

# SIMPÓSIO

## O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde

Carlos Fernando Francisconi  
José Roberto Goldim  
Maria Helena Itaquí Lopes

Um Comitê de Bioética pode ser definido como um corpo interdisciplinar de pessoas que têm por objetivo ensinar, pesquisar, prestar consultorias e sugerir normas institucionais em assuntos éticos. Representam um avanço nas instituições de saúde por auxiliarem as equipes a tomar decisões difíceis, que envolvem múltiplos aspectos de natureza moral e representam verdadeiros dilemas. O presente trabalho apresenta o conceito e a experiência de operacionalização de um comitê desta natureza, no nosso meio.

*Unitermos: Comitê de Bioética, bioética e saúde*

### INTRODUÇÃO

A ética clínica parte da premissa de que a medicina é um empreendimento moral e tem o relacionamento médico-paciente como seu marco referencial. Este relacionamento moral entre médico e paciente gera responsabilidades mútuas e estabelece o contexto no qual decisões compartilhadas devem ocorrer (1). No entanto, problemas de variadas ordens podem surgir dentro do cenário de cuidado do paciente e necessitam de decisões que muitas vezes fazem com que o médico precise de um aconselhamento, para que a melhor solução seja tomada diante do dilema criado. O avanço tecnológico tem propiciado freqüentes situações em que surgem conflitos de valores morais entre profissionais da área da saúde e pacientes, eventualmente com a participação de suas famílias. Para tentar solucionar problemas desta ordem, dois tipos de recursos são utilizados.



**Carlos Fernando Francisconi**  
Professor adjunto dos Departamentos de Medicina Interna das Faculdades de Medicina da PUCRS e UFRGS; coordenador do Programa de Apoio aos Problemas de Bioética, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)



**José Roberto Goldim**  
Professor doutor de Bioética da UFRGS e da PUCRS; biólogo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)



**Maria Helena Itaquí Lopes**  
Professora doutora adjunta do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da PUCRS; coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro (RS)

O primeiro, de ordem pessoal, no qual o indivíduo reflete moralmente sobre o seu ato e conclui a respeito da melhor conduta a ser seguida. Para tal, vale-se de recursos cognitivos que, em última análise, consistem nos conhecimentos dos elementos que integram a bioética e dos valores que fazem parte de sua personalidade, criados ao longo de sua vida em função das experiências transmitidas por sua família, escola, religião e a cultura de seu meio. Deve-se evitar o uso do argumento moral tal como “usei do bom-senso”. Trata-se de uma expressão potencialmente perigosa, porque traz consigo o risco de erros graves de avaliação, principalmente em pessoas com falta de senso crítico. O segundo recurso que pode ser utilizado é socorrer-se do auxílio de um Comitê de Bioética. Por essa razão, surgiram os Comitês de Bioética com a finalidade de refletir e avaliar questões e dilemas morais oriundos da prática e dos procedimentos realizados no âmbito das instituições (2).

### *Desenvolvimento histórico*

A origem dos Comitês de Bioética ou de Ética Hospitalar nos reporta aos Estados Unidos, a partir da década de 60, onde surgiram discussões sobre a realização de hemodiálise em pacientes renais crônicos, visto que havia um excesso de pacientes e carência de equipamentos. Surgem os primeiros comitês, compostos por leigos, que estabeleciam critérios para a utilização dos mesmos. Pelo fato de decidir acerca da sobrevivência ou não dos pacientes, estas comissões passaram a ser denominadas, pela imprensa, de “Comitês Divinos” (3).

A primeira sugestão de criação de Comitês de Ética Hospitalar, publicada em periódicos científicos, foi feita pela pediatra Karen Teel, em 1975, com o objetivo de possibilitar um maior diálogo em situações clínicas individuais, como uma forma de dividir responsabilidades (4).

O tratamento da paciente Karen Ann Quinlan desencadeou uma disputa judicial entre os seus pais e o seu médico assistente. A paciente estava em estado vegetativo persistente, devido à causa não esclarecida, e sua família desejava que fosse retirado o respirador artificial. Seu médico se negava a fazê-lo, argumentando que este recurso era necessário à sua sobrevivência e que a paciente não preenchia os critérios de morte cerebral (5). A sentença da Suprema Corte de New Jersey, em 1976, designou que o Comitê de Ética do Hospital St. Clair deveria estabelecer o prognóstico da paciente e assegurar que a mesma nunca seria capaz de retornar a um “estado cognitivo sapiente”. O juiz presumiu, equivocadamente, que este hospital, assim como a maioria dos demais hospitais norte-americanos, possuía um Comitê de Ética que avaliasse tal tipo de situação. Como não existia tal Comitê, foi constituído um especialmente para avaliar este caso. Como resultado, recomendou-se a retirada do respirador da paciente (4). Após este fato, a paciente sobreviveu ainda por nove anos. Ainda em 1976, o Massachusetts General Hospital criou um subcomitê do Comitê de Cuidados Clínicos, com a finalidade de revisar 15 casos de pacientes com câncer, sem possibilidade aparente de cura (6). Os resultados destas revisões, publicados pelos membros do Comitê, causaram grande repercussão no meio médico (7).

## SIMPÓSIO

O caso Baby Doe, ocorrido em 1982, fez com que o governo norte-americano recomendasse a criação de comitês de revisão de cuidados pediátricos, provocando generalizado crescimento no número de comitês hospitalares de ética. Também nesse caso houve uma disputa judicial entre os pais de um recém-nascido com malformações múltiplas, que não autorizaram a realização de uma cirurgia necessária à sua sobrevivência, e o cirurgião que insistia na sua indicação (5).

Em julho de 1987, entrou em vigor no estado de Maryland uma lei obrigando a criação de comitês consultivos em hospitais, com o objetivo de assessorar na tomada de decisão em doenças com risco de vida. Em 1990, esta lei foi ampliada para incluir os asilos de idosos (6) – ressalte-se ter sido esta a primeira vez em que uma lei obrigava as instituições hospitalares a constituírem Comitês de Bioética.

Em 1994, a Associação Americana de Hospitais (AHA) propôs aos hospitais que constituíssem um comitê de ética, apesar da Comissão Presidencial não mais fazer tal recomendação, mantendo a de que os hospitais tivessem programas de educação, consultoria e revisão ética para os casos difíceis. Esta é, igualmente, a atual posição da Comissão de Credenciamento dos Hospitais Norte-Americanos (8).

No Brasil, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi o pioneiro no desenvolvimento desta atividade, tendo criado o seu Programa de Apoio aos Problemas de Bioética

em 1993 – a título de informação, não existe em nosso país uma legislação que regulamente tanto a criação como o funcionamento de Comitês de Bioética.

### *O papel dos Comitês de Bioética*

A meta de uma consultoria bioética é a de aprimorar o padrão de cuidado ao paciente, oportunizando ao profissional responsável pelo atendimento uma melhor tomada de decisão frente a um dilema moral. Um Comitê de Bioética pode ser definido como um corpo interdisciplinar de pessoas que têm por objetivo ensinar, pesquisar, prestar consultorias e sugerir normas institucionais em assuntos éticos (9). Os especialistas em Ética têm assumido importante papel no cuidado das pessoas. A autoridade do especialista em Ética Clínica tem sido tema de grandes discussões. Por um lado, o consultor em Ética é visto como um especialista em teoria moral, um consultor técnico à semelhança dos especialistas médicos, com habilidade, experiência e técnica para resolver complexos dilemas morais. Por outro, pode ser visto como um mediador, um facilitador da comunicação, com a função de clarificar a posição moral dos demais e capaz de arranjar um espaço de discussão onde os diferentes posicionamentos podem ser abordados, entendidos e resolvidos (10).

Nas sociedades pluralistas, os Comitês de Bioética buscam as soluções para os dilemas éticos fundamentando-se em normas morais defensáveis. Para isso, necessitam de pessoas

que possuam, além de conhecimento, características como sensibilidade moral e equilíbrio, e que não sejam controversas ou dogmáticas. De acordo com Andy Clarck, um especialista em Ética deverá ser uma pessoa altamente competente na habilidade de promover um debate moral cooperativo (10). Para o exercício deste papel espera-se que o consultor de bioética tenha as condições de reunir todas as informações pertinentes para o entendimento do caso em questão. Paralelamente, que também amplie a comunicação entre as partes. Não é raro observar-se o fenômeno, principalmente em hospitais universitários, no qual um paciente tem simultaneamente várias equipes médicas cuidando de seu caso sem que estes profissionais jamais tenham sentado juntos para compartilhar decisões. Essas reuniões propiciam a identificação das áreas de eventuais discrepâncias, tanto científicas como éticas. Nesse sentido, devem ficar bem claros e estabelecidos os objetivos de cada um dos participantes no processo de cuidados do paciente (10).

Não há necessidade de que todo o grupo seja constituído por especialistas em bioética. O que se espera de seus membros é que tenham a capacidade de reflexão moral. Cabe às lideranças do Comitê estimular seus membros a aprimorarem suas formações no campo da bioética clínica através do fornecimento de material bibliográfico selecionado e, de preferência, significativo dentro da área de atuação individual – e também a que organizem seus argumentos aos poucos, menos de maneira intuitiva e mais baseados em fatos, doutrinas e casos paradigmáticos dentro do campo da bioética.

### *Experiência de um Comitê de Bioética*

O Programa de Apoio aos Problemas de Bioética, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, tem por objetivo refletir sobre os dilemas morais resultantes da prática e dos procedimentos realizados nesse hospital. É formado por médicos de diferentes especialidades (gastroenterologista, nefrologista, pediatra, psiquiatra, ginecologista e obstetra, cirurgião e legista), enfermeira, biólogo, assistente social, administrador, psicóloga, nutricionista, representante da comunidade, filósofo e advogado – sendo que os três últimos integrantes não são vinculados à instituição. Em um primeiro momento, o grupo de profissionais vinculados ao Programa resolveu que seria necessário um período para estudo e reflexão. Somente após dez meses de estudo, o grupo se sentiu apto a atender as consultorias demandadas pela comunidade do hospital.

Nesses anos, os casos mais frequentemente levados à consideração do Comitê de Bioética são os mesmos normalmente descritos na literatura: a) conflitos de conduta, quando pelo menos dois caminhos técnica e cientificamente corretos, mas com repercussões morais distintas, podem ser seguidos; b) suspensão de tratamentos que impliquem na morte do paciente – por exemplo, retirada do respirador daqueles em coma irreversível; c) conflitos entre a vontade das partes: paciente, sua família e equipe de saúde; d) ordens de não reanimar; e) malformações congênitas: interrupção de gravidez ou definição de limites de tratamento no recém-nascido; f) intro-

## SIMPÓSIO

dução ou retirada de medidas extraordinárias de tratamento em pacientes com mau prognóstico por variáveis médicas; g) problemas de confidencialidade e privacidade de pacientes da instituição, principalmente os HIV positivos.

Além da assessoria na orientação para solucionar os dilemas morais, este Comitê participa de maneira muito ativa em tarefas educativas.

As atividades educacionais programadas visam atender aos profissionais de saúde da própria instituição e aos participantes dos programas de educação médica continuada realizados no HCPA, em conjunto com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O quadro 1 enumera as atividades didáticas exercidas pelo programa:

### Quadro1 - Atividades educativas do Programa de Apoio aos Problemas de Bioética

#### Disciplinas de pós-graduação em Medicina

Bioética (30h)  
Bioética e Pesquisa em Saúde (30h)  
Bioética em Cirurgia (30h)

#### Disciplinas de Graduação

##### Aulas em diferentes disciplinas:

Antropologia  
Biologia  
Medicina  
Enfermagem  
Farmácia  
Psicologia  
Residência Médica  
Medicina Interna  
Gastroenterologia  
Pediatria  
Nefrologia  
Urologia  
Psiquiatria  
Reumatologia  
Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Plástica  
Hematologia  
Educação Continuada  
Faculdade de Medicina  
Cursos a distância, via Internet  
Cursos em outras instituições  
Local  
Estadual  
Nacional  
Internacional  
Atividades comunitárias  
Cursos/seminários  
Consultorias  
Palestras  
Página gráfica na Internet  
<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/bioetica.htm>  
Publicações  
Livros  
Capítulos de livros  
Artigos em periódicos nacionais e internacionais  
Atividades educativas com diferentes segmentos funcionais do HCPA

No HCPA, tem sido realizado um programa de treinamento em privacidade e confidencialidade para funcionários do hospital que executam suas atividades nas diversas áreas que têm contato direto ou indireto com os pacientes, tais como secretárias de unidades de internação e ambulatórios, funcionários das áreas de arquivo médico, faturamento e informática, ascensoristas e vigilantes. Isto só tornou-se possível pela integração entre os membros do Comitê e o curso de pós-graduação - cujos alunos, após treinamento, são capazes de ministrar aulas sobre esses conteúdos para os funcionários das áreas referidas. Na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, regularmente, atividades de consultoria e revisões de casos assinalam um caminho inovador deste tipo de atividade: trata-se da inserção efetiva de um Comitê de Bioética tanto na realidade assistencial de uma instituição de saúde como na tarefa educativa de toda população que trabalha no HCPA e que, por força de suas atividades profissionais, tenha que enfrentar alguma

situação de relevância ético-moral no contato com a clientela do hospital.

Ao analisar um caso, o Comitê de Bioética deve seguir os seguintes passos: a) estruturar uma clara apresentação dos fatos médicos envolvidos na situação; b) formular um ou mais dilemas morais e afastar conflitos pessoais ou legais; c) apreciar as implicações médico-morais de cada um dos caminhos que podem ser seguidos; d) dar oportunidade a que todos os membros do grupo se manifestem e tentar buscar uma recomendação que espelhe o parecer consensual do grupo; e) oferecer uma ou mais alternativas de conduta que sejam eticamente aceitáveis e que contemplem o melhor interesse do paciente; f) otimizar o encontro das partes que participam do cuidado do paciente objeto da consultoria, agindo como agente facilitador de soluções médica e eticamente aceitáveis para o caso.

A tabela 1 mostra o número de consultorias realizadas desde a criação do Programa.

**Tabela 1 - Distribuição, por ano, das consultorias (1994/2002)**

Ano	Nº	%
1994	1	0,3%
1995	15	3,9%
1996	23	6,1%
1997	33	8,8%
1998	97	25,8%
1999	102	27,1%
2000	36	9,6%
2001	42	11,2%
2002	27	7,2%
Total	376	100%

## SIMPÓSIO

### *Repercussão funcional do Comitê de Bioética na assistência à saúde*

Desde o início do funcionamento deste Programa, que tinha características operacionais de um Comitê de Bioética, duas preocupações estavam presentes: a validação moral de suas recomendações e qual seria a repercussão externa de suas atividades.

Em 1998, quando Cassarett publicou seu trabalho no prestigiado periódico *Hastings Center Report* (10), a primeira das preocupações ficou pelo menos parcialmente resolvida. Neste ensaio, cita a teoria filosófica de Habermas como elemento validador das resoluções de um Comitê de Bioética. De maneira sintética, podemos entender que a teoria deste autor afirma que quando um grupo de pessoas com bons princípios morais reúne-se e atinge consensos, o que foi acordado tem intrinsecamente significado moral. Diz, também, que quando existe um conflito entre as pessoas que integram os cuidados do paciente (a assim chamada “ruptura do consenso”) isto gera uma discussão de ordem moral. Neste momento, as pessoas envolvidas deverão necessariamente procurar um novo consenso, que terá um valor moral intrínseco. Casarett defende a idéia de que as atividades de um Comitê de Bioética, ao buscar um consenso em suas recomendações, está agindo exatamente dentro das idéias filosóficas de Habermas, que de certa maneira resgata um sentimento de objetividade e afasta o subjetivismo das resoluções morais, fornecendo os fundamentos para a validade de uma norma universalizável. Daí entende-se a proposição de que o

consultor de bioética seja mediador e facilitador de debates morais cooperativos. Intuitivamente, a estratégia de trabalho deste grupo sempre se pautou por seguir este caminho. Como citado anteriormente, houve o cuidado de convidar para participar deste trabalho somente aquelas pessoas com ilibada conduta profissional - reconhecida por seus pares como eticamente adequada. Sistemáticamente, a palavra era oferecida a cada um dos membros do grupo e somente as opiniões consensuais eram apresentadas às pessoas que faziam as consultas, na forma de recomendações do Comitê. As armadilhas citadas por Bernard Lo (11), como elementos de perigo para o funcionamento de um Comitê de Bioética, têm sempre sido cuidadosamente evitadas. Um processo de decisão pode ser prejudicado por pressões para que o consenso seja atingido sem ampla discussão e convencimento íntimo dos membros do Comitê. Persegue-se a idéia de busca da melhor solução, dentro das circunstâncias apresentadas. A partir do amadurecimento do grupo, todas as questões suscitadas pela comunidade responsável pelas consultas foram discutidas. Ou seja, evitou-se incorrer no erro de somente discutir assuntos não controversos. Tivemos a cautela de não subestimar riscos e objeções às questões suscitadas. Alternativas por vezes extremamente criativas foram buscadas para resolver problemas aparentemente insolúveis. Quando tínhamos a percepção de que não dispúnhamos de todas as informações necessárias para uma tomada de decisão, não houve qualquer hesitação em buscá-las, mesmo que isto resultasse em atraso para a decisão. Sempre que possível, evitamos trabalhar com informações de fontes secundá-

rias. Procuramos diretamente as pessoas envolvidas no cuidado dos pacientes, e propomos sua presença e participação no processo. Mais recentemente, tivemos a experiência de convidar os familiares dos pacientes a participarem de nossas reuniões. Em nenhum momento sofremos qualquer tipo de pressão externa, de natureza institucional ou não, para o encaminhamento de recomendações.

Com relação à repercussão deste Comitê, o tempo demonstrou que estávamos no caminho correto. O número gradativamente crescente de consultorias e de solicitações para manifestação a respeito de questões institucionais que envolviam dilemas ou problemas éticos nos mostrou que o trabalho desenvolvido havia adquirido credibilidade com a nossa comunidade.

Em nossa avaliação, este sucesso deveu-se a alguns fatores:

- a) erros foram evitados, à medida que o grupo avançou solidamente e as armadilhas que poderiam prejudicar o trabalho foram reconhecidas;
- b) pelo menos três membros do grupo sempre estiveram disponíveis para pronta discussão de questões por vezes extremamente urgentes, que surgiam de maneira inesperada. Ou seja, foi transmitida a mensagem que funcionávamos como as demais especialidades médicas do nosso hospital;
- c) durante estes nove anos, foram desenvolvidas atividades didáticas tanto em nível de
- d) graduação como em pós-graduação. Esta experiência propiciou que vários membros do corpo funcional da instituição, que simultaneamente foram também alunos dos cursos, captassem a coerência dos tópicos apresentados formalmente em sala de aula com nossa prática operacional. Em 1997, foi criado o Núcleo Interinstitucional de Bioética, constituído pelo HCPA e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, reconhecido pelo CNPQ. A principal linha de pesquisa deste núcleo está centrada no respeito à pessoa. Sob tal ótica, foram desenvolvidas pesquisas conjuntas com as Universidades do Porto (Portugal) e Stanford (Califórnia), a Sociedade Européia de Reprodução e a Organização Mundial de Gastroenterologia. Paralelamente, modelos experimentais de deveres de pesquisadores com animais de pesquisa são igualmente objeto de investigação;
- e) tivemos a oportunidade de iniciar nossas atividades logo após a visita, à nossa instituição, do professor Robert Veatch, em 1990, na época diretor do Kennedy Institute of Ethics. Como consequência de suas conferências, encontramos um terreno fértil e receptivo a idéia do respeito à pessoa. Focamos nossas atividades neste objetivo que, a nosso ver, transmite um conceito mais adequado do que a palavra humanização, que é o foco da maioria das ações das pastorais hospitalares;
- e) integração com os demais comitês envolvidos com questões éticas: Comitês de Ética

## SIMPÓSIO

Médica e de Enfermagem, Comitê de Ética em Pesquisa e Comitê de Ética Pública. Essa integração foi obtida desde que fizemos com que pelo menos um membro desses comitês participasse das atividades do nosso grupo. Isto estampava claramente que nosso trabalho não competia nem ocupava espaços que são, por dever de ofício, daqueles comitês;

- f) desde o primeiro momento, houve o suporte da administração central de nosso hospital. Como vimos anteriormente, uma série de questões relevantes foram suscitadas pela própria administração do hospital, que solicitou a manifestação do nosso Programa.

### *Conclusão*

---

Os profissionais da área de saúde devem conciliar, além de ciência e tecnologia no seu exercício profissional, um sólido embasamento ético-moral. Defendemos a idéia de que um profissional competente é aquele que reúne qualificações científica, tecnológica e ética (12). A disponibilidade dos Comitês de Bioética serve justamente para auxiliar os profissionais que enfrentam dilemas morais cuja decisão individual revele-se difícil. Desta forma, pode surgir, a partir da discussão, a melhor solução possível na defesa do conceito do respeito à pessoa, o que preenche o papel humanizador dos comitês na assistência à saúde, dentro de um sentido mais abrangente da palavra do que aquele restrito ao apoio às variáveis religiosas e espirituais dos pacientes e suas famílias.

---

## RESUMEN

El papel de los Comités de Bioética en la humanización de la asistencia a la salud

Un Comité de Bioética puede ser definido como un cuerpo interdisciplinario de personas que tienen como objetivo enseñar, investigar, prestar asesoramientos y sugerir normas institucionales en asuntos éticos. Representan un avance en las instituciones de salud por auxiliar a los equipos a tomar decisiones difíciles, que envuelven múltiples aspectos de la naturaleza moral y representan verdaderos dilemas. El presente trabajo muestra el concepto y la experiencia operacional de un comité de esta naturaleza, en nuestro medio.

*Unitermos: Comité de Bioética, bioética y salud*

---

## ABSTRACT

The role of the Bioethics Committees in the humanization of healthcare.

A Bioethics Committee can be defined as an interdisciplinary cluster of people whose objective is to teach, research, provide consultancy, and suggest institutional norms on ethical matters. These committees represent a major step forward in healthcare institutions, as they help in critical decision-making involving multiple moral issues often leading to impasse. This paper presents the concept of such a committee, and the experience of running one in a medical setting.

*Uniterms: Bioethics Committee, bioethics, and health.*

## SIMPÓSIO

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siegler M. *The doctor patient accommodation: a critical event in clinical medicine.* *Arch Intern Med* 1982;142:1899-902.
2. Goldim JR, Francisconi CF. *Os comitês de ética hospitalar.* *Revista de Medicina ATM* 1995;15(1):327-34.
3. Childress JF. *Who shall live when not all can live?* In: *Edwards RB, Graber GC. Bioethics.* Chicago: Harcourt, 1988: 745-55.
4. Teel K. *The physician's dilemma, a doctor's view: what the law should be.* *Baylor Law Review* 1975; 27:6-9.
5. Rothman D. *Strangers at the bedside.* New York: Basic Books, 1991.p.168-84.
6. McCarrick PM. *Ethics committees in hospitals.* *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1992; 2(3):285-306.
7. *Clinical Care Committee. Optimum care for hopelessly ill patients.* *N Engl J Med* 1976;295(7):362-4.
8. de Blois J, Norris P, O'Rourke K. *A primer for health care ethics.* Washington: Georgetown, 1995.p.151.
9. Tealdi JC, Mainetti JA. *Hospital ethics committee.* In: *Connor SS, Fuenzalida-Puelma HL. Bioethics: issues and perspectives.* Washington D.C.: Pan American Health Organization, 1990.p.52-8. *Scientific publications, n. 527*
10. Casarett DJ, Daskal F, Lantos J. *Experts in ethics? The authority of the clinical ethicist.* *Hastings Center Report* 1998;28(6): 6-11.
11. Lo B. *Behind closed doors: promises and pitfalls of ethics committees.* *N Engl J Med* 1987;317:46-50
12. Francisconi CF. *The efficient gastroenterologist.* *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1997;29:289-92.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

*Maria Helena Itaquí Lopes  
Rua Santo Inácio, 188, Ap. 20  
Moinhos de Vento  
CEP: 90570-150  
Porto Alegre - RS - Brasil  
E-mail: francisconi@yahoo.com*