

A ANESTESIA COMO ESPECIALIDADE (**)

PROF. FLAMÍNIO FÁVERO (*)

Vós conheceis um velho brocardo da nossa hinterlândia: "em festa de macuco, inhambu não pia". Mas, a regra tem exceções. Aqui vêdes um pobre inhambu piando em vossa linda festa e até investido das altas funções de vos inaugurar os trabalhos culturais dêste Centro de Estudos com a aula primeira. Porquê?

A medicina legal é assim mesmo: confiada, oferecida, cultiva a boa sociabilidade. Sendo a ponte de união entre a medicina e o direito, não prescindindo êste dos seus préstimos quando deseja ouvir a gente de Hipócrates, move-se a medicina legal com desenvolvimento nos dois terreiros e, também, como maioria de razões, nos vários setores do terreiro que lhe dá o primeiro nome e que mais próprio lhe é. Por isso, a vêdes como que na própria casa nas diversas especialidades da medicina, conversando e argumentando sem constrangimento. No vosso lindo e suavíssimo departamento, que ensina a mitigar as dores, ela não podia faltar. Assim, eu a trago pressuroso e sem restrições ao dar desempenho à honrosa tarefa de falar-vos, atendendo à generosidade do convite em vosso nome feito pelo Dr. Oscar Figueiredo Barretto.

1 — A nenhum outro ramo da medicina melhor se aplica a conhecida máxima — **divinum opus est sedare dolorem** — do que ao vosso. Fazeis, como anestesistas, a profilaxia e a terapêutica da dor. Estabeleceis, pois, em bases paradoxalmente negativas — por uma ausência desejada e indispensável — a melhor sintonização de confiança entre o

(*) *Professor de Medicina Legal da Fac. Med. Univ. S. Paulo, S. P., Brasil.*

(**) *Aula inaugural do Centro de Estudos da Clínica de Anestesia, em 10-7-58, São Paulo.*

doente e o médico. Sem vós, sobretudo a cirurgia, que realiza tantas maravilhas, seria o maior espantinho da arte de tratar, afugentando da mesa operatória os mais corajosos. Convosco, tudo é seguro e fácil. Sois, pois, beneméritos da arte no meneio confortador de vossa nobre especialidade.

Especialidade eu disse. E a anestesia hoje o é, e na constelação de 1.^a grandeza, sem dúvida.

Mas, não foi sempre assim. Até há pouco tempo, entre nós, era relegada a segunda plana a anestesia do paciente. Qualquer médico era recrutado, para isso e êsse mesmo escolhido acedia relutando, pois a êle mais interessava o ato operatório, máxime, se o caso fôsse de interêsse técnico ou científico. Na falta de um médico, anestesista à fôrça, servia um estudante, ainda dos primeiros anos, ou, em certas localidades, um dentista, um farmacêutico, um enfermeiro e até um leigo na arte de tratar. A função a desempenhar era de minusvalia; apenas dar a cheirar o clorofórmio ao operando para que de qualquer jeito dormisse. Isto importava. O próprio cirurgião ia guiando o improvisado anestesista mandando dar mais ou menos anestésico, acompanhando à distância as peripécias, às vêzes tumultuadas por surpresas da técnica, até o remate da dupla batalha que o doente era obrigado a enfrentar: com a cloroformização e com o ato operatório. Cessado êste, cessava aquela, com estrondosa vitória do paciente, sobretudo em sua luta contra o inexperiente anestesista, que também se esfalfava para pô-lo imóvel, custasse o que fôsse. Impunha-se que não reagisse ao bisturi. Tinha que cair nocaute. No meu tempo de estudante, bem me lembro da relutância com que aceitava o encargo, para mim desagradável e secundário. Preferia auxiliar o cirurgião, ainda que fôsse apenas para passar-lhe os ferros. O trabalho era mais atraente e instrutivo. Ora a anestesia! Que ciência podia ter se até um estranho qualquer podia praticá-la a contento?

A reação, porém, se fêz sentir em tempo. Foi-se percebendo a relevância dela. As dificuldades. As responsabilidades do profissional. E, então, foram se adestrando os técnicos, que pouco a pouco se forraram de uma capacidade científica mais e mais apurada, fixando, cimentando, magnificando a habilidade técnica.

Hoje, por tôda a parte onde os centros cirúrgicos crescem no seu prestígio, a anestesia é uma especialidade dentro da medicina, e de majestoso porte. São Paulo tem dado o exemplo, também nesse setor e seus especialistas muito

se projetaram no conceito da admiração, respeito e confiança gerais.

Como para as demais especialidades, quando ela não existia, sua falta não era sentida. Criada e entretida no cultivo cotidiano, hoje é absolutamente necessária.

Vuilleumier, num estudo há tempos publicado na "Revue Internationale de Médecine Professionnelle et Sociale", tem um conceito sem dúvida incontestável de especialização. Diz que "a especialização em medicina é um mal, mas, um mal necessário e inevitável". Por certo, acrescento eu, o médico deveria saber e poder tudo, porém a vastidão do nosso território científico e técnico não mais permite hoje êsse enciclopedismo, e nem tão pouco as aptidões e as qualidades que cada especialista exigiria. Além disso, se não houvesse especialistas, por uma necessidade razoável de divisão do trabalho, o próprio povo os criaria, ainda contra a vontade dêles. Já se foi o tempo em que poderia medrar um Pico de Mirandola com sua pretensiosa divisa "de omni re scibili et quibusdam aliis", isto é, "de tôdas as coisas que se podem saber e de algumas mais". Isso, hoje, no seio da medicina, teria o rótulo identificador de charlatanismo. Com acêrto, pois, o decreto n.º 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que regula no Brasil os anúncios profissionais, prescreve, no art. 1.º, alínea III, ser proibido aos médicos anunciar mais de duas especialidades.

E convenhamos que é já demasiada a tolerância, numa era em que estamos saindo da especialização para entrar no especialismo com a divisão de certas especialidades em outras muitas, reduzindo a extensão, para aprofundar a eficiência de cada cultor dela. O mal cresce, pela falta de visão do conjunto, mas a eficiência também cresce pelo apuro cada vez maior de conhecimentos científicos e de adestramento técnico. Os horizontes minguam mas a solidez do edifício se avanta. É um bem a neutralizar o mal iniludível. E o bem avulta quando os conselhos preconizados pelo mesmo Vuilleumier são adotados, como acontece, por exemplo, na Faculdade de Medicina da nossa Universidade, com seu último ano dedicado à especialização. Não se formem os especialistas desde o início do curso. Ficariam simples técnicos, sem lastro científico. Armem-se cavaleiros da especialidade, quando hajam atingido firmeza de conhecimentos gerais. Veja-se o mínimo das condições necessárias para um médico proclamar-se **especialista** na palavra do autor citado: a) Uma boa cultura médica geral, cultura, pelo menos, igual à do todo o oniprático; b) Estudos espe-

ciais e prática hospitalar — como assistente, interno ou chefe de serviço — de duração suficiente, na especialidade escolhida (em geral dois anos no mínimo e até três, para certos setores do currículo); c) Instalação suficiente (instrumentos, aparelhos, local, etc.). Assim se supera a limitação que toda a especialidade naturalmente impõe. Esta poderia ser comparada ao vértice de uma pirâmide, cuja base e cujas faces de cultura geral e médica são sólidas, resistindo a quaisquer investidas. O especialista não deve fechar-se na intangibilidade de uma torre de marfim. Em pouco, seria ineficiente e criticável. Nem poderia acompanhar o progresso do próprio setor, sem o arejamento geral que o estudo constante determina. Aliás, a medicina psicossomática de nossos dias exalta isso mesmo, na intercorrelação de órgãos, sistemas e aparelhos, e na interdependência evidente do corpo e do espírito. Com maioria de razões na ação da especialidades em proveito do conjunto da medicina de que elas são divisões...

2 — Como obreiro dessa especialidade, deve o anestesista ou anesthesiologista dedicar-se inteiramente a ela. Tem atrativos suficientes para prendê-lo e afeiçoá-lo mais e mais ao seu convívio. Máxime, para aquêle que, fazendo dela ciência e arte, encontra elementos abundantes para satisfazer-lhe em plenitude a curiosidade intelectual.

E quem me leva a concluir assim é Dogliotti, no seu "Tratado de Anestesia", que conheço na edição brasileira. Traçando, logo na introdução de seu livro, as linhas características da figura do anestesista moderno, que "estuda essencialmente os problemas da fisiopatologia da dor", lembra que lhe cabe o dever de possuir múltiplos conhecimentos: de anatomia, "para bem aplicar as anestésias regionais pléxicas e tronculares"; de química fisiológica, dos mais "complexos aparelhos empregados nos diversos métodos de anestesia geral", e isso além da "educação cirúrgica completa para conhecer as exigências do operador e os problemas que mais diretamente envolvem as resistências do operando". Aí está pábulo abundante para abastecer um espírito científico e pesquisador, que não deve visar apenas à parte material na profissão. Aliás, a medicina, bem compreendida e bem exercida, não pode ser considerada apenas um meio de vida. Não será antes uma constante indagação de novidades, uma interminável experimentação *in anima nobili*? Não experimentação especulativa, que a lei e a ética vedam, mas de ordem terapêutica. Cada caso clínico é uma nova experiência, não sendo um superponível ao outro. E

a anestesia põe também em realce essa feição própria de seu modo de agir. E seu campo de labutas basta para encher as atividades do que a exerce, lotando-lhe todos os instantes.

Se na medicina do oniprático, essa totalização deve ser de rigor, e também em cada especialidade, com maioria de razões no exercício da anestesia se impõe o tempo integral, porque são múltiplas as necessidades culturais que o seu técnico encontra pela frente.

Baste lembrar, na palavra ainda de Dogliotti, estas lições sábias e oportunas: Deve o anestesista preocupar-se diretamente com a "preparação e estudo do operando, para estabelecer o método de anestesia mais indicado; administração de narcóticos, de preanestésicos e do anestésico propriamente dito; vigilância sobre o doente no período pós-operatório; estudo das complicações e dos incidentes que podem ter relação com a própria anestesia". Isso, já não falando na solução indireta de certos problemas ligados à dor e a síndromes nervosas, a diagnósticos e a terapêuticas várias, etc. É ampla a seara técnico-científica. A dedicação plena se impõe.

Seria, diante disso, pergunto eu, absurdo criar-se nas Universidades, se não uma cátedra especializada desse setor, ao menos uma disciplina para despertar vocações e formar seus técnicos? Penso que não. Hoje se impõe esse alvo. Não nos esqueçamos de que, nas equipes cirúrgicas, é pedra de toque o profissional da anestesia que deve agir sem subordinações, na compreensão perfeita do papel que lhe cabe no sucesso ou insucesso de um ato operatório. A anestesia é, neste, o alicerce. O resto se constitui no edifício. E como nos edifícios o alicerce, que é tudo, ruindo a construção quando deficiente, fica em verdade encoberto e, até, sua missão esquecida. Impressiona e atrai a obra de arte que o cirurgião realiza. Como as linhas harmoniosas de um monumento levantado. Mas, aí dessa obra e desse monumento, sem o apóio sólido que os possibilita.

Assim se mede a importância do anestesista experimentado e cômico de seu valor e de seus deveres.

3 — Depois dessas rápidas considerações que aí ficam sobre a anestesia e o anestesista, quero agora deter-vos a atenção por mais alguns minutos para os problemas ético-legais que a anestesia suscita.

A — Inicialmente, está a questão da capacidade legal do obreiro dela. Quem pode praticar a anestesia geral, não havendo especialistas? Qualquer médico, sem dúvida. Mas,

a anestesia geral, só o médico. Nem o cirurgião-dentista. Menos ainda a parteira, o enfermeiro e o farmacêutico.

Sendo a anestesia geral um ato estritamente médico, seu exercício compete apenas ao profissional que tenha êsse currículo universitário. Sair daí, quando o exercício seja pelo cirurgião-dentista, a figura delituosa seria a do exercício ilegal da medicina, por transposição dos limites do currículo. Diz, em verdade, o artigo 282 do Código Penal: "Exercer, ainda que a título gratuito, profissão de médico, dentista ou farmacêutico sem autorização legal, ou excedendo-lhe os limites". — Pena, etc.

As instruções que regulam a Lei n.º 1.314 de 17 de janeiro de 1951, na Portaria 101, de 28 de junho de 1951, do Dep. Nac. de Saúde, assim preceituam no art. 4.º: "É permitido ao cirurgião-dentista... III prescrever e administrar anestésias local e troncular". E o Decreto n.º 20.931, de 11 de janeiro de 1932, expressamente registra, no artigo 30: "O cirurgião-dentista somente poderá prescrever agentes anestésicos de uso tópico e medicamento de uso externo para os casos restritos de sua especialidade".

Se o exercício da anestesia geral for realizado pela parteira, há também o exercício ilegal da medicina, pelo excesso de limites da atividade peculiar, profissional e legal. A inteligência do preceito é a mesma.

Em relação, porém, ao enfermeiro e ao farmacêutico, bem como ao leigo em geral, a prática da anestesia geral constitui curanderismo, pois não se justifica nem pela capacidade profissional que só o curso adequado faculta.

Uma dúvida, porém, pode surgir. E onde não houver médicos para praticar a anestesia geral? Responderei, perguntando também: E onde não houver médicos para exercer a medicina? Ficar, por isso revogada a legislação que cogita do assunto? A resposta pela negativa impõe-se. O estado de necessidade do artigo 19, alínea I. do Código Penal exclui a criminalidade. É porém, uma questão a resolver em cada caso, e não em tese.

B — Depois, está o problema de certas formas de responsabilidade penal e moral.

O médico, como profissional, seja qual for a especialidade, deve responder pelas faltas legais ou morais cometidas no exercício de suas atividades. E a responsabilidade legal é penal e civil. Já se foi o tempo em que, ridicularizando a classe, Montaigne era aplaudido ao proclamar que "les médecins ont cet heur: que le soleil éclaire leurs succès et que la terre cache leur fautes". E, com êle, Molière no seu

“Malade imaginaire”, ao solenizar uma cerimônia de colação de grau, pondo na bôca do presidente da congregação doutoral estas burlescas palavras dirigidas ao recipiendário: “Do no tibi et concedo virtutem et puissantian medicandi, purgandi, saignandi, perçandi, taillandi, coupandi et occidendi impune per totam terram”.

Hoje, a responsabilidade profissional está na arguição justa dos tribunais, quando errem os médicos. E os anestesistas podem errar e produzir danos que demandem a reparação legal. Para tanto, porém, mister se faz estabelecer inicialmente o conceito de falta grave, que a imperícia, a imprudência ou a negligência na prática da anestesia esclarecem e determinam. A inabilidade técnica, o excesso de anestésico, a audácia do profissional, o descuido na atividade indiciam a culpa criminosa.

Quero insistir, porém, do que os vários comentadores de leis e julgados dos tribunais nos ensinam, que a falta do médico em geral e a do anestesista, no assunto em aprêço, para ser punida, deve ser grave, pesada, notória, manifesta, evidente. Produzi-la-á o especialista? Quero crer que não; o verdadeiro especialista.

O procurador-geral francês Dupin, cuja doutrina hoje orienta a jurisprudência da responsabilidade médica, por tôda a parte, doutrina que: “Do momento em que houve negligência, leviandade, engano grosseiro e, por isso mesmo, inescusável da parte de um médico ou cirurgião, tôda a responsabilidade do fato recai sôbre êle, sem que seja necessário, em relação à responsabilidade puramente civil, procurar se houve de sua parte intenção culposa”.

Assim, com êsses requisitos para as suas faltas, ficam os profissionais com a liberdade de prestar os seus serviços de forma profícua para os clientes, sem lhes ser nocivos pela omissão de cuidados a que os conduzisse o temor da lei. É aos tribunais — continua Dupin — que cabe fazer a aplicação dêste princípio com discernimento, com moderação, deixando à ciência a latitude de que necessitar, mas, concedendo à Justiça e ao Direito comum tudo o que lhe pertencer”.

E quando haverá a falta pesada, grave, punível? Não há para isso solução geral. Nem é da competência da Justiça dizê-lo. Cabe à ciência a palavra adequada. Para tanto, o juiz nomea peritos, que esclarecerão a matéria. Os médicos serão julgados, em análise derradeira, pelos médicos. Poderia aplicar a palavra de Cícero (“De Senectude”): “Pares cum paribus”.

Mas, os peritos precisam todo o cuidado a respeito. Lembra alguns Ernesto Madia na sua "Med. Legal", cujo enunciado posso aplicar nestes termos: a) indagar das condições do fato e se êste foi por certo a causa única e imediata do dano ou se ocorreram condições independentes da obra do profissional. É o acidente. É o inevitável. É o imprevisto no dano pela anestesia. b) Avaliar as condições de dificuldades da ação profissional. Tantas podem ser. c) Estabelecer se o êrro cometido é, em verdade, grosseiro, inescusável, previsível e, talvez, evitável. d) Se o profissional fêz tudo o que podia nas circunstâncias em que se achou. E então, com isso, nós temos integrados os elementos constitutivos de responsabilidade, facilitada a ação dos juizes, embora leigos em medicina, mas senhores, assim, da matéria em juízo. São cinco êsses elementos na lição de Nério Rojas: a) o agente, ou seja, o profissional habilitado; b) o ato profissional; c) a ausência de dolo ou intenção nociva; d) o dano real e demonstrado (lesão ou morte); e) a relação causal entre o ato e o dano.

C — Outros aspectos práticos, ainda, a responsabilidade do anestesista pode assumir. Caber-lhe-á responder pelos danos que o cirurgião cause, e a êste os devidos ao anestesista? Parece-me que não. Por isso, cada um tem sua esfera de ação. Embora o ato operatório se integre com a ação de de todos os colaboradores e deva haver uma solidariedade nas glórias e nos insucessos, também é incontestável que na ação específica de cada partícipe, a responsabilidade se individualiza. Um êrro de técnica do cirurgião lhe é atribuído a êle só, não devendo sofrê-lo o anestesista. Um descuido dêste não pode ser levado à conta do cirurgião. A má esterilização de um ferro ou de outro material usado pelo cirurgião, produzindo infecções, deve ser paga pelo responsável.

E assim vemos, também por êsse lado, a importância prática da especialização em medicina. Dividem-se tarefas, competências, e, também, responsabilidades.

D — Há, contudo, um aspecto diferente dessa participação solidária dos técnicos. Figuremos a hipótese do cirurgião realizar uma intervenção cirúrgica que contrarie a Lei Penal ou a Ética. Responderá pelo crime ou pela falta o anestesista que a propiciou ou facilitou?

Se êle sabia da natureza da intervenção a realizar-se, sim, sem dúvida. E, em regra, êle deve ter conhecimento prévio, para as providências pré-operatórias, de anestésicos indicados, e de cuidados outros que o caso exige e sua es-

pecialidade sugere. Então, o anestesista é co-réu no crime ou na falta.

Exclui-se a responsabilidade, se o cirurgião lhe escondeu a extensão da intervenção, simulou ou dissimulou seus propósitos e atos. É claro que assim deva ser.

E — Também clara me parece a necessidade da guarda do segredo profissional nas devidas circunstâncias. O imperativo cabe não só ao responsável pelo doente mas a todos os colaboradores e auxiliares. O segredo se estende, por um dever necessário ao benefício do interessado. E, na hipótese de uma revelação se impor, esta cabe precipuamente ao cirurgião responsável pelo ato. Só depois dêle serão chamados os demais auxiliares, inclusive o anestesista se couber sua palavra, diante da Lei ou da Ética.

F — Na cobrança de seus honorários, pelo anestesista a nota poderá ser combinada com o cirurgião e o recebimento também por êste que a inscreverá convenientemente para ciência dos interessados. É claro que devem ser evitadas as porcentagens, dicotomias, etc. O deslize ético está na forma de cobrar e receber honorários. “Digno é o trabalhador de seu salário” diz o evangelista médico — Lucas. Aliás, o artigo 68 do Código de Ética dos Conselhos de Medicina, assim doutrina a respeito: “Quando, no tratamento de um doente, cooperam, além do médico-assistente, outros profissionais, as notas de honorários serão enviadas separadamente ou em conjunto mas nesta última hipótese, será discriminada a importância que cabe a cada um dos médicos”.

G — De passagem, lembrarei o perigo de anestésias gerais feitas no consultório pelo próprio médico-operador. Além da possibilidade de complicações dificilmente acudidas por um só, há o perigo de acusações graves contra a conduta profissional do médico, máxime tratando-se de senhoras. Mais de um médico se viu em contingências difíceis por imprudências dessas. Tive ocasião de estudar alguns casos a respeito e elaborar pareceres elucidativos de problemas ocorridos.

É o mesmo inconveniente que pode ocorrer com a prática de hipnose por todo o mundo hoje, inclusive, pelos cirurgiões-dentistas que, não tendo, pelo currículo, a capacidade legal para êsse ato médico, a ela se entregam abusivamente nos consultórios. Tenho falado insistentemente contra isso qual: “Vox clamantis in deserto”.

O assunto mereceria maior explanação, se tempo houvesse.

H — Por fim, o problema das perícias sob anestesia. É o símile com a hipnotização para obter o consentimento do periciando. Ou o da narco-análise para obter confissões. Será lícita a anestesia para submeter a exame genital de uma menor que se recuse a êle? Não. E se o fôr por necessidade imperiosa de justiça? Nunca. E se o Juiz expressamente determinar essa anestesia geral? Nunca dos nunca! Não pode prestar-se a êsse passo de arrojada responsabilidade o perito e nem o anestesista, co-autor nos danos e males advindos. E ainda que não houvesse inconvenientes para a saúde ou a vida da paciente, haveria um constrangimento à liberdade pessoal, uma coação indefensável. Mesmo que a própria interessada autorizasse a anestesia geral para soffrear seus próprios receios, os profissionais não a deveriam realizar, pois não teria essa prática uma indicação terapêutica ou diagnóstica-médica mas de simples indagação judicial, que é bem diversa.

E aí tendes o que eu queria dizer-vos, no ensejo, esplêndido e agradável, de falar-vos nesta solenidade.

Que o vosso trabalho prospere sempre, em proveito da ciência, são os meus votos.

E pela vossa gentileza, ouvindo-me, a minha gratidão.

Resumo

O A. analisa a posição atual da anestesiologia sob o ponto de vista médico-legal, examinando-a sob os seguintes aspectos:

1. Como especialidade: A anestesiologia ganhou, sem dúvida, a posição de especialidade de primeira grandeza. Como as demais especialidades, quando ela não existia sua falta não era sentida. Criada e cultivada hoje é absolutamente necessária. Não esquecer porém que o conceito de especialista inclui: uma boa cultura médica geral, estudos especiais, prática hospitalar e instalação suficiente.

2. Dedicção: Como cultor desta especialidade o anestesiológico deve dedicar-se inteiramente a ela.

3. Problemas médico-legais: A anestesiologia como especialidade médica suscita várias questões médico-legais, a saber:

a) Sendo a anestesia geral um ato estritamente médico, seu exercício compete única e exclusivamente ao médico. Sair daí seria cair no exercício ilegal da medicina (Art. 282 do Código Penal). Onde não houver médicos para exercer a medicina a criminalidade fica excluída pelo estado de necessidade (Art. 19, alínea 1, Código Penal) porém a legislação que cogita do assunto não ficará revogada.

b) O médico, como profissional, seja qual fôr a especialidade, deve responder pelas faltas legais ou morais cometidas no exercício de sua especialidade. Estas faltas, para serem punidas, devem ser graves, pesadas, notórias, manifestas e evidentes, ou seja, negligência, leviandade, engano grosseiro e inescusável, mesmo quando não houver da parte do médico intenção culposa.

c) O anestesiológista não pode responder por danos que o cirurgião cause e vice-versa. Dividem-se as tarefas, competências e responsabilidades.

d) Se fôr realizada uma intervenção cirúrgica que contrarie a Lei Penal ou Ética, com conhecimento do anestesiológista, êste responderá pelo crime juntamente com o cirurgião.

e) O segredo profissional é imperativo ao responsável pelo paciente e todos os seus colaboradores ou auxiliares.

f) Na cobrança dos honorários, a nota do anestesiológista poderá ser enviada separadamente ou combinada com outros colaboradores, devendo ser evitadas porcentagens, dicotomias, etc... (Art. 69 do Código de Ética dos Conselhos de Medicina).

g) Anestésias gerais e hipnose são atos médicos que não cabem serem realizados em consultórios.

h) As perícias sob anestesia nunca devem ser realizadas. Ainda que não houvesse inconvenientes à saúde ou à vida do paciente haveria um constrangimento à liberdade individual, uma coação indefensável. Além do mais, esta anestesia não teria indicação terapêutica ou diagnóstica mas de simples indagação judicial.

Summary

ANESTHESIA AS A SPECIALTY

The A. discusses the present standing of anesthesiology as a medical specialty and its medico-legal inferences, as follows:

1. Anesthesiology is at present a first rate medical specialty. Like the other specialties its lack was not felt, however, after it was bred and nourished it became absolutely necessary. We must not forget though that the concept of a real specialist includes a well balanced medical culture, special studies, hospital practice and adequate equipment.

2. Anesthesiology, as a specialty, demands a full time, exclusive interest.

3. The medico-legal aspects of anesthesiology are analysed as follows:

a) General anesthesia is strictly a medical act. Its practice is reserved exclusively to medical doctors. Any deviation (nurses, midwives, dentists, etc...) would be illegal practice of medicine (Art. 282 Penal Code). Where there are no medical doctors the criminal aspect is automatically excluded due to the condition of acute necessity (art. 19, par. 1, Penal Code), but that does not mean that the legislation on the subject is annulled.

b) Medical doctors, as professional men, are responsible for legal or moral faults committed during the practice of their specialties. These faults must be serious, notorious, clear and evident to be legally sued. Negligence, imprudence or inexcusable errors are such faults, even when there is no guilty intention on the part of the doctor.

c) The anesthesiologist is not responsible for damage done by the surgeon and vice-versa. When tasks are divided, the responsibilities are separated accordingly.

d) If the anesthesiologist knowingly becomes a part of an illegal or unethical surgical act he shares the guilt and legal responsibility with the surgeon.

e) The professional secret should be guarded by all doctors that take part in the treatment of a patient.

f) The anesthesiologist fees may be sent to the patient in a separate bill or combined with other doctors fees. Percentagens or division of fees are unethical and immoral (art. 68 Code of Ethics of Brazilian Medical council).

g) General anesthesia and hipnotism are medical acts that involve great danger and responsibility. They should not, in any case, be practiced in an office.

h) Examinations of any kind, principally gynecologic, under general anesthesia for legal motives should never be done. It is an unethical and immoral act. It has no therapeutic or diagnostic purpose. Even if it presents no possibility of complications or danger to the life of the patient, it would be an unexcusable and indefensible restraint upon personal freedom.