoplasias. Tomando-se por exemplo, o câncer de pulmão, hoje acredita-se, pelos estudos já realizados, que a forma mais freqüente deste tipo de câncer leva, em média, cerca de 9 anos para se tornar sintomático, e portanto passível de uma detecção.

De igual modo se comporta a hipertensão arterial essencial, substrato mais importante na gênese das moléstias cardiovasculares.

Desta forma, retirando as exceções de praxe, o que normalmente se faz é detectar algo já instalado e quantificar a sua intensidade.

### 3.2.5 – Um possível conceito de doença preexistente

O conceito de doença preexistente é um conceito relativo, porque sempre se dará em relação a um fato. No caso concreto desta consulta, o ponto referencial será o da assinatura do contrato.

Se é difícil, se não impossível, sob a ótica médica determinar com exatidão a preexistência de uma doença; isto já não ocorre do ponto de vista jurídico, onde valerá todo o conhecimento por parte do segurado em relação à sua saúde quando do momento da assinatura do contrato e da concomitante informação, se assim for solicitado.

### 3.3 – O direito à vida

Entre os bens indisponíveis garantidos pela Constituição Federal em seu artigo 5º, encontra-se o direito à vida. Considerada uma cláusula pétrea em nossa Carta Magna, este direito se consubstancia através de diversos pré-requisitos, entre os quais se sobressai o direito à saúde. Considerando a unicidade do indivíduo e a impossibilidade de segmentá-lo em seu atendimento médico, fica impossível conceber-se um plano de saúde que, frente a este princípio constitucional, apresente restrições de qualquer natureza ao paciente.

Embora reconheçamos a existência de todo um arcabouço jurídico a sustentar o direito privado, nos parece bem clara a evidente supremacia do interesse coletivo frente ao interesse privado. Apesar de quase sempre tratar-se de lide envolvendo duas partes, o que a olhos ligeiros teria um caráter íntimo e particular, o conflito instalado transcende a particularidade e trás para a discussão a possibilidade ou não de um bem maior como a VIDA ser pactuada, dividida ou restringida.

Não se pode conceber, em nome de um equilíbrio financeiro, a ocorrência de qualquer tipo de discriminação. Se determinada circunstância, inerente ao paciente, acarreta um aumento do risco, isto tão somente permite uma sobretaxa no premium, como forma de restabelecer o equilíbrio contratual, sem jamais, contudo, se impor obstáculos a quem está mais necessitado.

Aceitando-se um comportamento diferente, seria o mesmo que concordar que os planos e os seguros de saúde somente se destinariam aos sadios, e que aqueles que mais necessitam, os doentes, estariam deles alijados.

#### 4. CONCLUSÃO

Com base nas questões legais e éticas acima refridas, passo a apresentar as minhas conclusões sobre o tema:

1. O conceito de doença preexistente aplicada às relações contratuais dos planos e seguros de saúde é de natureza relativa e desprovida de valor médico.

2. Sendo a identificação de uma moléstia prévia um fato capaz de alterar os cálculos atuariais na determinação do premium, é legítima a cobrança de um *plus* sobre o valor básico.

3. A existência de uma doença prévia à assinatura do contrato não pode ser utilizada como justificativa para ação discriminatória, exceto a prevista no item anterior.

4. Havendo solicitação de exames pré-admissionais, estes correrão por conta do plano de saúde ou do seguro, em decorrência de que os mesmos são os principais beneficiários com a sua realização.

Este é o parecer, s.m.j.

Edson de Oliveira Andrade  
Conselheiro Relator

Parecer aprovado  
Sessão Plenária 07/05/97.

**Palavras Chave** - doença pré-existente, plano de saúde, exame pré-admissional  
**Key Words** - previous disease, health plan, preadmission examination

# SERVIÇO DE FISIATRIA

Parecer CFM

**EMENTA:** Serviço de fisioterapia. Exercício amplo da medicina, podendo o médico exercer atividade em qualquer área médica. A direção do serviço especializado deve ficar a cargo do médico especialista, com o objetivo de oferecer um atendimento com maior nível de segurança aos pacientes, no seu aspecto técnico, e ao mesmo tempo resguardar a atuação profissional.

1. Trata-se de consulta de médica fisiatra do Centro de Reabilitação do Deficiente Físico Ltda. S/C de São José do Rio Preto/SP, indagando se médico de outras especialidades, como ortopedistas, têm competência para dirigir e assumir tratamentos fisioterápicos e de terapia ocupacional em clínicas de fisioterapia.

2. Já foi demonstrado, através de vários pareceres jurídicos, jurisprudência e resoluções, que legal, jurídica e cientificamente é inadmissível qualquer tratamento fisioterápico sem supervisão médica.

A competência dos médicos fisiatras ficou definitivamente estabelecida com a interpretação dada pelo excelso Supremo Tribunal Federal aos artigos 3º e 4º do Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 – que definiu os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, bem como suas respectivas competências. O referido julgamento, realizado através da Representação nº 1056-2-DF, estabeleceu de forma inequívoca que o diagnóstico da doença, a prescrição do método ou técnica de cura, a supervisão da aplicação destes métodos ou técnicas, que não se confunde com a simples execução destes e a alta do paciente, estão a cargo dos médicos e não dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

3. A legitimidade do exercício da medicina foi regulamentada pelo Decreto nº 20.931/32, que assegura ao médico devidamente registrado o direito de manter consultórios, bem como estabelecer diagnósticos e condutas terapêuticas em todas as ações de atividade preventiva, curativa e reabilitativa da medicina.

Com base em toda a legislação vigente, qual seja, a Constituição Federal, o Decreto nº 20.931/32 e a Lei nº 3.268/57, o exercício da medicina é amplo e ilimitado na prática de todos os atos concernentes à promoção, preservação e recuperação da Saúde.

Toda a sistemática de especialização regula o título de especialista como uma qualificação, sem atribuir ao especialista titulado e exclusividade do respectivo exercício profissional.

Portanto, o profissional formado e inscrito em Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição está habilitado, por mandamento constitucional, para o exercício

profissional em qualquer ramo da medicina, não podendo, no entanto, anunciar-se como especialista quando não possuir, devidamente registrado, o correspondente título de especialista.

4. Feitas estas ponderações, cabe destacar que o Decreto nº 23.430, de 24 de outubro de 1974, que aprova regulamento sobre a promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública no estado do Rio Grande do Sul, estabelece, em seu artigo 777, caber ao médico psiquiatra a direção de qualquer estabelecimento psiquiátrico. A determinação da referida legislação atende ao constante no art. 2º do Código de Ética Médica, que estabelece ser a saúde do ser humano o alvo de toda a atenção do médico, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Entendo, analogamente, que a direção técnica de qualquer serviço especializado deva ser exercida por médico especialista, com o objetivo de oferecer aos pacientes um atendimento com maior nível de segurança, no seu aspecto técnico, e ao mesmo tempo resguardar a atuação dos profissionais que exercem atividade em serviço especializado.

Concluindo, pelos motivos expostos opino que embora todo o médico habilitado para o exercício da medicina possa atuar em qualquer área médica, inclusive assumindo tratamentos fisioterápicos, a direção técnica destes estabelecimentos deve ser exercida preferencialmente por médico fisiatra, da mesma forma que a direção de qualquer serviço especializado deve, quando possível, ficar a cargo do médico especialista com maior qualificação para atuar em determinada área, como foi instituído em relação à direção técnica dos estabelecimentos psiquiátricos, no citado Decreto nº 23.403/74.

É o parecer, s.m.j.

Brasília, 20 de maio de 1998

Cláudio Balduino Souto Franzen  
Conselheiro Relator

Parecer aprovado  
Sessão Plenária 26/08/98

**Palavras Chave** - serviço de fisioterapia, responsabilidade fisiátrica, diretor técnico fisiatra

**Key Words** - physical medicine service, physical medicine responsibility, physical medicine director

## **LISTAGEM DE ENDEREÇOS MÉDICOS**

### **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.495/98**

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO o direito assegurado pela Constituição Federal de os médicos terem resguardados seus dados pelos Conselhos Regionais e Federal de Medicina, portanto indisponíveis sem sua expressa autorização;

CONSIDERANDO a imperiosa necessidade que têm as outras entidades médicas para o acesso a esses dados com vistas ao desenvolvimento de suas atividades e fornecimento de informações a todos os médicos;

CONSIDERANDO o decidido em Sessão Plenária de 19.6.98.

#### **RESOLVE:**

Art. 1º - Os médicos, quando de suas inscrições nos Conselhos Regionais de Medicina, deverão, mediante documento escrito, pensando à sua pasta pessoal de registro, manifestar sua autorização ou não para que o Conselho Regional possa, de acordo com critérios éticos aprovados por sua Plenária, liberar seus endereços residencial e ou de local de trabalho para outras entidades representativas da categoria, sociedades de especialidades, comissões de formaturas e outras congêneres.

Art. 2º - Os médicos já inscritos nos Conselhos Regionais antes da vigência dessa Resolução deverão ser consultados para que manifestem sua vontade quanto à liberação de seus endereços.

Parágrafo único - A concordância na liberação dos endereços somente será considerada mediante a manifestação positiva do médico.

Art. 3º - Esta manifestação de vontade poderá ser modificada, a critério do médico, a qualquer tempo, caso ele assim o deseje.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 19 de junho de 1998-11-26

Waldir Paiva Mesquita  
Presidente

Julio Cezar Meirelles Gomes  
1º Secretário

**Palavras Chave** - autorização de listagens médicas, listagem de endereçamentos médicos  
**Key Words** - physician directory list, permission physician list

# INSCRIÇÃO NO SPC DE MÉDICOS EM DÉBITO COM OS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

Parecer CFM

## PARECER

Não há óbice legal que um Conselho Regional de Medicina se associe e utilize os serviços do SPC – não há exigibilidade de licitação para contratação dos serviços do SPC, por se tratar de prestação de serviço de notória especialização

## PARECER

1º. O Dr. Nei Moreira da Silva, Tesoureiro deste CFM, questiona o Setor Jurídico acerca da possibilidade de se inscrever no Serviço de Proteção ao Crédito – SPC, o nome dos médicos em débito junto aos Conselhos Regionais.

2º. *Ab initio*, cumpre esclarecer que o SPC (Serviço de Proteção ao Crédito) é um órgão que faz parte da Câmara dos Dirigentes Lojistas, e é uma entidade civil de direito privado sem fins lucrativos.

3º. Não existe legislação acerca deste instituto. Eles tem como basilar legal o Estatuto da Confederação Nacional dos Dirigentes Lojistas, adequando-o a cada região, onde estejam instalados.

4º. Como já mencionado, trata-se de um serviço privado. Entretanto, o seu banco de dados tem caráter público.

5º. As pessoas jurídicas, que desejarem se associar a este órgão deverão firmar um contrato, obrigando-se ao pagamento da anuidade pertinente.

6º. Existem, pois, princípios básicos para a inserção de nomes no SPC.

7º. É mister que se verifique a existência de documentos comprobatórios do débito, inclusive para justificativa perante o Poder Judiciário, em caso de questionamento em juízo, bem como deverá ser observado o disposto no parágrafo 2º do artigo 43 da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), o qual determina que o devedor seja comunicado do seu débito e da possível inclusão de seu nome no SPC.

8º. Convém frisar, também, que não há qualquer restrição de crédito aos nomes inscritos no SPC. O Serviço de Proteção ao Crédito é utilizado como orientador comercial, ou seja, nas relações que ensejam crédito.

9º. Dentre as entidades públicas que utilizam os serviços do SPC, podemos citar a Caixa Econômica Federal e a Terracap.

10º. À vista do exposto, infere-se que não há qualquer restrição, por parte do SPC, que um Órgão Público seja seu associado.

11º. Por outro lado, compulsando-se a legislação que rege a cobrança de débitos das autarquias, onde se enquadram os Conselhos de Medicina, verifica-se que o *modus operandi* para efetivação desta cobrança se promove através da inscrição da dívida ativa e a conseqüente execução do débito.

12°. Vale ressaltar que a inscrição só será realizada no exercício seguinte, ou seja, no ano subsequente ao débito, de modo que no ano corrente o devedor em débito é considerado apenas como inadimplente.

13°. Contudo, se o mesmo não quitar o seu débito até o exercício seguinte, passará a ser considerado como devedor, e a partir deste momento, o seu nome poderá ser inscrito no Serviço de Proteção ao Crédito, bem como poderá ser inscrita a dívida ativa.

14°. Urge mencionar que a inscrição de nomes no SPC é uma prática utilizada pelo Conselho de Contabilidade desde 1987.

15°. Nesta seara, sob o prisma legal, não há óbice que um Conselho Regional de Medicina se associe ao SPC e utilize os seus serviços.

16°. Cumpre lembrar que não há exigibilidade de licitação para contratação dos serviços do Serviço de Proteção ao Crédito, por se tratar de prestação de serviço de notória especialização (art. 25 da Lei nº 8.883/94).

17°. Por fim, como esta Assessoria Jurídica deve ater-se aos aspectos legais do questionamento ora formulado, deixaremos ao talante dos Ínclitos Conselheiros, averiguar qual seria o benefício real da inserção no SPC do nome dos médicos em débito, bem como se este procedimento não ultrapassa os poderes da atividade fim dos Conselhos Regionais, posto que a inscrição neste órgão e o pagamento das anuidades por profissionais da área de medicina não se trata de relação comercial.

É o que nos parece, s.m.j.

Brasília, 27 de outubro de 1997.

Claudio G. Pena Nogueira de Queiroz  
Assessora Jurídica

Parecer aprovado  
Sessão Plenária

**Palavras Chave** - débito da anuidade, serviço de proteção ao crédito

**Key Words** - patient credit an collection, indebtedness annuity

# INTERMEDIÇÃO MÉDICA DE BÔNUS DE DESCONTO EM MEDICAMENTOS

Parecer CFM

## EMENTA

É considerada antiética e ilegal a intermediação de bônus de medicamentos a farmácias credenciadas. Portanto, é vedado ao médico, através da utilização desta prática, obter vantagens diretas ou indiretas que venham a ser caracterizadas como premiação, instrumento para angariar clientela ou outros ganhos.

## CONSULTA

Por decisão de Sessão Plenária, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais solicita ao Conselho Federal de Medicina parecer oficial sobre a consulta nº 1.407/97, dirigida a esse egrégio Conselho pelos médicos Paulo Henrique Lessa Brandão e Ronald Farah, respectivamente Presidente da Comissão de Ética e Diretor Clínico da CLIMERF Ltda. Abaixo, segue o teor da carta-consulta:

"Sr. Presidente,

A Comissão de Ética e a Direção Clínica da CLIMERF Ltda., através de seus representantes legais, abaixo assinados, vêm expor a V. Sa. o que se seguir:

I – Passou a ser uma prática extremamente comum, nas indústrias farmacêuticas, a entrega de bônus de descontos para alguns de seus produtos;

II – Estes bônus são entregues aos médicos para que os mesmos os repassem a seus clientes, com a finalidade de obter junto às farmácias credenciadas os medicamentos com descontos;

III – Embora o fato seja de conhecimento da classe médica, anexamos 4 (quatro) destes bônus.

Em virtude do exposto, vimos solicitar desse Conselho um parecer sobre esta prática, uma vez que nos parece ferir os artigos 10 d 98 do Código de Ética Médica. Parece-nos que a receita encaminhada a uma farmácia específica cria uma interação com a mesma (artigo 98), além de ser uma forma indireta de exploração do trabalho médico (artigo 10).

Aguardamos o parecer de V. Sa., subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

Dr. Paulo Henrique Lessa Brandão  
Presidente da Comissão de Ética

Dr. Ronald Farah  
Diretor Clínico

**Palavras Chave** - intermediação médica, bonus ao médico, gratificação, vantagem, prescrição médica ética

**Key Words** - physician intermediation, physician bonus, gratification, advantages, ethics physician prescription

Às folhas 8 a 10, encontra-se o sábio parecer da lavra do Dr. José Geraldo de Freitas Drumond, Conselheiro da instância *a quo*, considerando que: "a situação ora apresentada a exame é prática antiética, pois estabelece evidente interação entre a atividade médica propriamente dita com interesses comerciais de laboratórios farmacêuticos".

A preocupação demonstrada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, ao encaminhar a este Conselho Federal uma solicitação de posicionamento sobre a questão, aprovada em Sessão Plenária, além de relevante revela consciência sobre a gravidade do assunto, uma vez que tal prática tende a propagar-se em todo o país. Nesse sentido, louvamos a atitude do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais.

Em seguida, passo ao parecer:

#### PARECER

O gasto com medicamentos no Brasil é considerado um dos mais elevados do mundo. Todavia, o mesmo não se traduz em indicadores sanitários que situem o país entre os considerados avançados em matéria de saúde.

Um mercado farmacêutico superdimensionado e no qual coexistem fármacos de eficácia terapêutica nula, bem como associações irracionais e até produtos com circulação proibida em países com mecanismos rigorosos de controle, faz com que os profissionais prescritores se vejam enredados num emaranhado de nomes comerciais do qual é muito difícil sair, cuja consequência é o benefício para as indústrias do setor que mais investem em publicidade.

A partir desse contexto, os médicos são vistos, pela indústria farmacêutica, como o elo principal para a venda de seus produtos – sendo inegáveis as constantes pressões e assédio a que estes profissionais são submetidos para que prescrevam medicamentos novos, considerados como a "alma da indústria farmacêutica". A imensa maioria destes fármacos são testados em apenas 2.000 pessoas, no máximo 3.000. Isto significa dizer que, ao prescreverem um medicamento, os médicos na realidade participam de um ensaio, de uma pesquisa clínica, devendo, portanto, estar atentos às suas responsabilidades neste processo, pois não existe medicamentos sem risco, haja vista que todo medicamento apresenta, maior ou menor, um risco implícito.

Primeiramente, o médico deve conhecer a doença para, a seguir, adotar uma conduta, que pode ser farmacológica ou não. Ao invés de bonificação para aquisição de medicamentos, o paciente deve receber informações seguras sobre sua doença e os riscos/benefícios resultantes da droga instituída para o seu tratamento,

ou o motivo de sua ausência, caso não se justifique nenhuma prescrição farmacológica.

A participação do setor privado na área de medicamentos é importante, porém deve manter-se dentro dos limites éticos. O Estado jamais poderá abrir mão de seu papel enquanto regulador desta política, e os médicos não podem abdicar de sua autonomia profissional. Entretanto, não é isto o que tem acontecido.

À indústria farmacêutica interessa a prática abusiva do uso irracional de medicamentos, estimulada através da automedicação e da prescrição médica.

O medicamento tem uma parte sanitária e uma vertente econômica. A primeira é deliberadamente esquecida, predominando a visão mercantilista da mesma – daí o surgimento de propostas como esta.

A intermediação da indústria farmacêutica através da bonificação de medicamentos é, obviamente, indigna e antiética, pois consiste numa estratégia de busca de mercado, interferindo na autonomia profissional e explorando o trabalho médico, além de afrontar os direitos do consumidor.

Do Código de Ética Médica, extraímos:

“Art. 10 – O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.”

“Art. 98 – Exercer a profissão com interação ou dependência, de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho”.

A Lei nº 8.078/90, referente ao Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 6º, também condena esta prática:

“Art. 6º - São direitos básicos do consumidor:

I – (...)

II – a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha (...);

III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV – a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais (grifamos), bem como contra prática e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;”

Tendo em vista o exposto, o médico não deve prescrever sobre esta ou qualquer outra influência estranha a seu mundo que possa ser caracterizada

como o desejo de obter vantagem direta ou indireta, premiação, aumento de clientela ou ganhos sub-reptícios. Portanto, deve prescrever de forma socialmente ética, racional e isenta, adotando uma terapêutica instruída que tem como pressupostos: o diagnóstico mais preciso possível; a identificação de todas as soluções possíveis; a eleição da melhor prescrição; a correta informação ao paciente sobre sua doença e o tratamento farmacológico recomendado; a execução da prescrição e seu devido acompanhamento.

A prescrição terapêutica é resultante da relação médico-paciente, consistindo numa das etapas mais importante da prática médica, não cabendo, aí, qualquer intermediação.

Diante das explanações ora colocadas, considero como conduta antiética – e que deve ser banida de nosso meio – a prescrição de medicamentos bonificados pela indústria farmacêutica. Ao prescrever um medicamento “bonificado”, o médico induz o paciente a adquirir determinado medicamento de um determinado laboratório, estabelecendo, assim, uma relação de natureza comercial com o mesmo, infringindo dessa forma princípios éticos e ordenamentos jurídicos há muito consolidados.

Este é o parecer, s.m.j.

Brasília, 26 de agosto de 1998.

José Ricardo de Holanda Cavalcanti  
Conselheiro Relator

Parecer aprovado  
Sessão Plenária 28/08/98.

**Palavras Chave** - bonus, medicação com bonus, intermediação de bonus, prescrição médica ética  
**Key Words** - bonus, prescription with bonus, bonus for medication, intermediation bonus ethics, ethics physician prescription

# RESULTADOS DE EXAMES DE CAPACITAÇÃO INTERMEDIADOS PELOS MÉDICOS DA EMPRESA

Parecer CFM

## EMENTA

O segredo médico é, em todas as circunstâncias, inviolável, salvo nos casos de "justa causa", previsto em lei.

## PARTE EXPOSITIVA

O Sr. Secretário Geral da Associação de Pilotos da VARIG, Comandante Pedro Goldenstein, encaminha a este CFM consulta, em caráter confidencial, sobre a intermediação, por médico da empresa, dos exames de capacitação física a que todos os pilotos são, compulsoriamente, submetidos a cada seis meses.

Segundo ele, este exame é conduzido por médicos ou clínicas credenciadas pelo DAC e os resultados (capacitado, incapacitado temporariamente, incapacitado definitivamente ou, ainda, capacitado com recomendação de tratamento) sempre foram entregues diretamente ao examinado. No entanto, por força da Circular RIOOZ-019/97, os documentos de "Informação de Saúde" que contem as recomendações de eventuais tratamentos deveriam ser intermediados pelos médicos da empresa.

Pergunta, enfim, se é correto que essas informações médicas particulares sejam lidas pelos médicos contratados pelo empregador. Solicita, ainda, orientações sobre o que fazer para proteger a privacidade dos resultados dos exames de seus associados.

A polêmica Circular RIOOZ-019/97 está anexa à consulta e chama atenção um de seus parágrafos:

"após a realização dos exames o CEMAL enviará os cartões ao Serviço Médico da FBB, onde os mesmos deverão ser retirados após 15:00h do mesmo dia, no RIO e em POA e com 12:00h do dia seguinte em SÃO PAULO. Caso haja alguma carde de recomendação do CEMAL (Documento de Informação de Saúde), a mesma será entregue, junto com o cartão, por um médico do setor que possa orientar o tripulante sobre ações e cuidados a tomar, tendo em vista que foi apontado na inspeção de saúde".

## PARECER

Este Conselho Federal de Medicina já se pronunciou, por diversas vezes, acerca do segredo médico.

A dra Irene, no Parecer nº 50/84, conclui que a revelação do segredo médico só é permitida com fundamento na "justa causa" e definida por lei.

O dr. Cláudio Franzen (Parecer nº 07/94), adota integralmente as conclusões do parecer do Cons. Hércules Sidnei Liberal, aprovado em 1990, que reitera as questões concernentes às hipóteses de justa causa, determinadas, exclusivamente, por lei.

Os artigos nºs 11, 83 e 102 a 109 do Código de Ética Médica tratam

cristalinamente dessa questão, não deixando qualquer margem de dúvida acerca da gravidade de sua infração.

Não bastassem esses posicionamentos, o segredo médico é, ainda, garantido pelo Código Penal (art. 154), Código Civil (art. 144), Código de Processo Penal (art. 207) e Código de Processo Civil (art. 406, inciso 11).

Sintetizando todos esses diplomas legais, o CFM editou a Resolução nº 999/80, de 23 de maio de 1980, que disciplina a matéria para todos os médicos do Brasil.

Este é um cristalino caso de tentativa de transgressão a esse princípio hipocrático que é, segundo Flaminio Favero, "o esteio, é a coluna mestra de toda a deontologia médica". *Quebrá-lo, significa quebrar toda a confiança que a sociedade tem e mantém nos médicos.*

Quebrá-lo seria expor toda a sociedade à vulnerabilidade, mercê da revelação de seus mais íntimos segredos que, por aquela confiança, divide com o médico.

No caso em tela, a companhia aérea, além de querer a legítima informação sobre a capacitação profissional, quer, ainda, imiscuir-se em problemas de saúde outros que são da exclusiva conta do paciente e do seu médico.

À companhia deve bastar saber que seu funcionário necessita um tratamento e ao realizá-lo encontra-se apto ao desenvolvimento de suas atividades. Nada mais.

Mesmo sendo este segredo revelado ao médico da empresa, igualmente submetido aos ditames do sigilo, não foi neste médico que o paciente confiou e entregou aquilo que só a ele pertence. Sobre este propósito, e para que não restasse qualquer resquício de confusão nesta questão, o Código de Ética Médica foi sábio ao determinar que um médico deve fornecer a outros médico informações sobre o quadro clínico do paciente "desde que autorizado por este ou seu representante legal (art. 83)".

Não podemos, enfim, concordar que seja correto este fluxo de informações confidenciais determinado pela VARIG, e os médicos das clínicas que realizam tais exames devem recusar-se, sob pena de infração ética, civil e penal, a acatá-lo.

Fechando o parecer, deixo a íntegra do artigo 105 do Código de Ética Médica:

"É vedado ao médico:

Art. 105. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade".

É o parecer, s.m.j.

Brasília, 16 de junho de 1998

Paulo Eduardo Behrens  
Conselheiro Relator

Parecer aprovado  
Sessão Plenária 28/08/98.

**Palavras Chave** - revelação do resultado, segredo médico, resultado do exame  
**Key Words** - diagnostic revelation, physician secret, exam result

## **PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO RECONHECIDAS**

### **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.499/98**

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e regido pela Lei nº 9.649, de 27/5/1998, e

**CONSIDERANDO** o surgimento e a proliferação de práticas pretensamente terapêuticas, à margem do conhecimento científico aceito pela comunidade acadêmica;

**CONSIDERANDO** que tais práticas, quando inseridas na atividade médica, atentam contra a dignidade profissional;

**CONSIDERANDO** os riscos à saúde das pessoas submetidas a procedimentos destituídos de embasamento científico;

**CONSIDERANDO** que os médicos são obrigados ao cumprimento da legislação sanitária do país;

**CONSIDERANDO** que o art. 124 do CEM veda ao médico: "usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências";

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

**CONSIDERANDO** o decidido na Sessão Plenária realizada em 26.8.98,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º - Proibir aos médicos a utilização de práticas terapêuticas não reconhecidas pela comunidade científica.

Art. 2º - O reconhecimento científico quando ocorrer, ensejará Resolução do Conselho Federal de Medicina oficializando sua prática pelos médicos no país.

Art. 3º - Fica proibida qualquer vinculação de médicos a anúncios referentes a tais métodos e práticas.

Brasília-DF, 26 de agosto de 1998

Sérgio Ibiapina Ferreira Costa  
Presidente em exercício

Júlio César Meirelles Gomes  
1º Secretário

**Palavras Chave** - terapeutica reconhecida, medicina científica  
**Key Words** - recognize therapeutic, scientific medication

## **MEDICINA ORTOMOLECULAR**

### **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.500/98**

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e regido pela Lei nº 9.649, de 27/5/1998, e

**CONSIDERANDO** que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

**CONSIDERANDO** que é dever do médico guardar absoluto respeito pela saúde e vida do ser humano, sendo-lhe vedado realizar atos não consagrados nos meios acadêmicos ou ainda não aceitos pela comunidade científica;

**CONSIDERANDO** que é vedado ao médico divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico;

**CONSIDERANDO** que é vedado ao médico usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso em nosso país, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências;

**CONSIDERANDO** a crescente divulgação, entre a população, de novos métodos terapêuticos baseados no emprego de substâncias visando ao equilíbrio celular e a insuficiente comprovação científica de algumas dessas propostas;

**CONSIDERANDO** a existência de extensa literatura científica sobre radicais livres, substâncias antioxidantes e nutrição humana;

**CONSIDERANDO** a dificuldade da transposição de informações originadas de dados de experimentações realizadas em animais ou em sistemas, órgãos, tecidos e células isoladas para a prática clínica diária;

**CONSIDERANDO** os riscos potenciais de doses inadequadas de produtos terapêuticos tais como algumas vitaminas e certos sais minerais;

**CONSIDERANDO** a necessidade de definir limites de emprego, indicações e critérios científicos para a aplicação de procedimentos associados a prática ortomolecular;

**CONSIDERANDO** as contribuições emanadas do CREMESP e de Câmara Técnica composta por membros deste egrégio Conselho Federal, bem como de pesquisadores de várias especialidades científicas;

**CONSIDERANDO**, ainda, o que preceitua a Resolução n 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, contendo diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, e a Resolução nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos;

**CONSIDERANDO** o teor das Portarias nºs. 32, 33 e 40/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária, que estabelecem normas para níveis de dosagens diárias de vitaminas e minerais em medicamento e a utilização diária pelo usuário;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 26.8.98,

RESOLVE:

Art. 1º. Os termos prática ortomolecular, biomolecular e oxidologia, habitualmente empregados, serão considerados equivalentes referindo-se à área médica que visa atingir o equilíbrio das células e das moléculas do corpo humano por meio de intervenções terapêuticas.

Art. 2º. A prática Ortomolecular pressupõe o emprego de técnicas que possam avaliar quais nutrientes (vitaminas, minerais, ácidos graxos ou aminoácidos) possam, eventualmente, estar em falta ou em excesso no organismo humano por alteração de sua produção, absorção ou excreção.

Art. 3º. As técnicas mencionadas para essa avaliação e diagnóstico compreendem anamnese, exame físico e exames laboratoriais complementares, suficientemente sensíveis, reprodutíveis, precisos e de ampla aceitação científica, solicitados dentro de limites usuais razoáveis e estabelecidos.

Art. 4º. A identificação de alguma das deficiências ou excessos mencionadas só poderá ser atribuída a erro nutricional após terem sido investigadas e tratadas as doenças de base concomitantes.

Art. 5º. Medidas higiênicas e dietéticas não podem ser substituídas por nenhum tratamento medicamentoso.

Art. 6º. Os tratamentos da prática Ortomolecular devem obedecer aos seguintes postulados:

I) existência, em literatura médica, de fundamentação bioquímica e fisiológica e/ou de evidências clínico-epidemiológicas que indiquem efeito terapêutico benéfico;

II) existência de dados, em literatura, que sugiram maiores benefícios do que malefícios com os referidos tratamentos, particularmente de eventuais efeitos tóxicos;

III) informações clínico-epidemiológicas sobre eventuais benefícios terapêuticos obtidas de estudos observacionais – tipo caso-controle, coorte ou transversal ou experimentais não-randomizados – poderão ser tomadas como evidência científica apenas e tão somente enquanto não se detenham resultados de ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia e a eficiência terapêutica considerada;

IV) o conjunto de ensaios clínicos randomizados de boa qualidade metodológica será tomado como a fonte de evidência científica e os seus resultados nortearão provisoriamente todos os aspectos biomédicos éticos, morais e profissionais relacionados aos referidos tratamentos;

V) nenhum tipo de matéria jornalística sobre estes tratamentos, mesmo que acompanhadas de citações científicas, serve como apoio a tratamentos médicos.

Art. 7º. Os tratamentos propostos pela prática Ortomolecular incluem:

I) correção nutricional e de hábitos de vida;

II) reposição medicamentosa das deficiências de nutrientes, de acordo com o art. 2º;

III) emprego terapêutico de vitaminas, sais minerais, ácidos graxos ou aminoácidos com finalidades de modular o “estresse oxidativo”;

IV) remoção de minerais quando em excesso (ex.: ferro, cádmio) ou minerais tóxicos (ex.: chumbo, mercúrio, alumínio).

Art. 8º. A correção de hábitos nutricionais inadequados compreende a reorientação científica do uso de alimentos quanto a qualidade, quantidade, composição, balanceamento, ritmo, fracionamento e outros fatores da mesma natureza, não compreendendo o uso de suplementos vitamínicos, sais minerais, ácidos graxos ou aminoácidos.

Art. 9º. A correção de hábitos de vida inadequados consiste em promover hábitos saudáveis em relação a trabalho, lazer, bem-estar, convívio social e familiar, atividade física, objetivos de vida e a combater hábitos perniciosos tais como o tabagismo, excesso de álcool, a automedicação e uso de drogas que provoquem dependência.

Art. 10. A reposição medicamentosa de comprovadas deficiências de nutrientes se fará de acordo com os seguintes parâmetros:

I) em princípio, a deficiência deve ser considerada isoladamente para cada nutriente e não em conjunto com outros, exceto para os nutrientes interdependentes (ex.: cálcio, magnésio);

II) existência denexo causal entre a reposição de nutrientes – considerada especificamente – e a prevenção de manifestações clínicas indicativas de doenças ou associadas com redução da qualidade de vida ou ocorrência de morte mais precoce.

Art. 11. O emprego terapêutico de vitaminas, sais minerais, ácidos graxos ou aminoácidos com a finalidade de modular o “estresse oxidativo” deve obedecer ao seguinte princípio: o valor terapêutico de cada uma das substâncias químicas mencionadas deverá ser avaliado para cada tipo de evento mórbido.

Art. 12. A remoção de minerais quando em excesso ou de minerais tóxicos se fará de acordo com os seguintes princípios:

I) o excesso de cada mineral ou a presença de mineral tóxico deverá ser considerado isoladamente e não em conjunto com o de outros;

II) existência, na literatura médica, de ampla fundamentação bioquímica e fisiológica sobre o efeito deletério do excesso do mineral considerado ou do mineral tóxico no nível detectado, bem como de dados que comprovem a possibilidade de correção efetiva por meio da remoção proposta;

III) além da melhora dos parâmetros laboratoriais, deverá haver comprovação científica objetiva de utilidade clínica;

IV) o valor terapêutico da remoção de um determinado mineral deverá ser avaliado para cada tipo de distúrbio considerado.

Art. 13. São métodos destituídos de comprovação científica suficiente quanto ao benefício para o ser humano sadio ou doente e, por essa razão, proibidos de divulgação e uso no exercício da Medicina os procedimentos de prática Ortomolecular, diagnósticos ou terapêuticos, que empregam:

I) megadoses de vitaminas;

II) antioxidantes para melhorar o prognóstico de pacientes com doenças agudas ou em estado crítico;

- III) quaisquer terapias ditas antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para patologias crônicas degenerativas;
- IV) EDTA para remoção de metais pesados fora do contexto das intoxicações agudas;
- V) EDTA como terapia antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para patologias crônicas degenerativas;
- VI) análise de fios de cabelo para caracterizar desequilíbrios bioquímicos;
- VII) vitaminas antioxidantes ou EDTA para genericamente "modular o estresse oxidativo".

Art. 14. O Conselho Federal de Medicina providenciará, dentro de suas atribuições legais, a reavaliação periódica da metodologia científica envolvida, mediante a nomeação de Câmara técnica a ser instalada no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único – A reavaliação referida no "caput" deste artigo será baseada em pareceres escritos emitidos por Comissões "ad hoc", constituídas por membros do Conselho Federal de Medicina, por especialistas na área da Pesquisa Clínica, Preventiva, Social, Epidemiológica e por especialistas de outras áreas interessadas no tema.

Art. 15. Qualquer indicação ou prescrição de medida terapêutica da prática Ortomolecular é de exclusiva competência e responsabilidade do médico.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 26 de agosto de 1998.

Sérgio Ibiapina Ferreira Costa  
Presidente em exercício

Júlio Cezar Meirelles Gomes  
1º Secretário

Parecer aprovado  
Sessão Plenária

**Palavras Chave** - medicina ortomolecular, oxidologia, biomolecular, postulados ortomolecular  
**Key Words** - orthomolecular medicine, biomolecular medicine, orthomolecular statements

## **ATENDIMENTO REALIZADO A BORDO DE AERONAVE PODE SER COBRADO?**

**EMENTA:** O médico, quando chamado a prestar assistência a bordo de aeronaves, tem o dever ético e a obrigação legal de fazê-lo, cabendo a princípio cobrar do paciente o atendimento realizado.

Em 12 de dezembro de 1995, a médica NILZA SOARES PEREIRA formulou consulta ao CREMERJ, na qual solicitou parecer sobre a viabilidade de cobrar da empresa aérea por serviços médicos prestados a passageiro durante vôo em aeronave da American Airlines. Posteriormente, em 13 de janeiro de 1997, a Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial dirigiu-se ao CFM, em ofício subscrito pelo Dr. Murillo de Oliveira Vilela, Presidente da entidade, solicitando que este egrégio Conselho se manifestasse sobre a cobrança de honorários médicos quando do atendimento prestado em pleno vôo.

### **DA CONSULTA**

Em 12.12.95, a Dra. Nilza Soares Pereira encaminhou carta ao Presidente do CREMERJ com o seguinte teor: "Venho a presença de V. Sa., solicitar parecer sobre a validade da cobrança de honorários médicos feita por mim à American Airlines, considerando ter realizado atendimento médico a bordo, atendendo solicitação da comissária de bordo. Esta, interrompeu diversas vezes a transmissão do filme para pedir urgência na apresentação de profissional para atendimento de passageiro. Eu dormia no momento e fui acordada por amigos, já que embora presentes outros colegas optaram por omitir-se, considerando tratar-se de companhia americana e preocupados com a legislação relativa à atividade médica. Eu não avaliei este lado, levantei-me, atendi o paciente, mediquei-o, esperei melhora e reavaliei o caso, para poder responder ao comandante se poderia prosseguir normalmente o vôo ou necessitaria fazer um pouso de emergência com mudança de rota. Como o paciente apresentasse melhora dos dados vitais e remissão do quadro agudo, sugeri o prosseguimento da viagem com o aval do paciente e esposa, sem no entanto deixar de controlá-lo durante o restante da viagem. Respondi questionário completo da comissária de bordo, tendo inclusive que apresentar documento comprobatório de minha atividade profissional.

Após ter cumprido meu dever, e não recordar ter feito "voto de pobreza", cobrei honorários, sem estipular valores, deixando isto a cargo da companhia aérea, já que a mesma não teve sequer a gentileza de agradecer o serviço prestado, como se eu fosse sua empregada... Da companhia, recebi a carta anexa".

Em 13 de junho de 1995, a American Airlines encaminhou correspondência à Dra. Nilza, nos seguintes termos: "Com referência à pretensão de V. Sa. cobrar honorários por serviços prestados a passageiro de nosso vôo AAL-905, na rota Miami/Rio de Janeiro, em 20 de abril passado, temos a fazer as seguintes ponderações:

1) A legislação aplicável não obriga a qualquer empresa de transporte aéreo ou terrestre prestar serviços médicos a seus passageiros, durante o transporte;

2) As empresas aéreas, dentro dos limites de suas atribuições, apenas mantêm a bordo das aeronaves "kits" de emergência que podem ser utilizados por pessoas sem qualificação médica profissional;

3) Ao indagar da presença de um médico a bordo, a comissária simplesmente cumpriu com sua obrigação legal de pedir socorro à pessoa qualificada para atendimento da ocorrência, conforme previsto no art. 135 do Código Penal;

4) Por outro lado, caso tivesse deixado de prestar assistência ao passageiro, além de estar descumprindo com o juramento hipocrático, apanágio dos profissionais de medicina, teria V. Sa. incidido no crime de omissão de socorro, capitulado no mesmo art. 135 do CP, que atribui pena de detenção de um a seis meses a quem deixar de prestar assistência a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo.

Em vista do exposto, não vemos nenhuma possibilidade de atender a sua pretensão. Entretanto, caso V. Sa. não comungue deste mesmo entendimento, sugerimos seja a questão levada ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina, que, com respaldo no elevado descortínio de seus membros, saberá dirimir a questão a contento." Assina o Sr. José Roberto M. Trinca, Gerente de Vendas da American Airline de São Paulo e Sul do Brasil.

#### DO PARECER

A questão, portanto, reside em saber se é legítima a cobrança de honorários médicos em virtude de atendimento nessas circunstâncias e, por fim, a quem deve ser dirigida tal cobrança.

O relato acima trata de ocorrência considerada freqüente, verificada por quem habitualmente utiliza o avião como meio de transporte. Os médicos chamados a bordo para prestarem atendimento prontamente se identificam, sem qualquer exigência contratual que condicione a sua ação, além do propósito de servir.

No mais das vezes, no entanto, ao se dispor a prestar o atendimento pretendido o médico fica desapontado quando requisita da tripulação os chamados "kits" de emergência que estão à disposição dos passageiros e tripulantes. A maioria desses estojos não contém medicação ou equipamentos considerados indispensáveis, que permitam ao médico reverter, em pleno vôo, qualquer agravo à saúde do paciente.

Como bem disse o Gerente da American Airline, na sua peça epistolar dirigida à consulente, "os kits existem para ser usados por qualquer pessoa, haja vista que as empresas aéreas não têm o dever de oferecer aos seus passageiros qualquer modalidade de assistência médica".

Em razão dos fatos aqui expostos surgem controvérsias no campo ético, sendo oportuno dirimi-las, pela alta incidência de consultas sobre o assunto que hoje aportam aos Conselhos de Medicina, afligindo médicos, passageiros, tripulantes e empresas aéreas, no tocante ao trabalho médico a bordo e o mínimo de segurança

oferecido pelas empresas aéreas à saúde dos seus passageiros.

A primeira indagação a ser feita é se o médico tem o dever de se identificar como tal para prestar assistência médica a passageiros, sempre que chamado pela tripulação?

A boa norma condiciona o médico a apresentar-se sempre que for solicitado a identificar-se profissionalmente, especialmente sendo ele o único da área de saúde presente na aeronave. É seu dever não se omitir ao chamamento para atender uma intercorrência médica a bordo. Estatisticamente, é do conhecimento de todos que os distúrbios habituais verificados durante um voo costumam ser de pouca ou quase nenhuma gravidade, sendo muito rara a constatação de grave distúrbio à saúde ou mesmo a ocorrência de óbito. A propósito, não faz muito tempo a imprensa divulgou a proeza de dois médicos ingleses que realizaram, em pleno voo, drenagem de hemitórax de um passageiro, após diagnosticarem pneumotórax hipertensivo. Com certeza, este procedimento só foi possível graças a presença de médico a bordo e a adoção de uma conduta correta, embora improvisada, no momento oportuno, salvando uma vida. O mesmo poderia ter ocorrido, por exemplo, caso se constatasse edema de glote em um passageiro, cuja medida heróica e impostergável seria a realização de uma traqueostomia. Certamente, ao se deparar com esta modalidade de afecção, o médico, prudentemente, sabedor da falta de equipamentos indispensáveis a bordo para realizá-la, deverá em primeiro lugar optar por sugerir mudança de rota e pouso no aeroporto mais próximo. Não sendo possível a alternativa citada e levando-se em conta a gravidade da situação, agregados os atenuantes que o caso requer, na dependência, ainda, do nível de resolubilidade do profissional, poderá ele assumir a responsabilidade pelo ato comissivo que venha a praticar.

Convém lembrar que nos voos intercontinentais – cuja duração média costuma ultrapassar 10 (dez) horas, sem escala – surgem, freqüentemente em razão da totalidade de passageiros a bordo, um maior número de intercorrências clínicas entre passageiros e membros da tripulação. Dependendo da gravidade de cada caso, muitas vezes a única decisão sábia a ser tomada é a mudança de itinerário do voo, com pouso de emergência no aeroporto mais próximo, com o propósito de prestar a assistência médica imediata.

Pelo exposto, o médico jamais poderá se omitir quando solicitado a atender alguém que precise de sua ajuda, ainda que sua única tarefa seja, tão-somente, levar algumas palavras de conforto ao paciente. Não importa. O que mais interessa é a triagem de cada caso e o muito valioso afago, alívio ao sofrimento do doente e dos circunstantes – e ninguém melhor que o médico para ser o porta-voz da prudência, da serenidade e da compreensão ao se fazer ouvir.

Por tudo isso, a identificação do médico em pleno voo, quando solicitada, tem um significado singular pois, para ele, embora represente a renúncia à condição de passageiro, a permuta ao lazer do conforto da viagem para executar uma tarefa, um labor, oferecendo parte dos seus conhecimentos àqueles que se sentem provisoriamente desamparados, traduz acima de tudo o compromisso social da profissão que abraçou.

Inobstante o descaso contratual das empresas de transporte aéreo no tocante aos cuidados com a saúde dos seus usuários – já que estão amparadas legalmente tão somente no transporte do passageiro de um lugar a outro –, o médico não pode esquecer que o alvo de toda a sua atenção é a saúde do ser humano.

Na análise do caso em epígrafe, a consulente agiu corretamente, não se furtando ao imperativo ético de ajudar àquele que necessitava dos seus cuidados profissionais. Convém, no entanto, indagar se o médico, por força de lei, pode exercer a sua profissão em pleno espaço aéreo, fora de sua área de jurisdição.

Certamente, sim. Trata-se de trabalho eventual e em circunstância emergencial. Nessa hipótese, prevalece a qualificação profissional sobre a habilitação prevista em lei. Por este motivo, considera-se prudente que a tripulação solicite, sempre, as credenciais dos profissionais que se apresentam ao chamado, comprovando, assim, o seu exercício à medicina.

Em face da legitimidade do ato médico praticado, poderá o médico cobrar honorários profissionais após prestar assistência em pleno vôo a um dos passageiros de empresa aérea?

Sim. Parece-nos uma cobrança justa. Todavia, julgamo-la inoportuna em algumas circunstâncias, face ao caráter eventual desse atendimento, merecendo esse tópico, preliminarmente, as seguintes considerações:

O médico poderá cobrar os seus honorários quando, no exercício regular de sua profissão, julgar-se merecedor da retribuição pecuniária. Obviamente, nas circunstâncias já relatadas, muitas vezes o médico dispensa a cobrança de honorários em atenção ao próprio paciente, levado pelo paternalismo da profissão e, quase sempre, por considerar, repetimos, a eventualidade do atendimento. No entanto, convém assinalar, mais uma vez, que, sob qualquer circunstância, cabe ao médico arbitrar, se assim o desejar, o valor do seu trabalho, mesmo realizado em pleno vôo. O mérito dos serviços profissionais prestados aos pacientes a bordo, como no presente relato, em nenhuma hipótese poderá ser transferido como obrigatoriedade do médico em favor da empresa aérea, que continua admitindo ser esta uma obrigação gratuita a ser oferecida aos passageiros, sempre que houver necessidade. Surpreendentemente, são empresas que costumam enxergar até a inobservância de preceitos hipocráticos, atribuindo pouco ou nenhum valor a quem assume responsabilidades éticas e legais decorrentes de atendimento em situações adversas, prestado aos seus passageiros e tripulantes.

*In casu*, a irresignação da consulente foi saber que mesmo assumindo toda a responsabilidade profissional, além de assegurar o resultado do seu trabalho e garantir a manutenção da rota da aeronave, nenhuma palavra de agradecimento lhe foi dedicada. Em contrapartida, o trato oferecido pela empresa ao profissional consciente da importância humanitária da Medicina somente encontra uma explicação na aplicação da máxima do Pe. Antonio Vieira, quando disse: "Quem fez o que devia, devia o que fez".

Convém lembrar, no entanto, que ao lhe ser oferecido atendimento médico a bordo, o passageiro enfermo geralmente tem os membros da tripulação como intermediários da empresa, que transmitem pelos alto-falantes as suas necessidades

e a de seus passageiros. Assim, a praticabilidade da cobrança de honorários esbarra em algumas dificuldades, aqui elencadas: como a intermediação é efetuada pelos trabalhadores da empresa transportadora, caso o paciente ou o próprio médico tenha que desembarcar em escalas, fica difícil estabelecer o foro para dirimir o possível contencioso; considerando-se não dispor o médico dos elementos mínimos para um atendimento com o máximo de segurança; e, pelas razões já expostas no início deste tópico. Ademais, se não bastassem as razões apresentadas, o paciente pode simplesmente recusar o atendimento, por insegurança ou qualquer outro motivo inerente ao princípio de autodeterminação, exigindo da tripulação mudança de rota e pouso no aeroporto mais próximo, dentro das normas de segurança. O médico, neste caso, nada poderá fazer, salvo respeitar o princípio de autonomia do paciente e comunicar o fato ao responsável pela aeronave.

Por fim, na hipótese de haver cobrança de honorários, caso o médico não abra mão dessa prerrogativa, é necessário identificar quem deve assumir o ônus, se o paciente (passageiro) ou se a empresa aérea.

Em 15.3.94, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, ao se reportar sobre a matéria, elaborou parecer da lavra dos Cons. Jamil José Gasel e Clóvis F. Constantino, os quais concluíram que "não há uma legislação que determine a obrigatoriedade de uma empresa de transporte aéreo de passageiros manter serviço médico a bordo sendo sua responsabilidade limitada aos danos causados aos passageiros, decorrentes de sua atividade de transporte, equipamentos e instalações. Que não é responsável pelo estado de saúde ou doenças de seus transportados... A cobrança ou não de honorários, nessa circunstância especial, é questão de foro íntimo e, no nosso entender, deve, se realizada, ser cobrada do paciente que é o responsável em primeira instância por sua saúde, e à empresa, se a mesma for causadora do evento em virtude de eventuais falhas".

Em recente Parecer sobre o assunto, o de nº 19/97, a Assessoria Jurídica do CFM assim se expressa sobre o assunto: "é incabível, a princípio, a cobrança de honorários médicos diretamente da empresa, em face da empresa aérea não manter qualquer obrigação contratual nesse sentido, firmada entre a empresa transportadora e o passageiro, salvo se a intercorrência médica advém de ato doloso ou culposo dos prepostos da empresa. Portanto, entendemos que, se assim o desejar, o médico que prestou serviços profissionais nessas circunstâncias deverá promover ação de cobrança de seus honorários médicos junto ao paciente atendido, nos valores que entender aplicáveis ou que forem judicialmente arbitrados. O contrato de prestação de serviços médicos, no caso, é tácito, verbal, não-escrito, mas inteiramente válido perante a legislação brasileira, que não admite, em contrapartida, o enriquecimento ilícito de qualquer das partes em relação obrigacional. Se o serviço foi levado a efeito, não pode a parte que o recebeu deixar de pagá-lo. No que tange à contratação de um seguro para garantia de danos como o mal súbito decorrente de vôo, é preciso divisar se a intercorrência médica é oriunda de doença anterior da qual era portador o passageiro ou se é originada por ato culposo ou doloso de preposto da empresa aérea. No primeiro caso, não temos conhecimento de qualquer seguro feito pela empresa aérea no sentido de cobrir um mal-estar ou a despesa advinda do atendimento médico realizado por um passageiro, ficando ao exclusivo

critério da empresa aérea celebrar semelhante avença. No segundo caso, entretanto, parece-nos que o transportador é, por lei, obrigado a contratar seguro para o pagamento de indenizações oriundas de atos culposos ou dolosos de seus prepostos, que venha causar danos a passageiros. Isso é o que se depreende da leitura do artigo 281 da Lei nº 7.565/86, que instituiu o Código Brasileiro de Aeronáutica. Lembre-se, entretanto, que o médico, pelo atendimento efetuado a passageiro a bordo, não está legitimado a receber os respectivos honorários médicos da seguradora, mas, isto sim, o passageiro que foi vítima de lesão por ato culposo ou doloso por parte dos prepostos da empresa aérea. Por derradeiro, cumpre exclusivamente ao médico que prestou o serviço nessas condições abdicar ou não da cobrança de seus honorários..."

Nas palavras do Cons. Julio Cezar Meirelles, ao se manifestar sobre o assunto, tem-se a seguinte opinião: "diante da arrogância oficial da empresa aérea que na maior parte dos casos não comete sequer a gentileza do agradecimento público (pela mesma via da convocação) ou reservado, suscita no profissional de saúde um sentimento de revolta e logro por ter sido usado como artigo sem valor gratuito, por mera determinação superior ou incluído no serviço de bordo, a exemplo do lanche insosso, asséptico e inodoro, servido a 10 km de altura para pessoas bem alimentadas. Claro, pode o médico abrir mão da retribuição financeira pelo ato praticado nestas circunstâncias, retribuição por sinal não pretendida na grande maioria das vezes, pode e deve, como tem ocorrido ao longo da sua história profissional, mas a renúncia ao honorário é um direito do médico, como todo ato de fidalguia, gerado pela satisfação do dever cumprido e o bem alcançado, não pode ser imposto pela empresa em favor do passageiro e muito menos em seu próprio favor, um descalabro moral! Não pode ainda constituir uma tradição que nasce da arrogância empresarial genuína, desdenhosa do dever profissional de outrem, a ponto de não agradecê-lo e nem pode firmar uma perigosa jurisprudência a ponto de extinguir um direito elementar que nasce do trabalho".

A opinião deste relator é no sentido de orientar aos médicos que os honorários devem ser sempre cobrados diretamente do paciente, pessoa com quem se estabelece o vínculo ou, em outras palavras, a quem se prestou um serviço. Partindo-se dessa premissa, a empresa aérea, representada pela tripulação, como já foi dito, cumpriu a tarefa de intermediar esse atendimento. Caso o agravo tenha sido motivado em decorrência das condições de vôo, a exemplo de turbulência, despressurização, alimentação inservível, traumatismo por bagagem que se desprenda do compartimento de teto, etc., cabe ao passageiro entrar com uma ação cível regressiva para ressarcir os prejuízos causados, inclusive o ressarcimento de honorários médicos cobrados, tanto pelo atendimento a bordo como *a posteriori*.

Em conclusão, respondendo ao CREMERJ e à Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial, julgamos oportuno, ainda, oferecer aos senhores conselheiros deste egrégio Conselho Federal as seguintes sugestões:

1 - É imperativo rever a legislação aérea que trata do capítulo de segurança de vôo, particularmente no tocante ao oferecimento de segurança à saúde dos passageiros, tanto no interior das aeronaves quanto em trânsito;

2 – Solicitar ao DAC informações detalhadas sobre os componentes mínimos existentes nos chamados “kits” de emergência, relatando, inclusive, as inúmeras denúncias que chegam aos Conselhos de Medicina sobre o assunto; aproveitando a ocasião, indagar qual a periodicidade de fiscalização e a quem compete efetuar-la;

3 – Considerar a cobrança de honorários médicos, após a realização de qualquer ato médico, um procedimento justo e ético, ainda que durante atendimento eventual a bordo;

4 – Considerar que as empresas aéreas, antes de entregar transgressões penais e éticas por parte do médico, reprovável segundo as mesmas, pela cobrança de honorários, deveriam reconhecer a relevância da atitude assumida pelo profissional, agradecendo-o pelo senso profissional de responsabilidade e por não lhe ter causado um prejuízo adicional, qual seja, o desvio de rota, como no caso em apreço;

5 – Considerar que na falta de análise pormenorizada do que ocorreu no caso tipificado, inclusive se as condições de voo concorreram ou não para o infortúnio do paciente, a médica, Dra. Nilza Soares Pereira, agiu dentro de preceitos éticos consoantes com o nosso Código de Ética Médica.

6 – Considerar, finalmente, que os médicos, quando do exercício de sua profissão, não podem ser responsabilizados por atos comissivos ou omissivos cujo resultado seja desfavorável ao paciente, desde que fique caracterizada a falta de condições para o atendimento, fato este usual a bordo das aeronaves. Por esse motivo, os médicos deverão optar, sempre, por oferecer o máximo de segurança em seus procedimentos, não devendo compactuar com a tripulação que porventura se oponha a sua decisão de pouso da aeronave, importando ou não em mudança de rota, com o propósito de oferecer o melhor para o paciente. Caso sua decisão não seja respeitada, cabe-lhe o dever de registrar o feito junto ao DAC e ao Conselho Regional de Medicina logo após o desembarque.

7 – O Conselho Federal de Medicina deverá propor a formalização de grupo de trabalho composto por um membro do DAC, um membro representante das empresas aéreas e um membro da Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial com a finalidade de melhor definir o mínimo de equipamentos médicos a bordo, visando a segurança dos usuários.

Este é o meu parecer, s.m.j.

Brasília, 2 de março de 1997

Sérgio Ibiapina Ferreira Costa  
Conselheiro Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária 11/06/97

**Palavras Chave** - assistência em aeronave, medicina aeroespacial, honorário médico.

**Key Words** - aircraft medical assistance, aerospace medicine, physician fees

# AUXILIARES E INSTRUMENTADORES CIRÚRGICOS

PARECER CFM

**EMENTA:** A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade exclusiva do cirurgião titular, o qual deve escalar auxiliares qualificados em favor da segurança e eficácia do ato cirúrgico.

## PARECER

O arrazoado de autoria do Cons. Lúcio da Cruz Bulhões, que fundamenta a proposta de resolução sobre procedimentos médicos em centros cirúrgicos, mostra-se instigante, exuberante até, como manancial para uma discussão sobre o universo complexo da segurança e eficácia do ato médico.

No entanto, há em seu bojo afirmações que oferecem certa perplexidade sobre a própria indagação de origem contida no parecer da lavra do Cons. José Abelardo, justamente preocupado com a qualidade dos atos cirúrgicos.

Convém lembrar a existência de um formidável e consistente acervo de normas, princípios e resoluções que regem a matéria e balizam o comportamento médico no centro cirúrgico.

Entre outros, temos os artigos 2º, 5º, 17º, 21, 29, 30 e 57 concernentes à matéria, além do item V do preâmbulo do Código de Ética Médica, que obriga o médico a comunicar aos Conselhos irregularidades no âmbito da cirurgia, e não fazê-lo equivale a se tornar cúmplice do ilícito, descumprindo o Código de Ética Médica.

Art. 2º - "O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional".

Art. 5º - "O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente".

Art. 17 - "O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina."

Art. 21 - "Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País".

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência".

Art. 30 - "Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica".

Art. 57 - "Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente".

A cirurgia é um ato curativo privativo do médico, ao qual incumbe por força da lei a indicação e sua execução.

A montagem da equipe cirúrgica, composta de recursos humanos e técnicos, é da responsabilidade efetiva do cirurgião titular, ao qual incumbe oferecer ao paciente "o máximo zelo" o "melhor progresso científico", o que significa usar auxiliares qualificados e, desta forma, evitar danos por imprudência ou negligência.

A realização de uma cirurgia eletiva em grandes centros sem a observação de normas contidas na Resolução CFM nº 852/78, Resolução CFM nº 1.342/91 e Resolução CFM nº 1.409/94, além do disposto nos artigos 2º, 5º, 29 e 57 do Código de Ética Médica, constitui procedimento de risco desnecessário, em desacordo com a ética e passível de comunicação aos Conselhos de medicina para providências cabíveis. Nada mais do que isto.

A direção técnica do hospital tem, por sua vez, a responsabilidade acessória no ato cirúrgico face ao que dispõe a Resolução CFM nº 788/77, no sentido de oferecer as condições técnicas mínimas satisfatórias e supervisionar as práticas cirúrgicas ali realizadas.

O chefe da unidade, na qualidade de provedor de recursos humanos indispensáveis à qualidade do ato médico, conforme preceitua o artigo 17 de Código de Ética Médica, torna-se co-responsável pelo procedimento em tela, extensivo por igual ao diretor técnico da instituição (vide Resolução CFM nº 1.342/91).

O artigo 21 do Código de Ética Médica, por sua vez, dotado de clareza ineludível, assegura ao médico o direito de indicar o tipo de cirurgia necessária, enquanto a Lei nº 3.268/57 em seu artigo 17, garante sua competência legal para fazê-lo.

Infere-se, por exclusão, já que não cabe a outro profissional de saúde indicar ou proceder a cirurgia, que esta competência singular e privativa do médico seja exercida de acordo com as normas mais elementares de segurança e eficácia.

Portanto, se o cirurgião prescinde de um auxiliar qualificado ou de recursos técnicos e materiais inerentes à segurança e eficácia do ato, torna-se imprudente e afronta os artigos 29 e 57 do CEM, melhor, o artigo 57, um dos caminhos para o dano previsto no artigo 29.

Mas a questão essencial, assim nos parece, é saber se a matéria em pauta – isto é, a inobservância das normas de eficácia e segurança nas cirurgias eletivas – merece uma resolução categórica, exclusiva.

Ou senão, caso prevaleça o entendimento contrário, deva o plenário formular doutrina na forma de parecer ou assemelhado, a fim de recomendar aos diretores técnicos e cirurgiões os pertinentes cuidado, zelo, probidade e segurança na prática da cirurgia. De fato, torna-se alarmante o desleixo atual na prática cirúrgica, por conta da preocupação em reduzir custos operacionais, aumentar o lucro da iniciativa, às custas de redução de fatores de segurança e uso de auxiliares desqualificados.

Pelo exposto, considero cabível uma proposta de resolução que determine aos médicos cirurgiões e RTs das instituições o pleno acatamento das normas e princípios relativos ao ato cirúrgico, no sentido de exigir as condições técnicas satisfatórias e compor uma equipe qualificada e compatível com a segurança máxima e eficácia plena do ato praticado.

É o parecer, s.m.j.

Brasília, 12 de dezembro de 1996.

Julio Cezar Meirelles Gomes  
Conselheiro Relator

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária 12/02/98

**Palavras Chave** - intrumentador cirúrgico, auxiliar de cirurgia, responsabilidade pela equipe cirurgica  
**Key Words** - surgical auxiliary, surgical instrumentation, responsibility surgical staff

# **A RESPONSABILIDADE DO ANESTESIOLOGISTA EM PACIENTES OPERADOS POR ODONTÓLOGOS**

**PARECER CFM**

## **EMENTA**

Deve o médico anestesiológico seguir as orientações da Resolução CFM nº 852/78 quando da realização de procedimentos em ato cirúrgico executado por cirurgião-dentista.

Trata-se a presente consulta formulada pelo Dr. Valdir Soares de Camargo (CRM-GO 5721) ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, à respeito das condições de segurança dos pacientes e médicos anestesiológicos em ato cirúrgico realizado por cirurgião-dentista sob anestesia geral.

## **PARTE EXPOSITIVA**

O consulente baseia sua missiva em três situações hipotéticas que colocariam em risco a vida do paciente quando submetido à cirurgia buco-maxilo-facial sob a responsabilidade de um cirurgião-dentista.

Objetivamente, o consulente advoga a necessidade da presença de outro médico durante o ato anestésico-cirúrgico, justificada em situações corriqueiras ocorridas nos centros cirúrgicos e que demandam a realização de traqueostomia, dissecação venosa e massagem cardíaca, onde o anestesiológico tem sua disponibilidade comprometida seja por conhecimento técnico ou por sua atuação junto ao paciente em outras demandas.

## **PARECER**

A Resolução CFM nº 852/78, que regula a matéria, dispõe da seguinte forma:

“1 – As solicitações para realização de anestesia geral em pacientes a serem submetidos à cirurgia por cirurgião-dentista, somente poderão ser atendidas pelos médicos anestesiológicos quando forem realizadas em ambiente hospitalar cujo diretor-técnico seja médico e que disponha das indispensáveis condições de segurança comuns a ambientes cirúrgicos, sendo prática atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultórios ou ambulatórios;

4 – Em lesões de interesse comum à Medicina e à Odontologia, tem a equipe cirúrgica de ser obrigatoriamente constituída de médico e cirurgião-dentista, para adequada segurança do resultado, ficando sempre a equipe sob a chefia do médico;

6 – Em virtude de existência de áreas de difícil limitação para campo de atuação do cirurgião-dentista e no sentido do conhecimento do médico no particular, é imprescindível que em situação em que previamente se admita procedimento

cirúrgico, tais áreas sejam obrigatoriamente utilizadas por equipes cirúrgicas de médicos e de cirurgiões-dentistas".

Entendemos, portanto, que a Resolução, embora não particularize as questões específicas pelo consulente, atende às demandas não só de interface com as especialidades médicas como de situações de risco, pois o anesthesiologista, ao fazer sua avaliação pré-anestésica, pode solicitar a presença de médico especialista para que haja segurança durante o procedimento anestésico-cirúrgico.

## CONCLUSÃO

Somos de parecer que a Resolução CFM nº 852/78 atende às preocupações do consulente, pois sua redação mais abrangente permite que o profissional anesthesiologista, diante de pacientes de risco, solicite a presença de outro médico especialista durante o ato cirúrgico, visando garantir a segurança do procedimento e, conseqüentemente do paciente.

Este é o parecer, s.m.j.

Brasília, 24 de julho de 1997.

REGINA RIBEIRO PARIZI CARVALHO  
Cons. Relatora de Vista

Parecer Aprovado  
Sessão Plenária de 06/08/97

**Palavras Chave** - anestesia em odontologia, responsabilidade anestésica, cirurgia em odontologia, risco em cirurgia

**Key Words** - anesthesia in dentistry, surgical dentistry, surgical risk, anesthetist responsibility

# HISTÓRIA DA MEDICINA

Ehrenfried Wittig \*



**ESPELHO DE BOLSO E PENTE:** Nas décadas de 40 e 50, quase todos os rapazes tinham no seu bolso, um pequeno e redondo espelho com um pequeno pente. Sempre que possível, puxavam os dois do bolso e alizavam seus cabelos. Aproveitando o fato, empresas, especialmente as farmácias e drogarias, colocavam sua propaganda e distribuíam gratuitamente aos fregueses.

Doador: Desconhecido

**Palavras Chave:** história da medicina.

**Key Words:** medicine history.

---

\* Diretor do "Museu de Medicina" da Associação Médica do Paraná.  
Para doações, ligue para a secretaria da AMP - (041) 342-1415

**ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ.  
ÍNDICE REMISSIVO POR ORDEM ALFABÉTICA DE ASSUNTOS E AUTORES.  
1998 - NÚMEROS 57 À 60.**

OBSERVAÇÕES

- 1 - O indicativo numeral de página da palavra chave, corresponde a página inicial do artigo ou texto onde está o assunto;
- 2 - Cada assunto pode ter mais de uma palavra chave;
- 3 - A presença de "art.", significa artigo do Código de Ética Médica, de 1988;
- 4 - Solicita-se a comunicação à secretaria, de eventual indicação errônea ;
- 5 - Pedimos sugestões para inclusões futuras;
- 6 - Os artigos publicados nos "Arquivos" podem ser obtidos em cópia xerox por telefone ou E-mail (crmpr@mais.sul.com.br);
- 7 - Índice remissivo dos nº 1 a 56 estão a disposição no Suplemento I, vol. 14, de Dez./97.
- 8 - Este índice pode ser consultado através da Home Page do CRM-Pr. (<http://mais.sul.com.br/crmpr/main.htm>)

| <u>ASSUNTO</u>                   | <u>Num.</u> | <u>Pág.</u> | <u>Ano</u> | <u>Vol.</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Aborto                           |             |             |            |             |
| Atendimento                      | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Estupro                          | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Gravidez                         | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Humanitário                      | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Legal/Ético                      | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Acidente                         |             |             |            |             |
| Erro Médica                      | 58          | 88          | 98         | 15          |
| Adesão                           |             |             |            |             |
| Tratamento                       | 57          | 1           | 98         | 15          |
| Admissão                         |             |             |            |             |
| Corpo Clínico/Reg. Interno       | 59          | 145         | 98         | 15          |
| Contratação                      | 59          | 145         | 98         | 15          |
| Estatuto do Hospital             | 59          | 145         | 98         | 15          |
| Advogado                         |             |             |            |             |
| Sigilo                           | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Aeronave                         |             |             |            |             |
| Consulta/Honorários              | 60          | 229         | 98         | 15          |
| AIDS                             |             |             |            |             |
| Teste Obrigatória Para Admissão  | 58          | 98          | 98         | 15          |
| Albuquerque, Antonio Celso       |             |             |            |             |
| Artigo                           | 58          | 88          | 98         | 15          |
| Alessandra C. Cavalcante         |             |             |            |             |
| Artigo                           | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Alto                             |             |             |            |             |
| Por Evasão                       | 59          | 160         | 98         | 15          |
| Precoce -Justificativas          | 59          | 160         | 98         | 15          |
| Alvaro Azevum                    |             |             |            |             |
| Artigo                           | 58          | 109         | 98         | 15          |
| Ambulatório                      |             |             |            |             |
| Adesão ao Tratamento             | 59          | 1           | 98         | 15          |
| Cirurgia                         | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Decreto-Lei nº 52464 de 12/09/63 | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Paciente                         | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Resol. CFM nº 1409/94            | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Andrade, Edson de Oliveira       |             |             |            |             |
| Artigo                           | 59          | 54          | 98         | 15          |
| Anestesia                        |             |             |            |             |
| Em Odontologia                   | 60          | 218         | 98         | 15          |

| <b>Assunto</b>                 | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> | <b>Assunto</b>                        | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> |
|--------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Anestesiologista               |             |             |            |             | Bônus                                 |             |             |            |             |
| Em Odontologia                 | 60          | 239         | 98         | 15          | Intermediação de Medicamentos         | 60          | 218         | 98         | 15          |
| Resol. CFM nº 852/78           | 60          | 239         | 98         | 15          | Ver Bonificação/Vantagem/Gratificação | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Antonio Celso Albuquerque      |             |             |            |             | Braga Filho, Carlos Ehlike            |             |             |            |             |
| Artigo                         | 58          | 88          | 98         | 15          | Artigo                                | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Anuidade                       |             |             |            |             | Artigo                                | 59          | 123         | 98         | 15          |
| Débito                         | 60          | 216         | 98         | 15          | Capacidade Médica                     |             |             |            |             |
| Serviço Prof. Crédito          | 60          | 216         | 98         | 15          | Erro Médico                           | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Assistência                    |             |             |            |             | Limitações                            | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Ao Trabalhador                 | 59          | 163         | 98         | 15          | Capacitação                           |             |             |            |             |
| Perito Médico Judicial         | 59          | 163         | 98         | 15          | Exame                                 | 60          | 222         | 98         | 15          |
| Resol. CFM nº 1488/98          | 59          | 163         | 98         | 15          | Carlos Ehlike Braga Filho             |             |             |            |             |
| Ver Tratamento                 | 0           | 0           | 0          | 0           | Artigo                                | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Assistência Médica             |             |             |            |             | Artigo                                | 59          | 123         | 98         | 15          |
| Medicina de Bordo              | 60          | 229         | 98         | 15          | Covalcante, Alessandro C.             |             |             |            |             |
| Assistente Técnico             |             |             |            |             | Artigo                                | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Assistência ao Trabalhador     | 59          | 163         | 98         | 15          | Carvalho, José Américo Penteado       |             |             |            |             |
| Perito Judicial                | 59          | 163         | 98         | 15          | Artigo                                | 59          | 126         | 98         | 15          |
| Associação de Classe           |             |             |            |             | Causalidade                           |             |             |            |             |
| Destruir                       | 59          | 140         | 98         | 15          | Ato Médico                            | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Atendimento                    |             |             |            |             | Chammas, Danilo D.                    | 60          | 190         | 98         | 15          |
| Embarcações/Plataformas        | 58          | 113         | 98         | 15          | Cirurgia                              |             |             |            |             |
| Médico à Distância             | 58          | 113         | 98         | 15          | Auxiliares e Instrumentadores         | 60          | 236         | 98         | 15          |
| Ver Assistência                | 0           | 0           | 0          | 0           | Cirurgião Assistente Responsável      | 59          | 65          | 98         | 15          |
| Atestado Médico                |             |             |            |             | Cirurgião Auxiliar Escalado           | 58          | 65          | 98         | 15          |
| Diagnóstico                    | 59          | 175         | 98         | 15          | Conferencista Estrangeiro             |             |             |            |             |
| Justa Causa/Dever Legal        | 59          | 175         | 98         | 15          | Convidado                             | 59          | 158         | 98         | 15          |
| Lauda Pericial                 | 58          | 105         | 98         | 15          | Em Ambulatório                        | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Perito Médico Judicial         | 59          | 167         | 98         | 15          | Mutilador                             | 57          | 4           | 98         | 15          |
| Resol. CFM nº 1484/97          | 59          | 175         | 98         | 15          | Odontológico                          | 60          | 239         | 98         | 15          |
| Solicitado pelo Paciente/      |             |             |            |             | Transsexual                           | 57          | 4           | 98         | 15          |
| Representante                  | 59          | 175         | 98         | 15          | Transgenital                          | 57          | 4           | 98         | 15          |
| Trabalho                       | 59          | 167         | 98         | 15          | Transgenital                          | 58          | 63          | 98         | 15          |
| Ato Fonoaudiológico            |             |             |            |             | Cirurgia Ambulatorial                 |             |             |            |             |
| Audiometria                    | 57          | 59          | 98         | 15          | Condições Físicas                     | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Ato Médico                     |             |             |            |             | Críticos de Seleção                   | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Audiometria                    | 57          | 59          | 98         | 15          | Classe Médica                         |             |             |            |             |
| Conceito                       | 57          | 54          | 98         | 15          | Valorização Profissional              | 59          | 126         | 98         | 15          |
| Conferencista Estrangeiro      | 59          | 158         | 98         | 15          | Co-Autoria                            |             |             |            |             |
| Espirometria                   | 57          | 13          | 98         | 15          | Artigo Científico                     | 58          | 95          | 98         | 15          |
| Ilícito                        | 57          | 21          | 98         | 15          | Normas                                | 58          | 95          | 98         | 15          |
| Psicanálise                    | 58          | 118         | 98         | 15          | Ver Autoria                           | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Audiometria                    |             |             |            |             | Ver Trabalho, Artigo                  | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Ato Médico e Fonoaudiológico   | 57          | 59          | 98         | 15          | Código de Defesa do Consumidor        |             |             |            |             |
| Resol. CFM nº 1475/97          | 57          | 59          | 98         | 15          | Débito de Anuidade                    | 60          | 216         | 98         | 15          |
| Auditoria Médica               |             |             |            |             | Código Penal                          |             |             |            |             |
| Tempo de Internação SUS        | 59          | 160         | 98         | 15          | Acusações Mais Frequentes             | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Autodeterminação               |             |             |            |             | Conceito                              |             |             |            |             |
| Médica                         | 58          | 69          | 98         | 15          | Assistente Técnico Judicial           | 59          | 163         | 98         | 15          |
| Autonomia                      |             |             |            |             | Ato Médico                            | 57          | 54          | 98         | 15          |
| Médica                         | 60          | 190         | 98         | 15          | Doença Pré-Existente                  | 60          | 207         | 98         | 15          |
| Autópsia                       |             |             |            |             | Imperícia                             | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Ver Necropsia                  | 0           | 0           | 0          | 0           | Imprudência                           | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Autoria de Trabalho, Artigo    |             |             |            |             | Lauda Pericial                        | 58          | 105         | 98         | 15          |
| Científico                     | 58          | 95          | 98         | 15          | Má Prática                            | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Normas                         | 58          | 95          | 98         | 15          | Medicina Defensiva                    | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Auxiliar Cirúrgico             |             |             |            |             | Negligência                           | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Responsabilidade               | 60          | 236         | 98         | 15          | Ortomolecular                         | 60          | 225         | 98         | 15          |
| Odontológico                   | 60          | 236         | 98         | 15          | Perito Médico Judicial                | 59          | 163         | 98         | 15          |
| Aviões                         |             |             |            |             | Princípio da Reparação                |             |             |            |             |
| Atendimento Médico             | 59          | 113         | 98         | 15          | Integral                              | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Azevum, Alvaro                 |             |             |            |             | Profissional Liberal                  | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Artigo                         | 58          | 109         | 98         | 15          | Conferencista Estrangeiro             |             |             |            |             |
| Barros, Marco Antônio          |             |             |            |             | Autorização                           | 59          | 158         | 98         | 15          |
| Artigo                         | 57          | 21          | 98         | 15          | Resol. CFM nº 1494/98                 | 59          | 158         | 98         | 15          |
| Biomolecular                   |             |             |            |             | Confidentes                           |             |             |            |             |
| Ver Medicina Ortomolecular     | 0           | 0           | 0          | 0           | Sigilo                                | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Bonificação                    |             |             |            |             | Congelamento                          |             |             |            |             |
| Código de Defesa do Consumidor | 60          | 218         | 98         | 15          | Embrão                                | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Ético                          | 60          | 218         | 98         | 15          | Consciência                           |             |             |            |             |
| Indústria Farmacêutica         | 60          | 218         | 98         | 15          | Aborto                                | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Intermediação de Medicamentos  | 60          | 218         | 98         | 15          | Do Injusto                            | 58          | 69          | 98         | 15          |
|                                |             |             |            |             | Consentimento                         |             |             |            |             |

| <b>Assunto</b>             | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> | <b>Assunto</b>                | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> |
|----------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Doação Presumida           | 57          | 47          | 98         | 15          | Segredo/Sigilo                | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Escrito                    | 60          | 215         | 98         | 15          | Diagnóstica                   |             |             |            |             |
| Influência Religiosa       | 60          | 177         | 98         | 15          | Atestado Médico               | 59          | 175         | 98         | 15          |
| Listagem Médica            | 60          | 215         | 98         | 15          | Confirmação                   | 58          | 61          | 98         | 15          |
| Necrópsia                  | 60          | 177         | 98         | 15          | Parto Distóxico               | 59          | 121         | 98         | 15          |
| Transplante                | 57          | 45          | 98         | 15          | Segunda Opinião               | 58          | 61          | 98         | 15          |
| Consulta                   |             |             |            |             | Diretor Clínico               |             |             |            |             |
| À Distância                | 58          | 61          | 98         | 15          | Admissão/Demissão             | 59          | 145         | 98         | 15          |
| Em aeronave                | 60          | 229         | 98         | 15          | Médico Assistente             |             |             |            |             |
| Consumidor                 |             |             |            |             | Responsável                   | 58          | 65          | 98         | 15          |
| Ônus de Prova              | 59          | 167         | 98         | 15          | Novo Regimento Interno        | 58          | 101         | 98         | 15          |
| Contrato                   |             |             |            |             | Resol. CFM nº 1481/97         | 58          | 101         | 98         | 15          |
| Adesão                     | 60          | 207         | 98         | 15          | Diretor Técnico               |             |             |            |             |
| Doença Pré-Existente       | 60          | 207         | 98         | 15          | Médico Conferencista          |             |             |            |             |
| Regimento Interno do       |             |             |            |             | Estrangeiro                   | 59          | 158         | 98         | 15          |
| Corpo Clínico              | 59          | 145         | 98         | 15          | Novo Regimento Interno        | 58          | 101         | 98         | 15          |
| Convênio                   |             |             |            |             | Resol. CFM nº 1481/97         | 58          | 101         | 98         | 15          |
| Honorário Médico           | 59          | 156         | 98         | 15          | Disciplina de Ética Médica    |             |             |            |             |
| Relação com Médico         | 59          | 156         | 98         | 15          | Ensino                        | 59          | 123         | 98         | 15          |
| Tabela                     | 59          | 156         | 98         | 15          | Ver Ensino/Ética Médica       | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Corpo Clínico              |             |             |            |             | Doação                        |             |             |            |             |
| Admissão                   | 59          | 145         | 98         | 15          | Presumida                     | 57          | 47          | 98         | 15          |
| Organização                | 58          | 101         | 98         | 15          | Doador                        |             |             |            |             |
| Regimento Interno          |             |             |            |             | Doação Presumida              | 57          | 45          | 98         | 15          |
| Resol. CFM nº 1481/97      | 58          | 101         | 98         | 15          | Transplante                   | 57          | 45          | 98         | 15          |
| Regimento Interno do Corpo |             |             |            |             | Doença Pré-Existente          |             |             |            |             |
| Clínico                    | 59          | 145         | 98         | 15          | Conceito                      | 60          | 207         | 98         | 15          |
| Correções                  |             |             |            |             | Planos e Seguros de Saúde     | 60          | 207         | 98         | 15          |
| Ver Errata                 | 0           | 0           | 0          | 0           | Ed M. Zaminelli               |             |             |            |             |
| Criopreservação            |             |             |            |             | Artigo                        | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Embriões                   | 59          | 50          | 98         | 15          | Edson de Oliveira Andrade     |             |             |            |             |
| Tempo de Guarda            | 59          | 50          | 98         | 15          | Artigo                        | 57          | 54          | 98         | 15          |
| Culpa                      |             |             |            |             | Ehrenfried Wiltig             |             |             |            |             |
| Consentimento              | 58          | 69          | 98         | 15          | Artigo                        | 57          | 60          | 98         | 15          |
| Doação                     | 58          | 69          | 98         | 15          | Artigo                        | 58          | 120         | 98         | 15          |
| Elementos                  | 58          | 69          | 98         | 15          | Artigo                        | 59          | 176         | 98         | 15          |
| Erro                       | 58          | 69          | 98         | 15          | Artigo                        | 60          | 241         | 98         | 15          |
| Erro Médico                | 58          | 88          | 98         | 15          | Embarcações                   |             |             |            |             |
| Indícios                   | 58          | 69          | 98         | 15          | Atendimento Médico            | 58          | 113         | 98         | 15          |
| Inversão do Ônus de        |             |             |            |             | Embriões                      |             |             |            |             |
| Prova                      | 59          | 167         | 98         | 15          | Congelamento                  | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Médica                     | 58          | 69          | 98         | 15          | Destruição                    | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Omissão                    | 58          | 69          | 98         | 15          | Ética na Preservação          | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Opção                      | 58          | 69          | 98         | 15          | Guarda                        | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Pena                       | 58          | 69          | 98         | 15          | Endereços Médicos             | 60          | 215         | 98         | 15          |
| Presumida                  | 59          | 167         | 98         | 15          | Listagem médica               | 60          | 215         | 98         | 15          |
| Profissionais Liberais     | 59          | 167         | 98         | 15          | Enfermeiro                    |             |             |            |             |
| Prova                      | 58          | 69          | 98         | 15          | Parto sem Distócia            | 59          | 121         | 98         | 15          |
| Culpabilidade              |             |             |            |             | Ensino                        |             |             |            |             |
| Médica                     | 58          | 69          | 98         | 15          | Ética Médica                  | 59          | 123         | 98         | 15          |
| Custódia                   |             |             |            |             | Equipe Cirúrgica              |             |             |            |             |
| Paciente Hospitalar        | 57          | 54          | 98         | 15          | Auxiliares e Instrumentadores | 60          | 236         | 98         | 15          |
| Daniele C. Tokars          |             |             |            |             | Responsabilidade              | 60          | 236         | 98         | 15          |
| Artigo                     | 60          | 177         | 98         | 15          | Errata                        |             |             |            |             |
| Danilo D'Addio Chammos     |             |             |            |             | Nº 56:206-207; 1997           | 58.         | 102         | 98         | 15          |
| Artigo                     | 60          | 190         | 98         | 15          | Erro Médico                   |             |             |            |             |
| Doação                     |             |             |            |             | Acidente Médico               | 60          | 187         | 98         | 15          |
| Responsabilidade           | 59          | 167         | 98         | 15          | Acusações Mais Frequentes     | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Débito                     |             |             |            |             | Causas                        | 60          | 187         | 98         | 15          |
| Anuidade                   | 60          | 216         | 98         | 15          | Culpa                         | 58          | 88          | 98         | 15          |
| Código de Defesa do        |             |             |            |             | Falibilidade Médica           | 58          | 88          | 98         | 15          |
| Consumidor                 | 60          | 216         | 98         | 15          | Medicina Defensiva            | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Serviço de Proteção ao     |             |             |            |             | Paradoxo das Conseqüências    | 60          | 187         | 98         | 15          |
| Crédito                    | 60          | 216         | 98         | 15          | Prevenção                     | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Decreto                    |             |             |            |             | Responsabilidade              | 58          | 88          | 98         | 15          |
| Nº 52464/63 (Assist.       |             |             |            |             | Especialidade                 |             |             |            |             |
| Médico-Social)             | 58          | 67          | 98         | 15          | Psicanálise                   | 58          | 118         | 98         | 15          |
| Nº 1651 de 28/09/95        |             |             |            |             | Espirometria                  |             |             |            |             |
| (Auditoria)                | 59          | 160         | 98         | 15          | Ato Médico                    | 57          | 13          | 98         | 15          |
| Deficiência Física         |             |             |            |             | Conceito/História             | 57          | 13          | 98         | 15          |
| Lauda Pericial             | 58          | 105         | 98         | 15          | Estotuto Hospitalar           |             |             |            |             |
| Deontologia Médica         |             |             |            |             | Regimento Interno do Corpo    |             |             |            |             |
| Condições de Trabalho      | 59          | 126         | 98         | 15          | Clínico                       | 59          | 145         | 98         | 15          |
| Depoimento                 |             |             |            |             | Estrangeiro                   |             |             |            |             |

| <b>Assunto</b>                             | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> | <b>Assunto</b>                    | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Médico Conferencista                       | 59          | 158         | 98         | 15          | Gravidez                          |             |             |            |             |
| Resol. CFM nº 1494/98                      | 59          | 158         | 98         | 15          | Aborto Legal/Humanitário          | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Estudo                                     |             |             |            |             | Estupro                           | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Ver Pesquisa, Trabalho, Artigo             | 0           | 0           | 0          | 0           | Hermafroditismo                   |             |             |            |             |
| Estupro                                    |             |             |            |             | Cirurgia Transsexual              | 57          | 4           | 98         | 15          |
| Aborto/Gravidez                            | 58          | 83          | 98         | 15          | Hildegard Taggesell Giostri       |             |             |            |             |
| Ética                                      |             |             |            |             | Artigo                            | 60          | 187         | 98         | 15          |
| Aborto                                     | 58          | 83          | 98         | 15          | História                          |             |             |            |             |
| Autoria/Co-Autoria de Trabalho             | 58          | 95          | 98         | 15          | Ver História da Medicina          | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Cirurgia Transsexual                       | 57          | 4           | 98         | 15          | História da Medicina              |             |             |            |             |
| Exame Complementar                         | 58          | 98          | 98         | 15          | Espelho/Pente Propaganda          | 60          | 241         | 98         | 15          |
| Medicina Aeroespacial                      | 60          | 229         | 98         | 15          | Eletrocardiógrafo                 | 57          | 60          | 98         | 15          |
| Preservação de Embrião                     | 57          | 50          | 98         | 15          | Museu Estácio de Lima             | 58          | 90          | 98         | 15          |
| Relação Médico-Médico                      | 58          | 95          | 98         | 15          | Museu do Nina Rodrigues           | 58          | 90          | 98         | 15          |
| Requisição de Exame                        | 59          | 141         | 98         | 15          | Receita de 1.928                  | 59          | 176         | 98         | 15          |
| Solicitação de HIV                         | 58          | 98          | 98         | 15          | Trépano Manual                    | 58          | 120         | 98         | 15          |
| Ética Médica                               |             |             |            |             | Espirometria                      | 57          | 13          | 98         | 15          |
| Associação com Medicina Legal              | 59          | 123         | 98         | 15          | HIV                               |             |             |            |             |
| Bonificação                                | 60          | 218         | 98         | 15          | Solicitação de Exame              | 58          | 98          | 98         | 15          |
| Condições de Trabalho                      | 59          | 126         | 98         | 15          | Ver AIDS                          | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Ensino                                     | 59          | 123         | 98         | 15          | Honorário                         |             |             |            |             |
| Segunda Opinião                            | 58          | 61          | 98         | 15          | Medicina de Bordo                 | 60          | 229         | 98         | 15          |
| Eutanásia                                  |             |             |            |             | Relação Médica/Convênio           | 59          | 156         | 98         | 15          |
| Austrália                                  | 57          | 1           | 98         | 15          | Hospital                          |             |             |            |             |
| Kevarkian                                  | 60          | 206         | 98         | 15          | Custódia                          | 57          | 54          | 98         | 15          |
| Evasão de Paciente                         |             |             |            |             | Evasão                            | 57          | 54          | 98         | 15          |
| Custódia                                   | 57          | 54          | 98         | 15          | Médico Assistente Responsável     | 58          | 65          | 98         | 15          |
| Hospital Psiquiátrico                      | 57          | 54          | 98         | 15          | Humanitário                       |             |             |            |             |
| Exame de Capacitação                       |             |             |            |             | Aborto Legal                      | 58          | 83          | 98         | 15          |
| Intermediação                              | 60          | 222         | 98         | 15          | Imperícia                         |             |             |            |             |
| Segredo Médico                             | 60          | 222         | 98         | 15          | Conceito                          | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Exame Complementar                         |             |             |            |             | Imprudência                       |             |             |            |             |
| Dados Clínicos                             | 59          | 141         | 98         | 15          | Conceito                          | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Diagnóstico                                | 59          | 141         | 98         | 15          | Individualidade                   |             |             |            |             |
| Ético                                      | 58          | 98          | 98         | 15          | Ato Médico                        | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Ética da Informação                        | 59          | 141         | 98         | 15          | Indústria Farmacêutica            |             |             |            |             |
| Exigência                                  | 58          | 98          | 98         | 15          | Bônus                             | 60          | 218         | 98         | 15          |
| Informações Clínicas                       | 59          | 141         | 98         | 15          | Informação Clínica                |             |             |            |             |
| Justificativa                              | 59          | 141         | 98         | 15          | Requisição de Exame               | 59          | 141         | 98         | 15          |
| Requisição                                 | 59          | 141         | 98         | 15          | Instrumentador                    |             |             |            |             |
| Segredo Médico                             | 59          | 141         | 98         | 15          | Cirurgia                          | 60          | 236         | 98         | 15          |
| Solicitação de HIV                         | 58          | 98          | 98         | 15          | Responsabilidade do Cirurgião     | 60          | 236         | 98         | 15          |
| Exigibilidade                              |             |             |            |             | Interferência                     |             |             |            |             |
| Ato Médico                                 | 58          | 69          | 98         | 15          | Decreto nº 1651 de 28/09/95       | 59          | 160         | 98         | 15          |
| Falibilidade                               |             |             |            |             | Internação                        |             |             |            |             |
| Ato Médico                                 | 58          | 88          | 98         | 15          | Auditoria                         | 59          | 160         | 98         | 15          |
| Farmacêutico                               |             |             |            |             | Cirurgia Ambulatorial             | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Bônus                                      | 60          | 222         | 98         | 15          | Tempo Mínimo SUS                  | 59          | 160         | 98         | 15          |
| Fertilização                               |             |             |            |             | Jornalista                        |             |             |            |             |
| In Vitro                                   | 57          | 50          | 98         | 15          | Sigilo                            | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Fiscalização                               |             |             |            |             | José Américo Penteado de Carvalho |             |             |            |             |
| Auditoria de Internação SUS                | 59          | 160         | 98         | 15          | Artigo                            | 59          | 126         | 98         | 15          |
| Fisioterapia                               |             |             |            |             | Justiça                           |             |             |            |             |
| Competência                                | 60          | 213         | 98         | 15          | Culpa Médica                      | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Direção do Serviço                         | 60          | 213         | 98         | 15          | Kevarkian                         |             |             |            |             |
| Especialidade                              | 60          | 213         | 98         | 15          | Dr. Morte                         | 57          | 1           | 98         | 15          |
| Exercício Médico                           | 60          | 213         | 98         | 15          | Eutanásia                         | 60          | 206         | 98         | 15          |
| Fonoaudiologia                             |             |             |            |             | Lauda Pericial                    |             |             |            |             |
| Audiometria                                | 57          | 59          | 98         | 15          | Conceito/Cuidados                 | 58          | 105         | 98         | 15          |
| França, Genival Veloso                     |             |             |            |             | Distúrbio Físico                  | 58          | 105         | 98         | 15          |
| Artigo                                     | 57          | 47          | 98         | 15          | Obrigação Médica                  | 58          | 105         | 98         | 15          |
| Fraude                                     |             |             |            |             | Lex Artis                         |             |             |            |             |
| Tempo de Internação SUS                    | 59          | 160         | 98         | 15          | Médico                            | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Futuro                                     |             |             |            |             | Ligadura Tubária                  |             |             |            |             |
| Médico                                     | 60          | 190         | 98         | 15          | Ver Esterilização                 | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Genival Veloso de França                   |             |             |            |             | Ver Laqueadura/Vasectomia         | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Artigo                                     | 57          | 47          | 98         | 15          | Lima, Gilberto Baumann            |             |             |            |             |
| Gilberto Baumann de Lima                   |             |             |            |             | Artigo                            | 58          | 69          | 98         | 15          |
| Artigo                                     | 58          | 69          | 98         | 15          | Lina Wong                         |             |             |            |             |
| Giostri, Hildegard T.                      |             |             |            |             | Artigo                            | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Artigo                                     | 60          | 187         | 98         | 15          | Listagem                          |             |             |            |             |
| Gratificação                               |             |             |            |             | Consentimento Escrito             | 60          | 215         | 98         | 15          |
| Ver Bonificação/Vantagem/Bônus e Premiação | 0           | 0           | 0          | 0           | Endereços Médicos                 | 60          | 215         | 98         | 15          |
|                                            |             |             |            |             | Labo, Paulo Luiz Netto            |             |             |            |             |

| <b>Assunto</b>              | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> | <b>Assunto</b>             | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> |
|-----------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Artigo                      | 59          | 167         | 98         | 15          | Minucelli, Selmo           |             |             |            |             |
| Lopes, Reginaldo Werneck    |             |             |            |             | Artigo                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Artigo                      | 58          | 95          | 98         | 15          | Monografia                 |             |             |            |             |
| Lucro                       |             |             |            |             | Prêmio                     | 60          | 190         | 98         | 15          |
| Managed Care                | 60          | 190         | 98         | 15          | Morte                      |             |             |            |             |
| Medicina Defensiva          | 60          | 190         | 98         | 15          | Necrópsia                  | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Planos de Saúde             | 60          | 190         | 98         | 15          | Ver Eutanásia              | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Seguro Saúde                | 60          | 190         | 98         | 15          | Museu de Medicina          |             |             |            |             |
| Luiz Augusto Pereira        |             |             |            |             | Estúcio de Lima            | 58          | 90          | 98         | 15          |
| Artigo                      | 59          | 149         | 98         | 15          | Do Nino Rodrigues/IML      | 58          | 90          | 98         | 15          |
| Má Prática                  |             |             |            |             | Ver História da Medicina   | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Causas                      | 60          | 187         | 98         | 15          | Nayana R. M. C. Ribas      |             |             |            |             |
| Conceito                    | 59          | 149         | 98         | 15          | Artigo                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Malucelli, Paula O.         |             |             |            |             | Necrópsia                  |             |             |            |             |
| Artigo                      | 60          | 177         | 98         | 15          | Aspectos Legois            | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Marco Antônio de Barros     |             |             |            |             | Consentimento              | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Artigo                      | 57          | 21          | 98         | 15          | Ética                      | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Marco Aurelio Marin         |             |             |            |             | Influência Religiosa       | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Artigo                      | 60          | 190         | 98         | 15          | Pesquisa/Entrevista        | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Marin, Marco A.             |             |             |            |             | Negligência                |             |             |            |             |
| Artigo                      | 60          | 190         | 98         | 15          | Conceito                   | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Medicina                    |             |             |            |             | Nina Rodrigues             |             |             |            |             |
| Autonomia                   | 60          | 190         | 98         | 15          | Instituto Médico-Legal     | 58          | 90          | 98         | 15          |
| Bordo de Aeronave           | 60          | 229         | 98         | 15          | Museu Estúcio de Lima      | 58          | 90          | 98         | 15          |
| História                    | 60          | 241         | 98         | 15          | Normas                     |             |             |            |             |
| Ortomolecular               | 60          | 225         | 98         | 15          | Ver resoluções e leis      | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Medicina Aeroespacial       |             |             |            |             | Odontologia                |             |             |            |             |
| Consulta                    | 60          | 229         | 98         | 15          | Anestesiologia             | 60          | 239         | 98         | 15          |
| Ética                       | 60          | 229         | 98         | 15          | Auxiliar de Cirurgia       | 60          | 239         | 98         | 15          |
| Honorários Médicos          | 60          | 229         | 98         | 15          | Cirurgia                   | 60          | 239         | 98         | 15          |
| Responsabilidade Médica     | 60          | 229         | 98         | 15          | Resol. CFM nº 852/78       | 60          | 239         | 98         | 15          |
| Medicina Defensiva          |             |             |            |             | Omissão                    |             |             |            |             |
| Conceito                    | 59          | 149         | 98         | 15          | Conceito                   | 58          | 69          | 98         | 15          |
| De Ataque                   | 59          | 149         | 98         | 15          | Omissão de Socorro         |             |             |            |             |
| Erro Médico                 | 59          | 149         | 98         | 15          | Medicina de Bordo          | 60          | 229         | 98         | 15          |
| Ética                       | 59          | 149         | 98         | 15          | Opinião Médica             |             |             |            |             |
| Medidas Preventivas         | 59          | 149         | 98         | 15          | À Distância                | 58          | 61          | 98         | 15          |
| Medicina do Futuro          |             |             |            |             | Segunda Opinião            | 58          | 61          | 98         | 15          |
| Lógica de Lucro             | 60          | 190         | 98         | 15          | Ortomolecular              |             |             |            |             |
| Managed Care                | 60          | 190         | 98         | 15          | Ver Medicina Ortomolecular | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Planos de Saúde             | 60          | 190         | 98         | 15          | Oxidologia                 |             |             |            |             |
| Seguro Saúde                | 60          | 190         | 98         | 15          | Ver Medicina Ortomolecular | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Medicina de Grupo           |             |             |            |             | Paciente                   |             |             |            |             |
| Doença Pré-Existente        | 60          | 207         | 98         | 15          | Adesão ao Tratamento       | 57          | 1           | 98         | 15          |
| Medicina Ortomolecular      |             |             |            |             | Ambulatorial               | 58          | 67          | 98         | 15          |
| Biomolecular                | 60          | 225         | 98         | 15          | Atendimento em Aviões      | 58          | 113         | 98         | 15          |
| Comprovação Científica      | 60          | 225         | 98         | 15          | Atendimento em Embarcações | 58          | 113         | 98         | 15          |
| Limites/Abrangência         | 60          | 225         | 98         | 15          | Atendimento em Plataformas | 58          | 113         | 98         | 15          |
| Oxidologia                  | 60          | 225         | 98         | 15          | Custódia                   | 57          | 54          | 98         | 15          |
| Postulados                  | 60          | 225         | 98         | 15          | Evasão de Hospital         | 57          | 54          | 98         | 15          |
| Resol. CFM nº 1500/98       | 60          | 225         | 98         | 15          | Honorários em Avião        | 60          | 229         | 98         | 15          |
| Médico                      |             |             |            |             | Médico Responsável         | 58          | 65          | 98         | 15          |
| Autonomia                   | 60          | 190         | 98         | 15          | Processado Pelo Médico     | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Categorias                  | 60          | 190         | 98         | 15          | Resolução CFM nº 1493/98   | 58          | 65          | 98         | 15          |
| Conferencista Estrangeiro   | 59          | 158         | 98         | 15          | Parecer Médico             |             |             |            |             |
| Culpabilidade               | 58          | 69          | 98         | 15          | Segunda Opinião            | 58          | 61          | 98         | 15          |
| Economia de Recursos        | 60          | 190         | 98         | 15          | Parto                      |             |             |            |             |
| Estrangeiro Convidado       | 59          | 158         | 98         | 15          | Por Enfermeiro             | 59          | 121         | 98         | 15          |
| Futuro                      | 60          | 190         | 98         | 15          | Responsabilidades          | 59          | 121         | 98         | 15          |
| Lex Artis                   | 58          | 69          | 98         | 15          | Paula O. Malucelli         |             |             |            |             |
| Liberal                     | 60          | 190         | 98         | 15          | Artigo                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Parto por Enfermeiro        | 59          | 121         | 98         | 15          | Paulo Luiz Netto Lobo      |             |             |            |             |
| Médico Assistente           |             |             |            |             | Artigo                     | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Responsável                 | 58          | 65          | 98         | 15          | Pecuniário                 |             |             |            |             |
| Médico Estrangeiro          |             |             |            |             | Ver honorários             | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Autorização Especial Para   |             |             |            |             | Pereira, Luiz Augusto      |             |             |            |             |
| Cirurgia                    | 59          | 158         | 98         | 15          | Artigo                     | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Conferencista               | 59          | 158         | 98         | 15          | Perito                     |             |             |            |             |
| Resol. CFM nº 1494/98       | 59          | 158         | 98         | 15          | Assistente Técnico         | 59          | 163         | 98         | 15          |
| Médico do Trabalho          |             |             |            |             | Médico Judicial            | 59          | 163         | 98         | 15          |
| Assistente Técnico Judicial | 59          | 163         | 98         | 15          | Normas Direitas x Deveres  | 59          | 163         | 98         | 15          |
| Perito Médico Judicial      | 59          | 163         | 98         | 15          | Pesquisa                   |             |             |            |             |
| Meta-Análise                |             |             |            |             | Cirurgia Transgenital      | 58          | 63          | 98         | 15          |
| Avaliação de Terapia        | 58          | 109         | 98         | 15          | Meta-Análise de Terapias   | 58          | 109         | 98         | 15          |

| <b>Assunto</b>                           | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> | <b>Assunto</b>                             | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> |
|------------------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Necrópsia                                | 60          | 177         | 98         | 15          | Ética da Informação                        | 59          | 141         | 98         | 15          |
| Tratamento Ambulatorial                  | 57          | 1           | 98         | 15          | Justificativa                              | 59          | 141         | 98         | 15          |
| Plano de Saúde                           |             |             |            |             | Ver Exame Complementar                     | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Contrato                                 | 60          | 207         | 98         | 15          | Resolução                                  |             |             |            |             |
| Procon                                   | 60          | 207         | 98         | 15          | CFM nº 852/78 (Anestesia em Odontologia)   | 60          | 239         | 98         | 15          |
| Plantão                                  |             |             |            |             | CFM nº 1409/94 (Normas Ambulatoriais)      | 58          | 67          | 98         | 15          |
| À Distância                              | 58          | 88          | 98         | 15          | CFM nº 1475/97 (Audiometria)               | 57          | 59          | 98         | 15          |
| À Distância                              | 58          | 113         | 98         | 15          | CFM nº 1481/97 (Regimento Corpo Clínico)   | 58          | 101         | 98         | 15          |
| Cumprimento de Horário                   | 57          | 43          | 98         | 15          | CFM nº 1482/97 (Cirurgia Transgenital)     | 58          | 63          | 98         | 15          |
| Entrada, Saída, Faltas                   | 57          | 43          | 98         | 15          | CFM nº 1484/97 (Atestado com Diagnóstico)  | 59          | 175         | 98         | 15          |
| Responsabilidade                         | 57          | 43          | 98         | 15          | CFM nº 1488/98 (Assist. ao Trabalhador)    | 59          | 163         | 98         | 15          |
| Substituição                             | 57          | 43          | 98         | 15          | CFM nº 1493/98 (Médico Responsável)        | 58          | 65          | 98         | 15          |
| Plataformas                              |             |             |            |             | CFM nº 1494/98 (Conferencista Estrangeiro) | 59          | 158         | 98         | 15          |
| Atendimento Médico                       | 58          | 113         | 98         | 15          | CFM nº 1495/98 (Listagem Médica)           | 60          | 215         | 98         | 15          |
| Prática Terapêutica                      |             |             |            |             | CFM nº 1499/98 (Terapêutico Reconhecida)   | 60          | 224         | 98         | 15          |
| Não Reconhecida                          | 60          | 224         | 98         | 15          | CFM nº 1500/98 (Medicina Ortomolecular)    | 60          | 225         | 98         | 15          |
| Premiação                                |             |             |            |             | Responsabilidade                           |             |             |            |             |
| Bônus Farmacêutico                       | 60          | 218         | 98         | 15          | Crime de                                   | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Prêmio                                   |             |             |            |             | Erro Médico                                | 58          | 88          | 98         | 15          |
| Melhor Monografia                        | 60          | 190         | 98         | 15          | Medicina Aeroespacial                      | 60          | 229         | 98         | 15          |
| Prescrição                               |             |             |            |             | Medicina Defensiva                         | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Bônus Farmacêutico                       | 60          | 218         | 98         | 15          | Parto por Médico/Enfermeiro                | 59          | 121         | 98         | 15          |
| Presumida                                |             |             |            |             | Prevenção de Erro                          | 59          | 149         | 98         | 15          |
| Doação                                   | 57          | 47          | 98         | 15          | Profissionais Liberais                     | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Prevenção                                |             |             |            |             | Objetiva e Subjetiva                       | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Erro Médico                              | 59          | 149         | 98         | 15          | Ônus da Prova                              | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Medicina Defensiva                       | 59          | 149         | 98         | 15          | Responsabilidade Civil                     |             |             |            |             |
| Previsibilidade                          |             |             |            |             | Profissionais Liberais                     | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Ato Médico                               | 58          | 69          | 98         | 15          | Ônus da Prova                              | 59          | 167         | 98         | 15          |
| Princípio                                |             |             |            |             | Reprodução Assistida                       |             |             |            |             |
| Autonomia da Vontade                     | 60          | 190         | 98         | 15          | Atualização                                | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Força Vinculante das                     |             |             |            |             | Ética                                      | 57          | 50          | 98         | 15          |
| Convenções                               | 60          | 207         | 98         | 15          | Revogação                                  |             |             |            |             |
| Liberdade Individual                     | 57          | 47          | 98         | 15          | Resolução CFM                              | 59          | 101         | 98         | 15          |
| Relatividade das Convenções              | 60          | 207         | 98         | 15          | Ribas, Nayana R. M. C.                     |             |             |            |             |
| Reparação Integral                       | 59          | 167         | 98         | 15          | Artigo                                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Responsabilidade                         | 58          | 88          | 98         | 15          | Risco, Riscos                              |             |             |            |             |
| Processo                                 |             |             |            |             | Atendimento Médico                         | 58          | 113         | 98         | 15          |
| Contra Paciente                          | 59          | 149         | 98         | 15          | Atendimento Médico                         | 58          | 69          | 98         | 15          |
| segredo/Sigilo                           | 57          | 21          | 98         | 15          | Robson C. Santos                           |             |             |            |             |
| Profissional Liberal                     |             |             |            |             | Artigo                                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Código do Consumidor                     | 59          | 167         | 98         | 15          | Santos, Robson C.                          |             |             |            |             |
| Conceito                                 | 59          | 167         | 98         | 15          | Artigo                                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Ônus da Prova                            | 59          | 167         | 98         | 15          | Scheiff Siebeneicher                       |             |             |            |             |
| Responsabilidade Civil                   | 59          | 167         | 98         | 15          | Artigo                                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Prontuário                               |             |             |            |             | Secreto                                    |             |             |            |             |
| Do Trabalhador                           | 59          | 163         | 98         | 15          | Sigilo                                     | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Prova                                    |             |             |            |             | Segredo                                    |             |             |            |             |
| Ilicitude                                | 57          | 21          | 98         | 15          | Definição                                  | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Ônus                                     | 59          | 167         | 98         | 15          | Sigilo Profissional                        | 57          | 21          | 98         | 15          |
| Sigilo Profissional                      | 57          | 21          | 98         | 15          | Segredo Médico                             |             |             |            |             |
| Ver Culpa                                | 0           | 0           | 0          | 0           | Exame de Capacitação                       | 60          | 222         | 98         | 15          |
| Psicanálise                              |             |             |            |             | Exame Complementar                         | 59          | 141         | 98         | 15          |
| Ato Não Só Médico                        | 58          | 118         | 98         | 15          | Ver Sigilo/Sigilo Profissional             | 0           | 0           | 0          | 0           |
| Publicação                               |             |             |            |             | Segunda Opinião                            |             |             |            |             |
| Ver Autoria/Co-Autoria                   | 0           | 0           | 0          | 0           | Parecer Médico                             | 58          | 61          | 98         | 15          |
| Ver Trabalho/Artigo                      | 0           | 0           | 0          | 0           | Selma Minucelli                            |             |             |            |             |
| Regimento Interno do Corpo Clínico       |             |             |            |             | Artigo                                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Atualização/97                           | 58          | 101         | 98         | 15          | Serratto, Varlei A.                        |             |             |            |             |
| Novas Normas/97                          | 58          | 101         | 98         | 15          | Artigo                                     | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Organização/Modelo                       | 58          | 101         | 98         | 15          | Serviço de Proteção ao Crédito             |             |             |            |             |
| Resol. CFM nº 1481/97                    | 58          | 101         | 98         | 15          | Débito de Anuidade                         | 60          | 216         | 98         | 15          |
| Revogação Res. CFM nº 1445/94            | 58          | 101         | 98         | 15          | Sexo                                       |             |             |            |             |
| Ver Regulamento Interno do Corpo Clínico | 0           | 0           | 0          | 0           |                                            |             |             |            |             |
| Reginaldo Werneck Lopes                  |             |             |            |             |                                            |             |             |            |             |
| Artigo                                   | 58          | 95          | 98         | 15          |                                            |             |             |            |             |
| Relação                                  |             |             |            |             |                                            |             |             |            |             |
| Médico/Convênio                          | 59          | 156         | 98         | 15          |                                            |             |             |            |             |
| Relação Médico-Médico                    |             |             |            |             |                                            |             |             |            |             |
| Ética                                    | 58          | 95          | 98         | 15          |                                            |             |             |            |             |
| Requisição                               |             |             |            |             |                                            |             |             |            |             |
| Dados Clínicos                           | 59          | 141         | 98         | 15          |                                            |             |             |            |             |

| <b>Assunto</b>                 | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> | <b>Assunto</b>           | <b>Num.</b> | <b>Pág.</b> | <b>Ano</b> | <b>Vol.</b> |
|--------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Cirurgia Transsexual           | 57          | 4           | 98         | 15          | Vieira, Tereza Rodrigues |             |             |            |             |
| Psíquico                       | 57          | 4           | 98         | 15          | Artigo                   | 57          | 45          | 98         | 15          |
| Transsexualismo                | 58          | 63          | 98         | 15          | Vitor, Simone            |             |             |            |             |
| Siebeneicher, Scheila          |             |             |            |             | Artigo                   | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Artigo                         | 60          | 177         | 98         | 15          | Wang, Lina               |             |             |            |             |
| Sigilo Profissional            |             |             |            |             | Artigo                   | 60          | 177         | 98         | 15          |
| Confidência                    | 57          | 21          | 98         | 15          | Wittig, Ehrenfried       |             |             |            |             |
| Crime                          | 57          | 21          | 98         | 15          | Artigo                   | 57          | 60          | 98         | 15          |
| Definição                      | 57          | 21          | 98         | 15          | Artigo                   | 58          | 120         | 98         | 15          |
| Do Advogado                    | 57          | 21          | 98         | 45          | Artigo                   | 59          | 176         | 98         | 15          |
| Do Jornalista                  | 57          | 21          | 98         | 15          | Artigo                   | 60          | 241         | 98         | 15          |
| Permissão de Revelação         | 57          | 21          | 98         | 15          | Zoninelli, Ed M.         |             |             |            |             |
| Provas                         | 57          | 21          | 98         | 15          | Artigo                   | 60          | 177         | 98         | AS          |
| Segredo                        | 57          | 21          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Simone Vitor                   |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Artigo                         | 60          | 177         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| SUS                            |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Tempo de Internação            | 59          | 160         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Tempo de Guarda                |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Embriões                       | 57          | 50          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Tempo de Internação            |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Auditoria SUS                  | 59          | 160         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Terapêutica                    |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Anúncio                        | 60          | 224         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Científica                     | 60          | 224         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Não Reconhecida                | 60          | 224         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Resol. CFM nº 1499/98          | 60          | 224         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Terapia                        |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Meta-Análise                   | 58          | 109         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Tereza Rodrigues Vieira        |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Artigo                         | 57          | 45          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Teste de AIDS Admisional       |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Parecer CFM                    | 58          | 98          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Tokars, Daniele C.             |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Artigo                         | 60          | 177         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Trabalhador, Saúde do          |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Assistente Técnico             | 59          | 163         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Perito Judicial                | 59          | 163         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Trabalho, Artigo               |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Normas Éticas                  | 58          | 95          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Trabalho Médico                |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Condições Estruturais e Éticas | 59          | 126         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Medicina Liberal e Socializada | 59          | 126         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Transsexualismo                |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Cirurgia                       | 57          | 4           | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Cirurgia                       | 58          | 63          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Definição                      | 57          | 4           | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Ética/Genética                 | 57          | 4           | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Transgenital                   |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Cirurgia                       | 57          | 4           | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Cirurgia                       | 58          | 63          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Resol. CFM nº 1482/97          | 58          | 63          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Transplante                    |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Consentimento                  | 57          | 45          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Consentimento                  | 57          | 47          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Doação Presumida               | 57          | 47          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Dor                            | 57          | 45          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Lei 9434, de 04/04/97          | 57          | 47          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Tratamento                     |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Adesão/Abandono                | 57          | 1           | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Ver Terapia                    | 0           | 0           | 0          | 0           |                          |             |             |            |             |
| Valorização Médica             |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Novas Realidades               | 59          | 149         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Vantagem                       |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Prescrição de Medicamento      | 60          | 218         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Ver Bonificação/Premiação/     |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Gratificação                   | 0           | 0           | 0          | 0           |                          |             |             |            |             |
| Varlei A. Serrato              |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Artigo                         | 60          | 177         | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Verdade                        |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Real                           | 58          | 69          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |
| Viabilidade                    |             |             |            |             |                          |             |             |            |             |
| Ato Médico                     | 58          | 69          | 98         | 15          |                          |             |             |            |             |

**COMISSÃO DE TRABALHO DO CRM-PR**

**1 - COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Presidente: Cons. Mário Lobato da Costa  
Cons. Roberto Bastos de Serra Freire  
Cons<sup>a</sup>. Ana Zúnia Eschholz Diniz  
Cons. Antonio Carlos Bagatin  
Cons. Moacir Pires Ramos  
Cons. Donizete Dimer Giambbernardino Filho

**2 - COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO**

Presidente: Cons. Luiz Fernando Bitencourt Beltrão  
Cons. Álvaro Réa Neto  
Cons. Luiz Carlos Sobania  
Cons<sup>a</sup>. Wima Brunetti  
Cons<sup>a</sup>. Zaira Lúcia Letchacovski de Mello

**3 - COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

Presidente: Cons. Hécio Bertolozzi Soares  
Cons. Antonio Katsumi Kay  
Cons<sup>a</sup>. Marília Cristina Miano Campos  
Cons. Ricardo Rydyger de Ruediger  
Cons. Zacarias Aves de Souza Filho

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

Presidente: Cons. Agostinho Bertoldi  
Cons. Donizeti Dimer Giambbernardino Filho  
Cons. Ivan Pozzi (Londrina)  
Cons. Mário Luiz Luvizotto  
Cons<sup>a</sup>. Mara Alboneti Dudeque Pianovski

**5 - COMISSÃO DE TOMADAS DE CONTAS**

Presidente: Cons<sup>a</sup>. Eleusis Ronconi de Nazareno  
Cons. João Batista Marchesini  
Cons<sup>a</sup>. Mônica De Biase Wright Kastруп

**6 - COMISSÃO DE REMUNERAÇÃO MÉDICA**

Presidente: Cons. Marcos Flávio Gomes Montenegro  
Cons. Carlos Castello Branco Neto  
Cons. José Carlos de Miranda  
Cons. Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa)  
Cons<sup>a</sup>. Mônica De Biase Wright Kastруп  
Cons. Nelson Antonio Barufati Filho (Foz do Iguaçu)

**7 - COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DAS DELEGACIAS SECCIONAIS E REGIONAIS**

Presidente: Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Gilberto Sacilotto (Guarapuava)  
Cons. Luiz Salim Emed  
Cons. Odair de Floro Martins

**8 - COMISSÃO DE REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO**

Presidente: Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons. Carlos Roberto Goytacz Rocha  
Cons. Luiz Fernando Bitencourt Beltrão  
Cons. Alberto Accioly Veiga

**9 - CORREGEDORIA DO CRM/PR**

Cons. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Cons. Odair de Floro Martins

**10 - COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO, RECURSOS HUMANOS E PATRIMÔNIO**

Presidente: Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Daebes Galati Vieira  
Cons<sup>a</sup>. Mara Alboneti Dudeque Pianovski

**11 - COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO**

Presidente: Cons. Gerson Zafalon Martins  
Contadora: Ivaniia Maria Martins  
Cons<sup>a</sup>. Mônica De Biase Wright Kastруп

**12 - COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS**

Cons. José Carlos de Miranda  
Cons<sup>a</sup>. Mônica De Biase Wright Kastруп

**13 - COMISSÃO DE SEDE**

Cons. Luiz Salim Emed  
Cons. Gerson Zafalon Martins  
Cons. Wadi Ripollo

**DELEGACIA REGIONAL DE LONDRINA**

Dr. José Luiz de Oliveira Camargo (Presidente)  
Dr. Ivan Pozzi  
Dr. Junot Cordeiro  
Dr. Antonio Celso Busnardo  
Dr. Carlos Alberto Dorotheu Mascarenhas  
Dr. Edgard Luiz Westphalen  
Dr. João Henrique Steffen Junior  
Dr. Luiz Carlos Polonio Oliveira  
Dr. Mário Tadali Iria  
Dr. Sinésio Moreira Junior  
Dr<sup>a</sup>. Sueli Aparecida Kublack Goria

**DELEGACIA REGIONAL DE MARINGÁ**

Dr. Nelson Couto Rezende  
Dr. Kemei Jorge Chammas (Presidente)  
Dr. Dacymar Caputo de Carvalho (Vice-Presidente)  
Dr. Mirna Okawa  
Dr. Giancarlo Sanches (Secretário)  
Dr. Paulo Afonso de Almeida Machado  
Dr. Natal Domingos Gianotto  
Dr. Mário Massaru Myazato  
Dr. Cláudio Cordero Albino  
Dr. Oswaldo Rodrigues Truite (Tesoureiro)  
Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza de Mello Cerqueira Coimbra  
Dr. Murilo Narciso

**DELEGACIA SECCIONAL DE PONTA GROSSA**

Dr. Achilles Buss Junior (Presidente)  
Dr. Luiz Jacintho Siqueira (Secretário)  
Dr. Isac Silva Melnick (Colaborador)  
Dr. Enio Garletti (Suplente)

**DELEGACIA SECCIONAL DE GUARAPUAVA**

Dr. Gilberto Sacilotto (Presidente)  
Dr. Manoel Luiz Brum (Secretário)  
Dr. Argos Von Linsingen (Colaborador)  
Dr. Antonio França de Araujo (Suplente)  
Dr<sup>a</sup>. Iara Rodrigues Vieira (Suplente)  
Dr. Libero Mezzadri Neto (Suplente)

**DELEGACIA SECCIONAL DE PATO BRANCO**

Dr. Sylvio José Borela (Presidente)  
Dr. Ildelfonso Amodeo Canto (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. Namiro Cavalli (Suplente)  
Dr. Faustino Garcia Alvarez (Suplente)  
Dr. Luiz Roberto Gonçalves Mello (Suplente)

**DELEGACIA SECCIONAL DE UMUARAMA**

Dr. Luiz Antonio de Mello Costa (Presidente)  
Dr. Guilherme Antonio Schmitt (Secretário)  
Dr. Fumiyo Sakabe (Colaborador)  
Dr. Nilson de Almeida (Suplente)  
Dr. Roberto José Linarth (Suplente)  
Dr. Ronaldo Borges Pereira (Suplente)

**DELEGACIA SECCIONAL DE FOZ DO IGUAÇU**

Dr. Nilson Jorge de Mattos Pellegrini (Presidente)  
Dr. Luiz Henrique Zaions (Secretário)  
Dr. Isidoro Antonio Vilamayor Alvarez (Colaborador)  
Dr. Renato Shiguemi Futagami (Suplente)  
Dr<sup>a</sup>. Luiza Helena Thomaz de Aquino Schaidt (Suplente)  
Dr. Váler da Cruz Teixeira (Suplente)  
Dr. Rovilson Ravagnani (Suplente)