



Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara

Sede própria — Praça Mahatma Gandhi, 2 — Grupo 100i

Tel.: 22-0255

Rio de Janeiro — GB.

CONSELHEIROS EFETIVOS

CONSELHEIROS SUPLENTES

18-12-1958 — 1-10-1963

Alvaro de Melo Dória  
Djalma Chastinet Contreiras  
Haroldo Azevedo Rodrigues  
Heitor Carpinteiro Péres  
João Barbosa Mello  
Jorge Saldanha Bandeira de Mello  
Júlio Martins Barbosa  
Luiz Bruno de Oliveira  
Mário Ulysses Vianna Dias  
Nicola Casal Caminha  
Octavio Barbosa de Couto e Silva  
Paulo Arthur Pinto da Rocha  
Paulo de Andrade Ramos  
Paulo Caminha Rolim  
Raphael Quintanilha Júnior  
Raymundo da Silva Magno  
Roberto César de Andrade Duque Estrada  
Seraphim de Salles Soares  
Spinosa Rothier Duarte  
Sylvio Lemgruber Sertã  
Thales de Oliveira Dias

Alvany Antônio Siaines de Castro  
Antônio Eugênio de Arêa Leão  
Dauro Pôrto Mendes  
Ermiro Estevam de Lima  
Humberto Barreto  
Hugo de Brito Firmeza  
Ismar Pinto Nogueira  
José Joaquim Pereira Júnior  
Lourenço Freire de Mesquita Cruz  
Luiz Carlos de Sá Fortes Pinheiro  
Manoel Leite de Novaes Mello (falecido)  
Paulo Niemeyer Soares  
Paulo de Valadão Gomes Brandão  
Raymundo de Moura Britto  
Suikire Antunes Carneiro  
Thomaz Rocha Lagôa  
Yvens Freitas de Souza

DELEGADO EFETIVO

DELEGADO SUPLENTE

Adauto Junqueira Botelho (falecido)

Edmar Terra Blois

DIRETORIA:

1962 — 1963

Presidente: Alvaro de Melo Dória  
Vice-Presidente: Paulo Arthur Pinto da Rocha  
1.º Secretário: Djalma Chastinet Contreiras  
2.º Secretário: Haroldo Azevedo Rodrigues  
Tesoureiro: Raphael Quintanilha Júnior

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Thales de Oliveira Dias  
João Barbosa Melo  
Nicola Casal Caminha

Editorial

ELEIÇÕES NOS CONSELHOS REGIONAIS

DE  
MEDICINA

A 30 de setembro próximo terminam os mandatos dos atuais Conselheiros, eleitos em 1958, quando começaram a funcionar, efetivamente, os Conselhos de Medicina, em conformidade com a Lei 3.268, que hoje rege em nosso país esses órgãos de Ética Médica.

Apesar das dificuldades naturais num período de implantação, não obstante a variedade e complexidade dos problemas que lhe são afetos, os Conselhos foram se firmando no conceito da classe e no aprêço da comunidade.

Vencida a etapa inicial, mais fácil se tornará a tarefa dos Conselhos, maior poderá ser sua atuação, em tão relevantes e árduas incumbências.

A renovação do Corpo de Conselheiros há de inspirar-se nos melhores intuítos de bem servir e engrandecer a Instituição.

E nenhum interesse outro poderá haver, da parte dos médicos candidatos e dos médicos eleitores, que o de bem constituírem um alto colegiado, cujos misteres são, pura e especificamente, os de "zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão".

Atributos morais, capacidade pessoal, espírito público, conhecimento dos assuntos deontológicos, judiciosidade nos julgamentos, dedicação aos labores da corporação, eis o que se há de requerer dos futuros Conselheiros.

*Em eleições tais, não pode, obviamente, haver desígnios político-partidários, conveniências particularistas, interesses de grupos ou facções.*

*As posições doutrinárias, políticas, filosóficas, que cada um possa ter pessoalmente — e são prerrogativas constitucionais e democráticas — nada têm com a constituição e o funcionamento de um organismo eminentemente apolítico, como tem de ser um Tribunal de ética profissional.*

*O que se tem a almejar é que os Conselhos cumpram com independência, serenidade, isenção e justiça, o seu papel de guardiães da moral médica profissional.*

★

**LEI N.º 3.268, de 30 DE SETEMBRO DE 1957**

**Art. 13 —** Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica da capital do respectivo Estado, federada à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1.º — As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação dos cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos membros.

§ 2.º — O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico: é exigida como requisito para a eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

**LEI N.º 3 268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957**

**Art. 26 —** O voto pessoal é obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1.º — Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros), dobrada na reincidência.

## ESCULAPIO JOVEM

(Notula histórica)

Heitor Péres.

Quando da instalação da sede própria do Conselho Regional de Medicina, do Estado da Guanabara, ao cuidar do *décor* da nossa casa de ética, procuramos ali colocar ornatos simbólicos pertinentes ao alto espírito que deve presidir a instituição.

Assim, podemos ver no gabinete da Presidência, em grande prancha, conservando as côres originais, bela cópia de um El Greco, retratando famoso médico da Côte de Felipe II da Espanha, Dom Luiz Mercaldo, podendo-se apreciar além de sua expressiva figura, de nobre senhor, o anel de gráu, distintivo, como se usava àquele tempo, no polegar da mão esquerda.

Na Sala de Reuniões do Corpo de Conselheiros está um outro quadro, feito sob encomenda nossa, por Jaime Silva, futuroso pintor brasileiro, tela, aliás, de brilhante feitura. Representa Hipócrates no célebre

Hipócrates rejeitando as oferendas de Artaxerxes



gesto de rejeitar os presentes e as riquíssimas oferendas — dinheiro, ouro em pó, pedras preciosas — que lhe traziam um luzido sátrapa mensageiro de Artaxerxes e sua faustosa comitiva, para que O Pai da Medicina deixasse sua Pátria, a Grécia, e fôsse debelar grave epidemia que dizimava os exércitos persas, inimigos, comandados pelo “longimano” filho de Xerxes.

O quadro de Jaime Silva, com leve toque modernista, de cores muito agradáveis, é uma inspirada interpretação da conhecida tela de Louis Girodet, feita esta ao estilo pomposo da época (1792) e exposta no anfiteatro principal da Faculdade de Medicina de Paris. Apesar de não ser *expert* em pintura creio que, no futuro, essa versão brasileira da obra-prima de Girodet se constituirá numa das peças clássicas dos roteiros pictóricos da nossa Cidade.

A título de curiosidade valeria a pena lembrar que Girodet, pintor histórico, preferido por Napoleão, de quem fêz vários retratos e para quem compôs famosas alegorias guerreiras, era filho adotivo de um cirurgião militar — Trison — do qual herdou o nome, a fortuna, e, por certo, também, o gosto pelos temas médicos, pois entre suas obras premiadas outras há, igualmente, de exaltação à nossa profissão.

Retomando o nosso verdadeiro assunto, quero referir-me, agora, particularmente, a uma terceira tela existente no Conselho, colocada, como a precedente, na Sala de Reuniões, reproduzindo uma estátua de Esculápio, de história — e pois — de origem, a par de interessante, assaz controversa. Essa reprodução, como a do quadro de El Greco, mandamos fazer por Gianfranco Da Verona, artista toscano aqui radicado, autor de inédita técnica que alia a pintura à fotografia, confeccionando trabalhos de excelente nível estético.

Esse Esculápio é chamado, pelos catálogos, de “Esculápio do Vaticano”, por estar hoje integrando as galerias do palácio Papal. Outros o chamam de “Esculápio Jovem”, por não exibir as barbas clássicas, das efígies que reproduzem o Deus Médico, filho de Apolo, em idade procveta, das quais a mais difundida é a estátua que pudemos apreciar nos “Uffizzi”, de Florença, estando uma das cópias no átrio da nossa Academia Nacional de Medicina.

Pausanias, historiador helênico do Sec. II, diz que o “Esculápio Jovem” é de origem grega, sendo seu autor Scopas, grande artista da imortal escola ateniense, digno seguidor de Fidias e de Praxiteles.

A maioria dos peritos na matéria, no entanto, dissente de tal opinião, alegando que a estátua tem a cabeça romana, segundo uns da época Antonina, conforme outros do período de Augusto, enquanto o corpo segue modelo autenticamente grego.

W. Amelung (1897 e 1903) e mais recentemente K. A. Neugebaker (1921), por exemplo, estudam e analisam êsse hibridismo estilístico sem chegar a uma clara conclusão. Já Benjamin Lee Gordon em “The Romance of Medicine” (1941) e Gisela M. Richter em “Ancient Italy” (1955), dão-nos do “Esculápio Jovem” curiosa história, que nos parece a interpretação a mais real.

Esculápio



O Imperador Augusto, curado de grave afecção hepática com os cuidados e o tratamento do seu arquiatra Antonius Musa querendo, publicamente, manifestar sua gratidão pelo evento auspicioso, mandou que fizessem a estátua do médico para figurar entre as dos Cezares. O escultor encarregado da obra, seguindo o imperativo da época de transição em que vivia, caracterizada pela mistura de estilos, mantêve, no corpo da estátua, a maneira grega, com as vestes, as linhas e os símbolos tradicionais: o cajado asclepiano voluteado pela serpente a túnica incon-sutil — apenas desnudos o peito, atlético e o braço direito, mas fêz a cabeça com a figura jovem de Antonius Musa, penteando-a à moda romana então reinante.

Para terminar diríamos que as três peças noticiadas e descritas na presente notula traduzem, na sua singela recomposição ornamental, algo do que a Medicina representou para as Artes, a História e o Poder, nos idos pinaculares da nossa cultura, algo êsse que a nós cabe exaltar, proclamar e, sobretudo, conservar para proveito das novas gerações, numa era em que a profissão vai sendo despida, pelo tecnicismo, pela socialização e pela política, dos foros de dignidade e de grandeza moral, sem os quais jamais poderá sobreviver como nobre instrumento, indispensável ao progresso, ao aperfeiçoamento e ao bem estar dos homens e dos povos.

## ASPECTOS ÉTICOS E MÉDICO-LEGAIS DA ANESTESIA

*Prof. Estácio de Lima*

*Catedrático de Medicina Legal das Faculdades de  
Medicina e Direito da Universidade da Bahia.*

A luta que a MEDICINA vem pelejando face às desarmonias do corpo humano e do espírito, às doenças e à senetude, tem sido constante e firme, desde os primórdios do século dezenove.

A média de vida que em nossa espécie atingia bem mal os 35 anos, lá pelos longes, não muito longínquos, de 1850, ultrapassou agora, seguramente, a casa dos sessenta, continuando a ascender. E os milhões de septuagenários aumentando por este mundo em fóra, já constituem fato consolador, mas, igualmente, uma preocupação, amável sem dúvida, em todo o caso uma preocupação para sociólogos e economistas, mesmo aqueles de cabelos brancos.

As conseqüências imediatas das grandes descobertas nos domínios da Biologia, de par com as revoluções ocasionadas pelos aperfeiçoamentos constantes do método experimental, conduziram os clínicos a uma revisão completa de toda a Terapêutica. E a maior beneficiária de tudo isso, foi, no primeiro momento, a Cirurgia. A outra parte dos tratamentos, médicos propriamente ditos, progrediu mais devagar, menor o ímpeto, conquanto, aqui e ali, surgissem definitivas soluções, como no caso da vacinação antirrábica.

O conhecimento mais seguro dos antissépticos, e sobretudo da assepsia, possibilitou aplicações práticas imediatas, e não apenas Lord Lister, mas outros muitos, e pouco depois todos eles, passaram a alargar o campo de ação das intervenções, sangrentas ou não, com êxitos crescentes e até então imprevisíveis, tantos decênios antes da era dos antibióticos.

Simultaneamente, investigadores ilustres da França, da Inglaterra e da Norte América perceberam que se fazia mister aprofundar os conhecimentos relativos à anestesia e aos analgésicos, no que diz respeito à toxidez, à Farmacodinâmica no mais amplo sentido, e à especificidade das substâncias em relação aos diferentes humores e tecidos, levando em conta, a seguir, a anátomo-fisiologia segmentar.

Magendie, um mestre insigne, fóra, entretanto, decidido combatente contra as idéias de sedação da dor, nos atos cirúrgicos. Era uma indignidade o homem permitir que o sono provocado lhe fizesse perder a consciência, na hora das intervenções. E exclamava que todos devemos ser fortes para arrostar o sofrimento, seja qual fôr.

Já o discípulo, que havia de ultrapassar o mestre, pensou diversamente: Cláudio Bernard pôs a serviço da anestesia as maravilhas do seu método experimental. E os próprios animais dos seus laboratórios deviam ser operados sem dor.

O problema, gradativamente, passou a interessar os povos em toda a parte, e a Medicina buscou recolher-lhe os melhores proveitos.

Não tardou muito a cooperação da Química Biológica, estendendo, constante, o âmbito de suas perquirições e aperfeiçoando processos e técnicas, até à individualização da Físico-Química, esteio seguro da Anestesiologia contemporânea.

As contribuições do Colégio de França foram, sem dúvida, inestimáveis, e a execução de verdadeiras autópsias no vivo, conforme a linguagem que fêz ruído na época, trouxe luzes preciosas à Clínica, decorrentes, essencialmente, das práticas, em constante modernização, da anestesia.

Esta, de comêço, fazia parte integrante das equipes cirúrgicas, subordinada ao senhor de barão e cutelo, onipotente no terreno cirúrgico, e, que entendia o anestesista como seu exclusivo auxiliar, mas transferindo-lhe, nos momentos desastrosos, a responsabilidade dos incidentes ou acidentes advindos.

— Hoje, você entra em campo, ordenava a um dos assistentes. Mas, amanhã é quem aplicará o clorofórmio...

A pouco e pouco, aquêle homem, sem dúvida extraordinário, e que fazia prodígios de ousadia, em busca da perfeição, conduzindo as intervenções sangrentas por meandros antes nunca percorridos, ia, pelas emoções constantes, esgotando o próprio sistema nervoso, perdendo o autodomínio e explodindo em recriminações, aos gritos, contra os auxiliares imediatos. Não era uma atitude artificial, pois realmente muitos padeciam e não poucos haveriam de pagar com a

Acreditava muita gente que seria um bom título de recomendação para o operador possuir aquela agitação lastimável do Frech-Doktor, a que aludiam outrora os médicos do Urbankrankenhaus de Berlim. Felizmente, quase não mais existem as figuras exóticas e vida, na morte súbita em pleno labor, as devastações da emoção.

intempestivas dos que desconheciam a serenidade, tão recomendável e tão útil, nas horas periclitantes e nas ocasiões decisivas. Todavia, alguns anestesiologistas e auxiliares outros resistiam e replicavam aos seus "chefes". As discussões passaram a multiplicar-se, nem sempre fora do ato cirúrgico. Veio, porém, a pouco e pouco o diálogo inteligente.

— Eu preciso de um maior silêncio abdominal e de um tempo muito mais amplo para agir...

— Tudo isso é possível, desde que o doente não lhe pertença exclusivamente. Nós, anestesiologistas, temos de conhecê-lo antes, não ignorando os exames complementares, em particularidades outras.

Foi assim que veio surgindo a autonomia decisiva, com a interdependência dos dois setores, que passaram a entender-se, colaborando decisivamente no interesse da saúde e da vida humana.

Hoje, indagam os mais curiosos o que é que há melhor contribuído para o imenso progresso das ações cirúrgicas: as medidas de assepsia ou as práticas anestésicas?

Não haverá resposta satisfatória, porque a escolha é impossível e o dilema inexistente.

O que se tornou claramente visto a todas as luzes foi a importância decisiva da anestesia, que impôs a constituição das turmas de especialistas, exigiu o conhecimento profundo das substâncias utilizáveis e contruiu ou aperfeiçoou delicados aparelhos. Simultaneamente, interessou-se pela personalidade global do enfermo, pelas correlatas respostas sómato-psíquicas e as múltiplas conseqüências, inclusive nos aspectos sociais.

A palavra anestesia, com os seus derivados, perdeu, destarte, o sentido etimológico, às custas de uma semântica inelutável, não sendo mais, apenas, um problema equacionado no que diz respeito exclusivamente, à sensibilidade dolorosa.

Alcançando autonomia, obtendo liberdade, poude a anestesia crescer, ganhar extraordinária eficiência, articular-se estreitamente com a Cirurgia e a Clínica. Adquirindo a consciência de suas possibilidades não se intimidou com as conseqüências decorrentes. Perceberam muito bem os anestesiologistas que tanto maior é o campo de uma ciência, ou quanto mais nitidamente se define uma especialização, tanto maiores são as responsabilidades.

Convocastes-me, Senhores Congressistas, para dizer algumas palavras atinentes aos problemas éticos e médico-legais das anestésias.

A sociedade exige contas de todos nós, sejam quais forem os gêneros de trabalho e as especialidades, e nenhum homem de bem deseja eximir-se ou fugir às conseqüências do exercício profissional, dentro do Direito Público e do Direito Privado. Mas, acima de ambos, temos que enfrentar a responsabilidade moral.

Conceitos morais têm variado no tempo e no espaço. O que hoje nos parece fato reprovável, não o terá sido no pretérito e vice-

versa. Mas uns tantos princípios permanecem com o caráter de imutabilidade, tais sejam aquêles decorrentes das noções do bem e do mal.

A moral, constituindo a maior e a melhor de todas as noções de responsabilidade, por dilatados períodos vinha sendo apreciada pelo tribunal da própria consciência.

Surgiam, porém, de quando em quando, interpretações difíceis. Daí, a elaboração dos Códigos de Ética e a instituição de organismos capazes de julgar os acertos ou desacertos do profissional nesses domínios. Os Conselhos de Medicina, recentemente instaurados em nosso país, particularmente visam o pronunciamento sobre questões de ética, devendo, como é justo, opinarem também, nas consultas formuladas, em vez de se acastelarem na posição pouco humana de aguardarem o mal feito para então decidirem punitivamente.

Reconhecida a Anestesiologia como entidade livre das velhas sujeições, conquanto singular seja, no Brasil universitário, a sua individualização em cátedra autônoma e continue ainda muito restrito o seu ensino nos currículos ordinários, cumpre-nos aplaudir as normas dos vários Hospitais que passaram a incluí-la nas "Residências" dos néo-médicos, destarte aparelhados melhor para as labutas profissionais.

A lei brasileira, outrossim, precisa definir e disciplinar as especialidades, para regular o seu exercício, ao menos nas grandes cidades, onde o subdesenvolvimento nacional é bem menos desolador.

O preparo atual das turmas de anestesiologistas, considerando as deficiências do ensino oficial e de suas correlatas instalações, precisa das ajudas de uns tantos nosocômios, que, não estando ligados às Faculdades de Medicina, possuem todavia condições bem melhores de trabalho. É, pois, a eficiência que deve, muito particularmente, ser levada em conta. Considerando, porém, que os meios de aprendizagem, até agora referidos, ainda não bastam, é lícito admitir-se, outrossim, que as atuais equipes de anestesiologistas precedam os seus próprios recrutamentos aproveitando e estimulando vocações.

De qualquer sorte, é mister chamar a atenção para as qualidades exigidas desse nôvo técnico.

A vocação do laboratorista, do psiquiatra, do clínico geral ou do anestesiologista não se constitui dos mesmos esteios. Há um denominador comum em todas as vocações, definido pelo grande Ruy como a alegria do dever cumprido, mais forte do que a fadiga ou as decepções.

Do anestesiologista deve-se exigir uma série de atributos fundamentais. Em primeiro plano, a coragem. Os tímidos jamais poderão, aqui, produzir bons frutos. Sem ânimo forte, o raciocínio diante da dificuldade súbita e grave não se manifesta como devia. Ou toma posições precipitadas e inconseqüentes, ou tarda nas decisões. Os amendrontados nunca serão verdadeiros anestesiologistas. Não

deverão ser convocados para as fileiras, mas distanciados, decisi-  
vamente, da especialidade. Podem contar muito bem glóbulos de  
sangue, ou manejarem com segurança o espectrofotómetro. Coman-  
dar, porém, a batalha de uma anestesia geral é que não. Ao lado  
disso, o espírito de iniciativa, com a disposição firme para enfren-  
tar o imprevisto.

Alguns homens de luzes menos claras, amantes das cópias de  
modêlos estranhos, querem transportar para o nosso meio aquilo  
que, de alguma sorte, há falhado, em certas condições, noutras pla-  
gas mesmo superdesenvolvidas. É a medicina das equipes de autó-  
matos, cada um circunscrito ao âmbito restrito do especialismo ex-  
cessivo, incapaz da apreciação global dos fatos biológicos e das  
decisões prontas e eficientes face ao imprevisível.

O enciclopedismo é imprescindível, não como fim, porém co-  
mo base para sobre ele crescer e frondejar a especialidade. A rap-  
idez de ação faltando, o naufrágio advirá fatal.

Não há de ser, também, o anestesista um homem frio, sem as  
centelhas do entusiasmo, as quais acendam as chamas da luta.  
Quem ama, peleja incomparavelmente melhor pelo seu ideal. O  
próprio Cavaleiro da triste figura não combateria sequer os Moi-  
nhos de Vento desde que lhe faltassem os estímulos afetivos da  
lembrança de Dulcinéa.

Não é o anestesista um D. Quixote correndo sempre atrás das  
ilusões. Mas uma criatura de alma aberta aos afetos, capaz de sen-  
tir ou compreender os sofrimentos, tanto mais quando ele tem,  
nas mãos, em cada minuto, a vida humana, num hausto de respira-  
ção superficial e mais ou menos oxigenada, num bater descompas-  
sado dos ventrículos, num retardamento de estímulos pelo feixe  
de His, num fibrilar insuspeitado das aurículas, numa instantânea  
depressão bulbar, num bloqueio súbito e estúpido de ramos.

Poucas as especialidades das quais tanto se deve exigir no  
particular dos conhecimentos de cadeiras básicas — a Física, a  
Fisiologia, a Farmacodinâmica — e um trato deveras atento das vá-  
rias disciplinas clínicas.

A Anestesiologia é um edifício muito alto para manter-se sô-  
bre alicerces muito exiguos.

Depois de um prévio e sólido preparo marchar, então, para  
nunca mais se descuidar, sem recuos, diuturnamente, vivendo as  
páginas, que são incontáveis, das publicações, para entender, e se  
possível, decifrar os mistérios do grande drama.

Eu sabia, nos traços gerais, mas um pouco de oitiva, que mun-  
do era o mundo que os Senhores são obrigados a perlustrar, nas  
suas perquirições contínuas. Agora, folheando Revistas e Tratados,  
convivendo com os especialistas, acompanhando-lhe os trabalhos,  
pude aquilatar da preocupação que mora nas suas almas, uma in-  
quietude bendita e uma ânsia de saber, de explicar, de aperfei-  
çoar-se.

— Mas isto que me encontro aqui repetindo, cousas sabidas e

revelhas, tem, acaso, o que ver com a Medicina Legal da Anestesi-  
ologia?

— Evidentemente que sim! E não estou mais do que navegan-  
do pelos rumos da famosa Investigação Científica de Cajal, dos  
capítulos de Legendre, das ponderações dos deontologistas, dos  
meus próprios esquemas de aulas.

Tudo o que ficou, por aí, tão corridas, são partes integrantes  
da Moral Profissional. Mas, repetindo êsses dois vocábulos — Mor-  
al Profissional — atentemos no que ainda se deve exigir do anes-  
tesista no concernente à discreção.

Os médicos, em geral, penetram no segrêdo alheio pelo exame  
que lhes é permitido proceder, ou pelas confissões do cliente, que  
sabe o que diz e diz o que quer, aliviando-se, não raro com as  
transferências de tudo o que, por acaso, estava sob recalques.

O anestesista não se apossa de confidências conscientemente  
expressadas. Ele pode escutar exclamações ou vocábulos isolados  
que chegarão, talvez, a revelar mistérios, de todo inconfessáveis na  
vigília.

Seja qual fôr o conceito que se possua sobre a Narcóanálise  
(pronunciamentos não raro falsos, mas às vezes bem precisos),  
compreende-se que a alma do paciente, nos instantes da penumbra,  
na transição para o sono, fica à mercê da vontade do anestesista,  
que se não tiver formação austera, pode ser tentado por êsse de-  
mônio da curiosidade, tanto mais quanto ninguém melhor do que  
êle está nas condições de conhecer o momento exato das indaga-  
ções, quando não surgem as palavras sôltas, até então represadas,  
sobretudo no manejo dêsse poderoso Tionembutal, que ainda não  
envelheceu.

De outro lado, não ignora que o paciente muitas vezes con-  
funde o sonho com a realidade e pode, sobretudo se de bases psi-  
cológicas pitiáticas, levantar amarga suspeita contra o anestesista  
mais correto, acusando-o de práticas sexuais não consentidas, con-  
figurando o estupro clássico do Código Penal. Eis porque o profes-  
sional não dispensará a enfermagem em determinadas horas, ainda  
quando lhe pareça dispensável.

Todo o conceito da Moral Profissional foi, afinal, resumido  
pelo augusto mestre na expressão que os Senhores terão escutado  
mil vezes, e que me não desdoiro repetindo-a:

— Ciência e consciência! —

Passemos, agora, a encarar o problema diante da Lei, no Di-  
reito Privado ou do Direito Público.

Há que distinguir, em Anestesiologia, a responsabilidade indi-  
vidual do médico e a responsabilidade das pessoas jurídicas. A  
casuística brasileira, aliás, vem oferecendo exemplos dentro das  
duas hipóteses.

A nossa Carta Magna traçou normas, no artigo 194, estabelecendo textualmente:

“As pessoas jurídicas de Direito Público interno são civilmente responsáveis pelos danos que os seus funcionários, nessa qualidade, causam a terceiros”.

E o parágrafo único esclarece que a ação repressiva contra os funcionários causadores do dano ocorre quando tiver havido culpa.

A linguagem do legislador evidencia que a responsabilidade civil, a promoção das indenizações, envolvendo as pessoas jurídicas, não está subordinada à culpabilidade.

A tese, verdadeira, incontroversa sob múltiplos aspectos, não se aplica aos acidentes da anestesia, desde que tenha havido indicação correta e o fato nefasto não dependeu de imperícia, imprudência ou negligência.

A criança pequenina que atea fogo à propriedade alheia está isenta de culpa, sendo, porém, pelos seus representantes legais, responsável civilmente.

O caso famoso da formosa modelo parisiense que “exigiu” (a palavra é bem esta — “exigiu”) do cirurgião ilustre a operação para lhe retirar os excessos de panturrilha, e cuja intervenção, inatacavelmente conduzida, sob a égide da Cirurgia Estética, redundou todavia em gangrena, com amputação imprevista e imprevisível, mereceu promoção de Direito Privado, sem correlata ação penal. E em dois julgamentos o médico foi condenado, para ser absolvido na última instância, o que representou, para o mestre Assua, a vitória final.

Nos casos da anesthesiologia não há, aparentemente, por onde sustentar uma ação de indenização, quando a culpa não pode ser comprovada, na indicação e nos trâmites.

A conduta do especialista tem que ser pericialmente apreciada e, se foi escoreita, não terá cabimento a arguição de responsabilidade civil.

À hipótese de um menor levado, acaso, a serviço paraestatal ou outro, e que, necessitando submeter-se a manobras diagnósticas sob anestesia, venha a sofrer êxito letal, não deve padecer dúvidas que inexiste a culpa desde que a prática exploradora, normalmente indicada, fôra conduzida sem erro de conduta do anestesista.

Ter-se-ia, porém, que discutir o problema do consentimento. É fora de dúvida que a criança não possui capacidade civil e, portanto, condições de recusar o exame.

— E aos pais é dado fazê-lo?

— Essa doutrina de hipertrofia do pátrio poder, compreensível dentro da inflexibilidade do Direito Romano, não iria contrariar o interesse social que, nitidamente, condena a omissão pura e simples de qualquer pessoa diante de um perigo evidente de vida? O Código Penal não configura, de outro lado, os homicídios por

omissão? Não estaria, também, posto em choque o direito de curar? Os antieutanasistas dariam de ombros, com sinceridade, à hermenêutica de não intervir, sem mais aquela, à oposição, geralmente desarrazoada, dos genitores? Possuem êstes realmente o direito, por bem dizer de vida e morte, sobre os filhos? mente, medicar.

Não é que se pretenda forçar resistência para, compulsoriamente, medicar.

— Mas essa aparente violência não é lícita quando se trata de doença infecto-contagiosa, com internamento obrigatório e a devida assistência terapêutica?

— Se o menino fôsse leproso contagiante, a vontade dos pais impediria a ação positiva do médico, preposto do poder público? Ou apenas um suspeito, a família tem o poder de impedir o exame que resguardaria de contágio a coletividade?

E as mesmas razões, ou sem-razões, seriam formuladas, se o pequenino paciente alcançasse a recuperação da saúde?

A falta de consentimento deve ser apreciada, sem dúvida, à luz do Direito Positivo escrito, que ampara as liberdades humanas.

Não é porém, condigna a posição de ignorar que o homem é uma célula da sociedade e que existe um Direito que se vai constituindo, em harmonia com os fatos.

Se os aspectos da responsabilidade civil do anestesista são cheios de dificuldade para a sua comprovação, parecendo-me, aliás, insubsistente, já o vimos, quando a culpa não está demonstrada, vale afirmar, entretanto, que em face à lei penal, os caminhos por perulstrar estão melhormente delimitados.

É passível de culpa o anestesista, como qualquer outro profissional, quando incorre em negligência, imprudência ou imperícia. São as condições estabelecidas na Lei Penal.

A negligência do anesthesiologista é investigada, vale confessar, num terreno cheio de óbices.

Deve, porém, ser considerado negligente aquêle que atende ao chamado sem preocupação de entrar em contato íntimo e profundo com o paciente, para conhecê-lo corpórea e espiritualmente, bem ajuizando das condições assim somáticas quanto psíquicas. As provas laboratoriais e radiológicas, as correntes de influência do coração e do cérebro, conclusões e deduções resultantes dos exames clínicos, a personalidade global, em suma, do enfêrmo, a sua face hígida e patológica, não podem pertencer, só e sômente, ao operador.

O cirurgião que se nega ou se descuida, afora as urgências urgentíssimas, de oferecer êstes elementos está, por igual, faltando com deveres precípuos e assume também o risco de tais atitudes.

O drama operatório tem dois domínios que se integram no mesmo objetivo — preservar a saúde e a vida — e dois homens que atuam para o mesmo fim, em campos autônomos, devem estar conexos e inseparáveis.

A idéia de que a convocação vem a tornar o anestesista mero auxiliar, figura subalterna que obedece ordens, é cousa do pretérito. São colaboradores imprescindíveis. Mais tarde, o cirurgião, acaso, pode prosseguir sozinho. Mas o pós-operatório não é mais propriedade exclusiva sua. Ao deixar o paciente a sala de operações, o anestesista não fica desligado dos seus deveres e o cirurgião mais sábio conhece, perfeitamente, a circunstância e não desdenha os préstimos do companheiro.

Do que foi capaz o anesthesiologista, nas horas decisivas, fala, com segurança, o eminente Professor de Boston: "Por interrupção da condução simpática, paralisa o organismo. Pode provocar vasodilatação por bloqueio ganglionar ou vaso-constricção, para controle da resistência vascular periférica. Enfrenta as hemorragias, baixando a tensão sanguínea, mantendo-a assim, à medida das necessidades. Controla e manobra, com segurança, as necessidades orgânicas de oxigênio. Comanda, sem dúvida, as funções essenciais à vida: a percepção, a consciência, a respiração, a circulação, as atividades neuromusculares, o metabolismo..."

Côncio de tudo isso, não pode ele abrir mão sem comprometer, menos a dignidade pessoal do que os interesses da saúde e da vida, não pode abrir mão dos atos de sua competência.

Argumenta-se que na prática as cousas não marcham tão facilmente, pelos possíveis desentendimentos ou choques de vaidades entre o cirurgião e o anesthesiologista, este, face às concorrências profissionais, é trocado, sem dificuldades, por outro menos "exigente" ... Esse problema, todavia, pode ser superado desde que o anestesista mereça a confiança completa do cirurgião.

— Mas a confiança, aumentaram outrora os opositores dos deontologistas, a confiança não se impõe ...

— Impõe-se... Não o descreiam. Alcança-a, sim, alcança-a aquele que a merece, foi a contra-objeção justa dos antigos.

O anesthesiologista, dono daqueles atributos pessoais, dominador da técnica, senhor das seguras lições da cultura e da prática, é o melhor trunfo para os triunfos da Cirurgia.

A negligência, em suma, é a indiferença, o pouco-caso, a displicência, justamente quando está em jogo o irreversível da vida humana.

É imprudente, tanto quanto displicente, o que comete ao cirurgião a escolha do método, processo ou técnica, aceitando, sem o controle necessário, a indicação. Nenhum dos dois fica desmerecido quando há permuta franca de idéias. Somente naquelas urgências urgentíssimas acima aludidas, é possível agir sem tempo a perder em certas minúcias propedeuticas. Dos males o menor. E o mal maior seria, por exemplo, deixar a hemorragia progredir fatal. Mas há-de haver oportunidade para umas tantas verificações, dentro dos prazos angustiantes. A agudeza dos sentidos presta, aqui, então, serviços relevantes.

Imprudente, definiu o jurista ilustre, é aquele que julga, com exagêro, os seus conhecimentos.

A brincadeira fatal de apontar o revolver, que se acredita desarmado, contra terceiro, acionando o gatilho, é culpa por imprudência. O motorista que, de propósito, passa de fino pelo pedestre, ajuizou em demasia do saber e, pensando que estava certo, errado se encontrava, fazendo uma vítima. O anesthesiologista que percebe os sinais de alarme relativos ao comprometimento bulbar ou à falência do miocárdio e não toma providências imediatas, confiado, em excesso, nas próprias possibilidades, pois antes já vencera situações mais graves, deve responder pela culpa de imprudência.

— Quando, porém, transfere êle ao seu auxiliar acadêmico ou médico a realização de uma anestesia, incorreu, fatalmente, em grave falta?

— Será lícito, mesmo, permitir que o estudante de Medicina execute os atos que são da competência dêle, anestesista?

O médico, ainda que inexperiente, pode praticar todos os atos da profissão. Responde, porém, pelos desacertos da incompetência, dos descuidos, dos tropeços evitáveis. Mas, legalmente, se encontra habilitado para o exercício da arte médica. Tem capacidade jurídica, e esta lhe confere direitos irrecusáveis. É que, sabidamente, ainda não possuímos legislação definidora dos conceitos e dos limites das especialidades. A habilitação pelo grau recebido é, portanto, ampla. As exigências subseqüentes são, apenas, objetivas, e não passam dos registros nas entidades competentes.

De referência, porém, ao estudante, cabe lembrar que a matéria, nas linhas gerais, foi apreciada, e direi mesmo que doutrinariamente esclarecida, a partir daquele tão conhecido processo desenvolvido em Paris. Já abordamos, por mais de uma vez o assunto, apreciando o caso ruidoso do jovem estudante, que se achando de guarda num Serviço de Cirurgia, recebe paciente portadora de abdome agudo. Ausente o professor, houve por bem o aluno intervir. Anunciara apendicectomia. Foi mais longe, extirpando o ovário, gravemente comprometido. A acusação envolveu o mestre, solidarizando-o com o discípulo, e estabeleceu as seguintes faltas, reputadas graves: 1.º) Terapêutica, e no caso terapêutica cirúrgica, executada por quem ainda não possui o diploma legal; 2.º) anunciada uma intervenção — apendicectomia — aliás consentida, executou-a o estudante cirurgião que foi mais longe, praticando uma castração, não cogitada, não consentida.

As razões da absolvição foram claras:

1) É do interesse social que o môço execute, antes do término do curso, práticas sabidamente médicas. O professor, permitindo-as, assume os riscos civis e penais que envolvem, também, o estudante. Não seria justo, nem atenderia aos objetivos do ensino, deixar que, somente após a formatura, o aluno praticasse terapêutica. Iria exercitá-la perigosamente, quando estaria em condições de

bem aprendê-la sob as vistas de quem de direito, ou mesmo em sua ausência, porém com sua aquiescência e solidariedade.

2) É lícito, anunciado um tipo de operação, modificá-la para mais ou para menos, visando salvaguardar a saúde. Nem o interesse social nem o interesse do doente justificariam fechar-se uma cavidade, para aguardar ulterior permissão, que talvez chegasse insensata ou tarde de mais.

3) O ato operatório não teve nenhum defeito de conduta.

Assim, do ponto de vista doutrinário, é justo que o anestesio-  
logista possa entregar a feitura de uma hipnose ao seu auxiliar  
acadêmico, com as responsabilidades decorrentes para ambos.

Isso não quer dizer leviandade, falta de senso, imprudência,  
ou negligência. Certo que, fazendo-o, terá o critério da escolha do  
caso e estará de atalaia para as surpresas advindas. Ganhará assim  
o discípulo autonomia, iniciativa e aperfeiçoamento das qualidades  
de comando. É compreensível, até, que um chefe de serviço de anes-  
tesia chegue a ausentar-se do campo, sem permanecer, todavia, de-  
sinteressado das situações e com os sentidos vigilantes.

É bem árdua a missão de ensinar. Quem desejar, porém, exer-  
cê-la, há de possuir as maiores sutilezas do espírito e as melhores  
possibilidades de ação pronta e lúcida.

Não seria, ademais, compreensível que a autorização concedida  
para fins instrutivos, por falhas pedagógicas lastimáveis se trans-  
formasse em licenciabilidade, com perigo de vida para o paciente,  
ou condições desfavoráveis para o cirurgião que, aliás, deve estar  
de acôrdo com a substituição. Atentar, outrossim, em que, qual-  
quer que seja a hipótese, a solidariedade é iniludível entre mes-  
tre e discípulo.

Quanto à imperícia, pode ela ser arguida, cabendo sempre ao  
médico legista apreciá-la. Resulta, certamente, da ausência de pre-  
paro técnico-científico ou da inaplicabilidade oportuna dos meios  
imprescindíveis. Imperícia é ignorância, confusão positiva, ou des-  
conhecimento da especialidade. Carente das noções fundamentais,  
da matéria, ou aturdido pelo inesperado, surge, com o pânico, a  
impossibilidade do manejo, eficaz, na hora certa, da aparelhagem,  
dos instrumentos, das substâncias. A incapacidade da interpretação  
imediate dos fenômenos pela deficiência dos conhecimentos da Fi-  
siologia, da Farmacodinâmica ou da Físico-Química é aspecto grave  
da imperícia em Anestesiologia.

Há, sem dúvida, um universo de noções que à Anestesiologia  
são imprescindíveis: de um lado tôda a Clínica Cirúrgica e, de  
outro a Cardiologia, as doenças pulmonares, a Neuropsiquiatria, a  
Clínica dos estados alérgicos ou a Clínica sob as suas múltiplas  
formas outras.

Vale, agora, lançarmos uma advertência que pode ser  
proveitosa.

Deve o anestesista manter-se em guarda permanente, pois vem

constituindo formas esquisitas de elegância ou de agressão de uma  
sociedade exausta ou mesmo decadente, êsses alvoroços de acusa-  
ções contra o nôvo especialista, pelos, insucessos dos tratamentos.  
Responsabilizar a enfermidade não teria significado palpável. Re-  
prochar o cirurgião será menos natural, dados os laços afetivos que  
costumam surgir, pela convivência maior, mais estreita, menos su-  
perficial. O anestesista comparece meio de surpresa e à última  
hora. Alvejar um desconhecido repugna menos ou agrada mais.  
Não é a condução do caso ao Conselho de Medicina, ou até os  
Cólígos Civil ou Penal. Mas a maledicência.

De qualquer sorte, o que a todos cumpre é manter um perma-  
nente estado de alerta: a vigilância sem tréguas no sentido da per-  
feição cultural e técnica e a preservação dos atributos morais, base  
imperecível da dignidade e do respeito profissional.

Duas palavras, neste quase final, sôbre a Associação Brasileira  
de Anestesiologia e suas competentes Seções estaduais.

Dentro do âmbito da própria classe médica, há os rumores dos  
que lhe não enxergam as finalidades nobilitantes e pretendem con-  
figurá-las como organismos de interesse financeiros. É preciso, pois,  
uma campanha de esclarecimento para ressaltar a injustiça das in-  
crepações e por em relêvo os seus méritos culturais e o espírito  
de organização e disciplina.

Agora, não seria compreensível se acaso silenciássemos a res-  
peito dessa modalidade famosa de hipnose, tão anciana sem dúvida,  
surgindo, sucumbindo e ressuscitando, sob formas honestas ou char-  
latanescas, mesmerismo, magnetismo, sugestibilidade, sugestão in-  
duzida, anestesia psíquica, neuro-hipnotismo ou, tão só, hip-  
notismo . . .

— É cabível, na hora atual dos conhecimentos humanos, con-  
siderar as manifestações assim rotuladas, como partispando dos  
quadros da Anestesiologia?

Que algo existe, não parece honesto contestar. Se o fato surge,  
aceita-se o fato, passando-se a estudá-lo. Foi arrimado nesse prin-  
cípio que o maior experimentador do universo alcançou destruir  
preconceitos seculares e edificar nova ciência.

Há publicações de sérias aparências que informam a possibi-  
lidade de largas intervenções cirúrgicas às custas desse método.  
Apenas me inquieta a limitação dos iniciados. Eu mesmo conse-  
gui, outrora, nos recuados tempos da juventude, praticar uma que  
outra anestesia geral, nos moldes clássicos, para fins cirúrgicos,  
sem qualquer insucesso. Hipnotizar alguém, não alcancei nunca.  
Observei, também, a inconstância dos resultados em diferentes in-  
dividuos e, até, no mesmo individuo.

Outra cousa que me parece complexa em demasia é o contrô-  
le ou a dosagem das chamadas forças hipnóticas. A possibilidade da  
interferência das simulações desconcerta, igualmente, o investiga-  
dor, e a submissão volitiva de certos hipnotizados aos seus hipno-  
tizadores não deixa de preocupar psicólogos e psiquiatras.

Nada autoriza, hoje, a crença de que a hipnose química venha a ser substituída, vantajosamente, pela outra. Apenas admito que devem prosseguir as perquirições. É de crer que, mais tarde, novos e melhores êxitos advenham. Quais sejam, porém, os verdadeiros oficiais do ofício não nos é dado aqui, discutir mais amplamente. Considerando, porém, a contribuição e a persistência dos dentistas no estudo do tema, creio que não poderemos recusar a sua colaboração. De alguma sorte, têm eles até se antecipado a nós outros, os esculápios. Lastimo que os currículos oficiais do ensino médico e odontológico não tratem do assunto, deixando-o muito a mercê de uns tantos "professores" que professam um magistério algo imponderável ... Os esculápios, entretanto, devem mostrar maior interesse a respeito, e um dia talvez seja possível divisarmos horizontes mais amplos e mais claros.

Agradecendo a confiança do convite que me trouxe a estas culminâncias, peço que me perdoem a simplicidade das considerações. O assunto poderia, talvez, merecer várias palestras; daí esta condensação haver assumido o caráter da superficialidade. Ou, então, que nos entendessem em mesa redonda. De uma parte, as dúvidas, as queixas, as inquietudes, as lições magistrais e os triunfos ou as decepções dos dignitários da jovem e formosa especialidade, e, de outra, a minha experiência de perito, de professor e de homem afoito à observação dos fatos sociais e das letras médico-jurídicas.

Quisestes ouvir-me, Senhores Congressistas, sobre os "Aspectos éticos e médico-legais da Anestesia". O atendimento foi, pelo visto, rápido e informal. E quanto desejaria eu, por fim, auscultar-vos sobre o mesmo tema momentoso e belo.

Talvez um dia, possamos nos entender mais amplamente.

## Conferências Sobre Ética Médica

### O Segrêdo Médico\*

*Dr. Paulo Arthur Pinto da Rocha*

1) Tendo analisado, em nossa palestra anterior, entre outros aspectos, as razões que nos conduziam à convicção das origens hipocrático-relativistas do segrêdo médico, passaremos hoje, e inicialmente, à enumeração de algumas das muitíssimas exceções encontradas na corrente prática diária e que por sua freqüência ou pela autoridade dos que as proporcionaram, são mais do que um desmentido da escola absolutista, por serem uma irretorquível afirmação da corrente relativista.

E sem nos querermos ater aos episódios que na oportunidade calavam em nosso espírito, citaremos a longa série de exceções que nos ampara desde aquela época até hoje:

- a) A inanição do Prefeito de Cork;
- b) Sintomas e diagnóstico de SARAH BERNARD;
- c) Sintomas e diagnóstico do mal que vitimou GASTÃO DA CUNHA, nosso embaixador em Paris;
- d) a lesão bulbar e o edema da glote que fulminaram RUY BARBOSA, que vieram a público em boletim, onde entre outras assinaturas se contava a de MIGUEL COUTO, absolutista;
- e) CASTRO ARAUJO, pela imprensa, divulgou todos os detalhes da intervenção que praticara em cliente seu, anteriormente operado por VORONNOFF;
- f) A apendicite de WASHINGTON LUIS;
- g) As múltiplas fraturas e a amputação que sofreu DEL PRETE, vieram a público em comunicado subscrito por BRANDÃO FILHO, MIGUEL COUTO E ABEL PORTO;
- h) As pneumonias de GEORGE V;
- i) A próstata de POINCARÉ;
- j) A apendicite de TOM MIX;
- k) A toxicomania de ALMA RUBBENS;
- l) O câncer de RODOLPHO VALENTINO;
- m) O volvo de POLA NEGRI;
- n) Os edemas agudos de MEDEIROS DE ALBUQUERQUE;
- o) O "angor pectoris" de MIGUEL COUTO;
- p) O câncer de LUIZ CARLOS;
- q) o câncer de AUGUSTO LIMA;
- r) O câncer e a amputação da perna de SUZAN BALL;
- s) A cardiopatia de CARMEM MIRANDA;

\* 2.ª Conferência no Curso de Ética Médica realizado pelo CRM-GB. em 1960

- t) A cardiopatia do embaixador CAIO DE MELLO FRANCO;
- u) O enfarte de LOURENÇO JORGE;
- v) O enfarte e o restante de que foi acometido o presidente EISENHOWER;
- x) O revolucionário enfarte do Presidente CAFÉ FILHO e mais a série de "slides" que vamos projetar e a provar tudo, que o segredo é eminentemente relativo.

A hipótese em tela é a dos "boletins de saúde", de regra referentes a pessoas cuja situação social, política, financeira, esportiva ou outra, e determinando um interesse ou uma curiosidade públicas, acima do normal.

Quando adoecem ou são vítimas de acidentes, o "boletim de saúde" é uma contingência inevitável.

Há, nesses casos, mais do que uma simples curiosidade. Argumenta-se da necessidade de saber-se a verdade quando se trata de pessoas que enfeixam em suas mãos grande soma de poder político, econômico ou financeiro, porque há providências de caráter urgente a serem tomadas e que variam de acordo com a gravidade do caso. Além disso, a necessidade da "informação", a ânsia da "informação", a "notícia" palpitante e fresca, que o jornal divulga em "manchetes" berrantes, que as estações de rádio e televisão, interrompendo a programação habitual, divulgam com prefixos especiais e de alerta, é uma "conquista" da vida moderna, definitivamente incorporada aos seus hábitos e que tem de ser proporcionada às grandes massas que a exigem a qualquer preço.

Por outro lado, observa-se ser cada vez menor o interesse dos círculos familiares, em geral, pelo sigilo em torno dos detalhes e mesmo da natureza da enfermidade que acometeu algum de seus membros. O que, há alguns anos, se procurava manter em reserva, coberto por certo tipo de vergonha ou pudor — como a tuberculose, o câncer, a sífilis, etc. — já hoje se encara diversamente e, praticamente, ninguém esconde. Mesmo as doenças outrora classificadas de "pudendas", já são bem menos "pudendas"...

Para tal estado de coisas certamente muito tem contribuído, de um lado, a vulgarização do saber médico, a medicina popular, a medicina caseira, a medicina esportiva, a ciência ao alcance de todos, no afã de aumentar a cultura pela difusão dos conhecimentos ou armar os indivíduos de elementos que o tornem detentor de mais apurada defesa própria. Por outro, a Educação Sanitária, com as suas campanhas preventivas, as suas campanhas de sinais de alarme, suas exposições, seus filmes educativos, quando e onde se ensina dos sinais premonitórios esquematizados em cartazes sugestivos e coloridos, até às grandes devastações anatômicas constatadas na autópsia e artisticamente modeladas em cera. Esses e muitos outros fatores explicam sobejamente, a relatividade — cada vez maior — do segredo médico.

Não é aqui lugar para discutir das vantagens ou desvantagens de tal prática. Limitamo-nos à constatação dos fatos.

Como quer que seja — moral evoluída, ciência popularizada, exigência social, imperativo econômico ou político — o fato é que se ins-

talou a prática dos "boletins de saúde" e ao que parece mesmo com uma certa razão de ser, porque a nossa memória ainda guarda com nitidez aquêles hiatos, aquêles angustiosos compassos de espera sofridos pela nação inglesa, quando dos numerosos tombos do cavalo — pelo então Príncipe de Gales — e até saber-se que só — e nada mais — uma ou duas reais costelas haviam sofrido no acidente hípico. Não somos tão velhos assim, para que não guardemos idéias daquelas oscilações sofridas pelo franco sob a responsabilidade da próstata de POINCARÉ. E entre nós, um apêndice, uma pedra e um enfarte, já serviram para explicar muita coisa.

Nem tudo, entretanto, é revelação típica do segredo médico. Para que o seja, tem de ser diretamente cometida pelo profissional. Mas a abundância dos detalhes tidos como sigilosos e veiculados pela imprensa, todos referentes aos doentes e sabidos em função do *ato médico*, ao conhecimento da reportagem só teriam chegado por duas fontes: médicos ou familiares. Em qualquer das duas hipóteses é notório e incontestável o desinteresse pela manutenção do segredo, que ficaria restrito apenas aos casos em que houvesse realmente fatos respeitáveis a por a salvo. Parece não constituir mais objeto, ou motivo de sigilo, um simples diagnóstico, suas complicações e fases do tratamento. O segredo seria reservado para os casos em que houvesse razões de ordem moral a manter em recato.

O estudo do problema, em âmbito nacional, provocou do eminente Prof. FLAMINIO FAVERO opinião equilibrada e serena:

"Devem os boletins ser redigidos de tal sorte que certas moléstias tidas como secretas não possam ser reveladas. Infelizmente, não é isto o que se vê, às vezes. Médicos de responsabilidade, tratando-se de pessoas em evidência, assinam boletins para a imprensa em que estados mórbidos que deveriam estar contidos no âmbito intransponível do segredo são revelados direta ou indiretamente".

2) Não nos seria possível continuar a análise do segredo, sem que apresentássemos mais alguns ângulos do seu terreno jurídico.

Por motivos óbvios, não seria possível fazer aqui, nem sequer um resumo da evolução histórico-jurídica do problema.

Como "confidente necessário", tinha o médico o dever legal de silenciar sobre os fatos de que tivesse conhecimento *no exercício* da profissão, a êle relatados ou confiados ou por êle surpreendidos, referindo-se ou não ao cliente e mesmo que êste o desligasse da obrigação do sigilo.

Essa a única interpretação possível do art. 192 do Código Penal de 1890, que dizia:

"Revelar qualquer pessoa o segredo de que tiver notícia ou conhecimento em razão de ofício, emprego ou profissão — penas: de prisão celular de 1 a 3 meses e suspensão do ofício, emprego ou profissão por 6 meses a 1 ano".

Entretanto, a evolução se processou, como era inevitável, e que o atual Código Penal, Dec.-Lei n.º 2848 de 7-12-40, consagra a concepção relativista, quando o seu art. 154 assim diz:

“Revelar alguém, *sem justa causa*, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação *possa produzir dano a outrem*

Penas — detenção de 3 meses a 1 ano ou multa de 1 a 10 contos.

§ — somente se procede mediante representação”.

Vemos então, que cinco alterações essenciais se processaram:

- 1.<sup>a</sup>) a característica da “justa causa”;
- 2.<sup>a</sup>) a do “dano a outrem”;
- 3.<sup>a</sup>) a supressão de “emprego” substituído por “função”;
- 4.<sup>a</sup>) a inclusão do “ministério”;
- 5.<sup>a</sup>) tornando a revelação crime passível de punição apenas por iniciativa da parte interessada e não “ex-offício”.

Assim, filiaram-se os juristas em 1940, à corrente relativista, ou seja, uma reviravolta completa, face ao que 20 anos antes pensavam os mais eminentes cultores do direito em nossa terra. É o que podemos inferir do ocorrido na sessão de 19 de novembro de 1921, da Academia Nacional de Medicina. Nessa ocasião, o acad. JULIO NOVAES, pede que seja transcrito em ata e publicado no Boletim, um parecer emitido pelo Conselho da Ordem dos Advogados, e nos seguintes termos:

“O Conselho da Ordem dos Advogados, tendo presente a consulta que, feita pelo membro efetivo do Instituto, Sr. ARTHUR PINTO DA ROCHA, foi por este submetida ao mesmo Instituto, o qual, por sua vez, deliberou remetê-la a este Conselho, em sessão de 27 de Maio do corrente ano:

— Atendendo a que, ex-vi, do art. 192, do Código Penal, a revelação do segredo profissional é proibida sem excepção alguma;

— Atendendo a que, vistos os termos da definição legal do crime em questão, “revelar qualquer pessoa segredo de que tiver notícia ou conhecimento, em razão do ofício, emprego ou profissão”, a obrigação do sigilo não tem por objeto somente os fatos que pelo cliente hajam sido confiados ao advogado, senão também aquêles que chegarem ao seu conhecimento, por outro qualquer modo, por ocasião do exercício da profissão; o que aliás é a melhor doutrina (CARRARA, *Programa*, nota I, ao § 1.746);

— Atendendo a que a revelação do segredo não é permitida, em detrimento do cliente, nem mesmo para salvar de injusta condenação um inocente (BROUARDEL, *le Secret Médical*, pág. 164 e segs.);

— Atendendo a que somente nos estritos limites da justifi-

cativa de extrema necessidade, isto é: para evitar mal maior (art. 33, do Código Penal) poder-se-á julgar lícita a revelação do segredo profissional (CARRARA, *Programa*, n. 1.649 e nota); sendo, porém, de ponderar que, mesmo neste caso, viva é na doutrina a controvérsia, que se explica pelo fato de ser o profissional, revelador do segredo, um terceiro interveniente sobre o qual não recai a ameaça do mal iminente que com a revelação do segredo procura evitar;

— Atendendo a que, no caso sujeito ao Conselho não se configura, sequer, o estado de extrema necessidade, visto como na consulta se narra, que o marido encontrou provas do adultério da esposa, das quais não quis se utilizar, para se defender; havendo, pois, para salvá-lo da injusta pena, meios menos prejudiciais do que o depoimento do advogado — A — com quebra do segredo profissional (cit. art. 33, n. 2 do Código Penal);

— Atendendo a que o depoimento do advogado — sobre fatos confidenciais, depois de haver no depoimento que já prestou, se excusado de dar testemunho precisamente por se julgar a tanto obrigado pelo segredo profissional, tornar-se-á suspeito de obedecer a móveis menos nobres, o que o privará da provável eficácia que a lei exige tenha a ação praticada, a fim de que se possa invocar, como justificativa, a necessidade de evitar mal maior (n. 3, do cit. art. 33, do Código Penal);

— Atendendo a que a circunstância de já ter falecido a cliente, nada importa para a solução do caso, pois é claro que a indiscreção do advogado — A — acarretará deshonra para a sua memória, e, quicá, para seus descendentes;

É de parecer que o advogado — A — deve guardar segredo sobre os fatos que em sua consulta narrou, os quais lhe vieram ao conhecimento em razão da profissão, senão por própria confidência de sua cliente.

Sala das sessões, 24 de junho de 1920.

SANCHO DE BARROS PIMENTEL, Presidente Interino;  
JOÃO M. DE CARVALHO MOURÃO, relator; ESMERALDINO O. I. BANDEIRA; JOSÉ DE OLIVEIRA COELHO, RODRIGO OCTAVIO, ASTOLPHO DE REZENDE, ZEFERINO DE FARIA, CANDIDO MENDES DE ALMEIDA”.

Pelo exposto, visto ficou que até 1931, nada de positivo havia sido feito em torno do problema. Debates ocasionais aos quais juntaríamos uma “enquete” promovida pelo “Correio da Manhã” em 1920, quando entre outros, emitiram opinião FERNANDO MAGALHÃES, EMYDIO CABRAL, FLORIANO DE LEMOS, ALOYSIO DE CASTRO e AFRÂNIO PEIXOTO. Não seríamos justos, sem deixar aqui consignado que o primeiro grito da corrente “relativista” entre nós, partiu do eminente e saudoso Mestre DIAS DE BARROS com uma esplêndida tese apresentada em 1905 à Sociedade de Medicina e Cirurgia.

3) Não diremos que as inovações contidas no Código proposto pelo Congresso Sindicalista de 1931, houvessem levantado celeuma, mas algumas vozes discordantes se fizeram ouvir, entre elas a do eminente juriconsulto Ministro NELSON HUNGRIA. Em seu volume de "Comentários ao Código Penal", por três vês discorda de pontos de vista por nós emitidos em nosso modesto volume "Segrêdo Profissional — Aspectos médicos e jurídicos", que prefaciado por AFRÂNIO PEIXOTO, veio a lume por volta de 1935.

Em que pese a autoridade do opositor, seus argumentos não nos convenceram. Temos que a profundidade de seu pensamento jurídico, bem estruturado e bem alicerçado na tradição e na doutrina, se afastava então da realidade não acompanhando devidamente a evolução.

Vejamos uma de suas contraditas:

O art. 36 do ante-projeto do Código Sindicalista de 31 rezava:

Art. 36 — É permitido ao médico:

1.º — Revelar o segredo nos seguintes casos:

a) — Como testemunha em juízo.

Acha-a o eminente jurista "extranha e paradoxal" uma vez que "a lei penal substantiva não faz semelhante ressalva".

Em primeiro lugar, quando se propõe determinada modificação é porque o existente já não satisfaz, se encontra em desacôrdo com a realidade; em segundo, quando se faz qualquer modificação, sobretudo em matéria dessa relevância, é evidente que se tem de quebrar qualquer coisa anteriormente fixada como norma, trata-se de substituir velho conceito menos evoluído, por outro de maior atualidade e, sobretudo, realidade; em terceiro, os médicos, ao preconizarem para si próprios uma determinada atitude, faziam-no com a autoridade de quem vivia o problema no seu lado mais agudo e real que é o da prática diária; em quarto, essas modificações, para serem propostas ou aconselhadas, independem de autorização legal ou de quem quer que seja; tanto isso é verdade, que o Código Penal "absolutista" de 1890, pôde transformar-se em "relativista" em 1940.

O que não seria possível é vivessem os médicos — nessa esfera — na dependência de que os juristas quizessem ou não evoluir, tanto que o proposto no Código de Ética de 1931, significou apenas terem se antecipado os médicos em 9 anos, ou seja, quase uma década, ao que os juristas viriam a realizar com um atraso de dez anos. . .

É verdade que a proposição era bem mais ampla do que dez anos após foi concretizado, mas de qualquer modo tiveram os médicos, bem mais cedo, uma visão mais nítida dos fatos, porque os viviam praticamente, sofriam experimentalmente em sua própria carne e não apenas através sólida cultura.

Realmente o que se passou posteriormente foi a vitória, embora parcial, do pensamento médico de 1931.

E' encontrada a opinião de que há flagrante contradição entre o disposto no art. 154 do Código Penal e o art. 144 do Código Civil, face ao que preceitua o art. 207 do Código de Processo Penal.

Enquanto o Código Penal adotando a corrente "relativista" admite

a "justa causa" e o "dano a outrem", o Código de Processo Penal condiciona a revelação — no depoimento — ao consentimento da parte interessada. Contradição aparente, porquanto o "consentimento" seria uma "justa causa" de revelação no depoimento. Em relação ao Código Civil tampouco há contradição, porque êste diferindo na redação, chega, entretanto, ao mesmo resultado. Assim, êle diz que "Ninguém pode ser obrigado a depor de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo".

Ora, se há fatos sôbre os quais se "deva guardar segredo" outros há — os da "justa causa", os que "não produzem dano" e os "consentidos pela parte interessada", que se pode e deve revelar em juízo.

Ademais, o atual Código Penal, colocando a revelação do segredo entre os crimes de ação privada, ampara o médico que deponha em juízo por consentimento da parte, uma vez que só esta poderia intentar a ação por quebra do sigilo e não haveria quebra naquilo que foi autorizado. Assim, e resumindo: Enquanto o Código Penal pune a revelação feita maldosamente, "sem justa causa" e com "dano a outrem", o Código Civil exime da obrigação "... de depor de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo", ou seja, restringe a obrigação de esclarecer à justiça apenas os fatos "sem justa causa" e com "dano a outrem". Por outro lado, — e veremos em seguida — o Código de Processo Criminal, como lei objetiva, perfilhando uma nova figura jurídica não encontrada nos outros dois — o consentimento da parte interessada — nada mais fêz do que adotar uma doutrina liberal muito discutida ainda, e que não entra em choque com os outros dois, porque o referido consentimento passaria a ser um dos tipos de "justa causa", ainda que com "dano a outrem", dado o superior interêsse de que uma boa justiça só seria feita se bem e completamente esclarecida. Frize-se ainda, o absurdo que constituiria uma parte acionar um médico, pela revelação de fatos por ela autorizada. Assim, a contradita de NELSON HUNGRIA válida face ao Código Penal de 1890, perdeu inteiramente a sua razão de ser, porque já após o Código Penal de 1940, êle mesmo se filiava, como veremos, aos que esposavam uma linha mais liberal face aos interêsses da justiça.

4) Ensina PERRAUD-CHARMANTIER, que na França a doutrina judiciária se encontra extremamente dividida. Certos autores, como MUTEAUD, acompanhando o pensamento médico, entendem que o profissional não pode ser liberado do segredo. Outros, com PLANIOL à frente, opinam que a autorização do cliente, desvincula o médico da obrigação do sigilo. Finalmente, um terceiro grupo com GARDEIL, entende que a autorização do cliente não libera o médico, mas em caso de revelação é de presumir-se a boa fé. Se durante longo tempo a jurisprudência foi incerta e vária, já agora se inclina para consentir na revelação autorizada.

Entre nós, GALDINO SIQUEIRA, BENTO DE FARIA e mesmo NELSON HUNGRIA filiam-se à revelação consentida, sendo que êste último situa-a como "justa causa". Já entre os médicos, TANNER DE

ABREU, e mais modernamente FLAMÍNIO FÁVERO, manifestam-se radicais opositores.

O grande argumento, contrário à autorização do cliente, é se êle tem autoridade para fazê-lo. Argumenta FLAMÍNIO FÁVERO:

“Não pode ser admitida na prática esta doutrina.

Considere-se que, em regra, o doente não conhece a verdade completa a respeito do seu estado mórbido, não sabe tudo o que o médico descobriu no exame, de modo que, sem pleno conhecimento de causa, vai autorizar o médico a falar mais do que tinha previsto”.

E mais adiante:

“Pondere-se, finalmente, que o segredo não pertence, em rigor, apenas ao doente para assim dispor à sua vontade”.

Seria aqui de contraditar-se com o grande argumento de PERAUD-CHARMATIER :

“L'accord de deux consentements a fait l'obligation au secret, l'accord de ces deux consentements est necessaire pour le défaire”, dado que o sigilo deriva de um contrato ainda que tácito.

Seria lícito, aqui perguntar-se, se é justo, humano, razoável ou compreensível, criar-se-se dificuldades à Justiça? Assistimos diàriamente ao empenho dos Magistrados em não tolerar o que quer que seja a entrar-lhes a ação, ou a que bem, correta e rapidamente se cumpram suas decisões. Como proferir boas e justas decisões, se mal ou incompletamente esclarecidos ou informados aquêles que as prolatam?

Que se permita, mesmo que se obrigue o depoimento, mas se porventura se suspeite de possíveis danos em sua publicidade, que se o tome em “segrêdo de justiça”, quando êle ficará do conhecimento de um grupo reduzido de pessoas tôdas vinculadas ao sigilo em razão de ofício ou profissão, evitando-se assim uma indesejável divulgação, mas evitando-se também que a justiça mal esclarecida se torne injusta. E que há elementos capazes de assegurar o sigilo não resta a menor dúvida, de vez que até na fase de inquérito se o pode conseguir e a lei o prevê, como consigna o art. 20 do Código de Processo Penal, quando diz:

Art. 20 — A autoridade assegurará no inquérito o sigilo necessário à elucidação do fato ou exigido pelo interesse da sociedade”.

Claro fique aqui que não se trata de sigilo profissional. No caso, o que desejamos pôr em evidência, é que se a autoridade policial tem meios de assegurar êsse tipo de sigilo, melhores elementos possui a autoridade judicial para impor e garantir o segredo que lhe é pertinente.

5) Para a questão do segredo médico na perícia médico-legal, temos que o que ainda de melhor se disse sobre tão esdrúxula idéia, foi o que a respeito proferiu AFRÂNIO PEIXOTO, em 31 de maio de 1918, na Academia Nacional de Medicina. Assim se expressou:

“Tenho medo de magoar algumas susceptibilidades dizendo que isso é um absurdo de tal monta que raia pelo desconhecimento dos mais rudimentares princípios de medicina legal.

O perito não é um médico qualquer, preso ao segredo profissional, como um de nós, no exercício da profissão, chamado por um cliente para exercê-la, e, por consequência, devedor de pleno segredo ao seu doente. O perito é mandatário da justiça. Graças a Deus, no século XX, temos feito progressos para que a justiça não seja inquisitorial como nas eras passadas. O “segredo profissional do perito” é alguma coisa como “patriotismo cosmopolita”, como “religião racional”, ...uma dessas enormidades antinomicas que não podemos conceber”.

Ao perito, como mandatário da justiça, não temos a menor dúvida, em equiparar os médicos de companhias de seguro, os dos serviços de biometria e os que nas empresas de diversos tipos, exercem menos uma função curativa, do que a fiscalização dos reais motivos de enfermidade, quer para a justificação das faltas, quer para a concessão de licenças, quer ainda para o pagamento de possíveis indenizações trabalhistas ou outorga de benefícios outros. Não resta dúvida de que em muitas organizações patronais, o médico acumula as duas funções, mas a prevalente é, de fato, a que como mandatário do patrão, evita a fraude e a maldraçaria, a refletirem-se na produção. O aconselhável, é que não aceitem os médicos essa dupla missão a ferir a regra deontológica, unânimemente prescrita pelos mais variados autores e entre nós, especificamente por FLAMÍNIO FÁVERO.

Temos mesmo que por parte dos peritos, biometristas, médico de companhias de seguros e etc., nem chega a haver uma quebra de sigilo, porque ao asumirem essas funções estão automaticamente dispensados de guardá-lo, e mais, porque os interessados ao se submeterem a exame, prévia e tácitamente renunciaram à manutenção do segredo, dada a natureza e finalidade da prova a que se submetem. Nesse terreno são inúmeras as opiniões nesse sentido, de médicos como de juristas, sendo que entre êstes, NELSON DE HUNGRIA, assim se exprime:

“A renúncia à preservação do segredo é que explica, por exemplo, a licitude da quebra do sigilo por parte dos médicos das companhias de seguros de vida. Quem contrata um seguro de vida desiste, *ipso facto*, ainda que não o faça *apertis verbis*, de exigir segredo do médico que a companhia designa para examiná-lo atualmente ou para constatar, de futuro, a causa de sua morte, qualquer que ela seja”.

Acreditamos seja êste, um dos mais frizantes entre os numerosos exemplos de que o segredo médico é eminentemente relativo.

Firmado como está tratar-se de um “contrato tácito”, evidentemente se encontra sujeito às normas que regem os acordos dessa natureza,

onde é lícito a rescisão, a denúncia e a modificação das cláusulas, bastando para tanto o acôrdo das partes.

Claro que o problema, na prática, não é tratado com a simplicidade que lhe daria a aplicação integral dessa figura jurídica. Não tem evoluído de tal forma, tantas e tão numerosas são as exceções que diariamente se vão abrindo. modificou-se de tal modo o sentido moral de certas contingências humanas, alterou-se tão profundamente o conceito de doenças vergonhosas (como a tuberculose, a sífilis, a lepra e o câncer), que o princípio do segredo médico é mantido hoje, mais para resguardar os fatos atinentes à vida particular do enfermo e seus familiares, do que propriamente em relação aos fatos referentes à enfermidade ou a ela própria.

6) Há, entre nós, uma opinião unânime sobre a quebra do sigilo na questão do Abôrto.

São invariáveis as opiniões de que o segredo deve ser violado, quando se trata de abortadores profissionais. Os mais precatados defensores do sigilo, como FLAMÍNIO FÁVERO, adotam e aconselham essa atitude, que culmina com a denúncia do fato criminoso dizendo:

“O mal será muito menor do que a continuação da série de crimes de que é também responsável pelo silêncio. Não tenho o menor constrangimento em aconselhar essa conduta aos meus discípulos”.

Restringe-se, pois, a êsse caso específico, a quebra do sigilo, e com tal conduta estamos de pleno acôrdo.

7) A questão do segredo no exame pré-nupcial, sendo das mais importantes, não é, entretanto, das mais debatidas. Mesmo no I Congresso Internacional de Moral Médica, realizado em outubro de 1955, em Paris, onde estiveram presentes 450 Congressistas, dos quais 120 representavam 26 nações estrangeiras, não se pronunciou, na oportunidade, uma única palavra sobre a questão.

Que se saiba, a não ser em caráter oficial, pois que já existe aqui no Rio um consultório pré-nupcial nos quadros da Secretaria Geral de Saúde e Assistência, tal tipo de atividade ainda não adquiriu foros de especialidade, muito embora evolua nesse sentido. Assim sendo, o exame pré-nupcial é feito pelo clínico comum, por essa figura já hoje rara do médico da família. Age, pois, como profissional liberal, mas na realidade em condições especiais, especialíssimas, porque não é procurado para tratar de um caso agudo ou crônico, a exigir exame e terapêutica imediatos. Quem o procura são indivíduos que se julgam, ou se sentem, em plena saúde, e que a um médico não teriam recorrido se não estivessem para casar. Dele desejam apenas saber se não são portadores de um mal assintomático, capaz, por sua natureza, de impedir, temporá-

ria ou definitivamente a realização das núpcias. Em última análise, a nosso ver, o que do médico se pede e espera, é uma perícia, exatamente igual à que se processa para que alguém possa ou não fazer um seguro de vida. E perícia tanto mais importante quanto, se a do seguro, acautela apenas os interesses econômicos da companhia seguradora, esta diz respeito à integridade da saúde dos conjuges e, sobretudo, da futura prole, o que por extensão significa um alto interesse social da coletividade.

Merecesse a palavra do médico aquela credibilidade que antigamente merecia, não haveria complicações maiores. Hoje em dia, entretanto, é comum ver-se a opinião do médico ser discutida em conselho de família, quando não sofre a apreciação e a crítica de um amigo, vizinho ou compadre, que se permitem discordar, aconselhar orientação diversa, quando não instituir medicação diferente...

Assim sendo, tudo correria bem, se dado o consentimento (perícia favorável), mas tudo correria mal em caso contrário (perícia desfavorável). Não nos parece difícil apontar a conduta do médico, nessa hipótese. Se se trata de um *impedimento temporário*, não faltam ao médico bons argumentos, conselhos e sugestões para propôr um tratamento que permita a realização do casamento em condições favoráveis, sem haver necessidade da quebra do sigilo.

Em caso de *impedimento definitivo*, êle esgotará todos os recursos dialéticos para impedir as núpcias, mas como *perito* estará autorizado à quebra do sigilo, diante da intransigência dos noivos. O mesmo lhe será facultado, na hipótese de *impedimento temporário*, se um ou ambos os noivos, teimam casar-se sem o indispensável tratamento preventivo.

A sífilis e a tuberculose, curáveis, põem em perigo a saúde do núbente são, agridem a prole e maleficiam a Sociedade.

As taras incuráveis, arremetendo contra progênie ferem fundo a melhoria da raça e o equilíbrio Social.

Nestes casos, e só nestes, a violação seria uma “justa causa”, na precisa interpretação de AFRÂNIO PEIXOTO:

“Se dois interesses o do indivíduo e o da Sociedade entrarem em conflito, o dever é o de sacrificar um deles, o menor, para evitar um mal maior”, ou uma atitude correta e lógica dentro do pensamento de NASCIMENTO SILVA quando disse:

“É contristador que se queira sempre a inviolabilidade do segredo ainda que colocando o médico em flagrante posição aos sentimentos que devem presidir ao exercício honesto e superior da profissão”.

8) O sigilo, face às amas-de-leite, já é hoje hipótese de extrema raridade, dado que se trata de profissão quase desaparecida. Mas em se verificando o caso, são unânimes os tratadistas em aconselhar a seguinte conduta: doente a ama, promoverá o médico junto aos patrões a mudança da serviçal, dando-a como perigosa, pois, para a criança, sem quebrar o sigilo. Se doente a criança, junto à ama exercerá a sua atuação para que

se despeça. Mas fica plenamente autorizado à quebra do sigilo se recalcitrantes, uns e outros, não deram ouvidos às suas advertências.

A mesma conduta será seguida em relação a qualquer outro tipo de serviço.

9) O sigilo na vida conjugal, tinha no ante-projeto do Código de Deontologia de 1931, solução específica para os casos de doença venérea, quando no § único de seu art. 36, dizia:

“§ único — Tratando-se de doença venérea em marido ou mulher, é vedada qualquer informação ao outro cônjuge”.

O Código atualmente em vigor, não só não reproduz esse texto, como é omisso na matéria. Claro está, entretanto, que em casos dessa natureza o silêncio terá de ser a regra, como único meio de evitar o mal maior que seria o da dissensão conjugal. Se infectado o marido, como e porque avisar a esposa? Se infectada a mulher, como e porque avisar o marido?

A um como a outro, aconselhar a necessária e preventiva abstinência por evitar o contágio.

Como justificar essa abstinência ou como realizá-la, já não é problema do médico.

Afora as doenças venéreas e a própria sífilis, outras hipóteses podem surgir. De tantas e tão várias que são, não seria possível fazer um discrimine. Pautaria o médico a sua conduta, conforme o caso, pelas regras comuns do sigilo, procurando discernir com segurança e clareza, quando autorizado a falar e se autorizado, sopeçando as vantagens ou desvantagens de fazê-lo.

10) No que se refere aos menores, parece-nos tratar-se do único aspecto do sigilo médico, em que não há divergências, nem mesmo aquelas que tantas vezes são levantadas pelo simples prazer do debate ou pelo vício impenitente da contradita. O pontífice máximo do “absolutismo”, o Prof. BROUARDEL, abria aqui uma exceção (não deixa de ser curiosa a idéia de *absoluto* com exceções...)

Também entre nós, o eminente Mestre Prof. TANNER DE ABREU, filia-se à corrente que manda quebrar o sigilo.

Não pensa de outro modo o preclaro Mestre FLAMÍNIO FÁVERO manifestando-se nos casos que cita — doença, atentados sexuais, gravidez, etc — “...o segredo pode subsistir”. Quando se trate de serviços “...se o fato continuar, o médico deverá romper com o segredo”.

Especificamente sobre menores, o nosso Código Penal os refere em seu Capítulo II — DA SEDUÇÃO E DA CORRUPÇÃO DE MENORES, nos arts. 217 e 218, amparando-os ainda no Cap. III — DO RAPTO — arts. 219 e 222. Nas restantes infrações penais, sempre que cometidas sobre menores, protege-os a lei considerando tal circunstância como agravante.

11) No que tange às Notificações Compulsórias em relação ao segredo médico, o assunto é por demais conhecido e pacífico, para que mereça referência especial.

A notificação compulsória é uma obrigação legal constante da letra d) do art. 15 do Decreto 20.931 de 11 de janeiro de 1932 e do que preceitua o Código Penal em seu art. 269, quando diz:

“Art. 269 — Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: — pena — detenção de seis meses a dois anos, e multa de quinhentos cruzeiros a três mil cruzeiros”.

Por sua vez, a lista das doenças de notificação compulsória é encontrada no Decreto Federal 16.300 de 31 de dezembro de 1923, no art. 445 do Capítulo II — NOTIFICAÇÃO, DO TÍTULO III — SERVIÇOS TÉCNICOS DA INSPETORIA. Trata-se do conhecido Código de Saúde, com um atraso de cerca de 40 anos sobre as conquistas da

Higiene e da Saúde Pública, monumento de velharias, onde há multas de 2 cruzeiros e a maior não ultrapassa de cinco mil... Código que o nosso Parlamento em 40 anos, nunca encontrou tempo para atualizar...

A notificação compulsória é o caso típico do bem coletivo primando o individual, quando e onde não pode encontrar guarida o absurdo do segredo absoluto.

12) Nos atestados médicos, não vemos razão para que se viole o sigilo natural. Bastará apenas declarar que fulano de tal, brasileiro ou não, casado ou o que seja, morador aqui ou ali, esteve acamado e impossibilitado de trabalhar, nos dias tais e tais.

Consignar o nome da enfermidade que acometeu o cliente é detalhe supérfluo e inútil, porque em nada esclarece, via de regra, o chefe, patrão ou superior hierárquico do detentor do documento.

Algumas autarquias, entretanto, exigem especificação da entidade nosológica, e mais do que isso, a Lei n.º 605 de 5 de janeiro de 1949, que regula o REPOUSO SEMANAL REMUNERADO, em seu § 2.º do art. 6.º, reza:

“§ 2.º — A doença será comprovada, mediante atestado de médico da empresa, ou por ela designado e pago, e na falta deste, de médico da instituição de previdência social a que esteja filiado o empregado, de médico do Serviço Social da Indústria ou do Serviço Social do Comércio, de médico a serviço de repartição federal, estadual ou municipal incumbida de assuntos de higiene e saúde, ou, não existindo estes na localidade em que trabalhar o empregado, de médico de sua escolha”.

A seriação que a lei impõe para a aceitação de um simples atestado para abono de falta ao trabalho, reflete apenas o descrédito — por culpa dos próprios médicos — em que estão ou são encarados esses documentos, tidos todos inicialmente e sempre como graciosos.

Assim, a exigência do diagnóstico, contra a qual devemos e podemos resistir, é apenas a precaução da autoridade em tornar a mentira mais caracterizada, quando houver, proporcionando mais segura prova de que tenha sido cometida. A seriação dos atestados imposta pelo legislador, e onde a figura do profissional liberal ocupa o último lugar, é a última ratio a que podem recorrer os enfermos, quando não haja nenhuma dos 8 tipos de médicos-assalariados e constantes do artigo da lei, representa uma preferência por aquêles que por sua condição de assalariados, sejam menos propensos a atestar enfermidade inexistentes.

Não nos revoltamos contra medidas que nasceram da prática da falsa bondade, da falta de coragem para negar o que não deve ser dado em contrário à verdade, da ignorância ou da displicência na observância dos deveres que a ética impõe e a consciência profissional exige.

Não deblateraremos contra aquilo de que somos os únicos culpados.

13) Nos serviços hospitalares, a quebra do sigilo decorre apenas do fato da papeleta de observação ficar pendurada no leito e ao alcance de qualquer mão. E que mãos manuseiam êsse documento? Os médicos e os enfermeiros, de um modo habitual. Nos dias de visita, todos quantos entrem nas enfermarias.

Ora, médicos e enfermeiros adstritos ao sigilo, não o violam ao saberem, uns pelos outros, de que sofre determinado paciente. Ademais, preencher completa e rigorosamente uma papeleta de observação, é dever indeclinável da prática hospitalar. Deixar essa papeleta dependurada nos pés da cama do enfermo, é velha e imemorial rotina, prática certamente secular e ainda não abolida. Revelação? Como? Se o médico ou a enfermeira não falaram? Se o que houve foi apenas um leigo que indiscretamente leu uns papéis que estavam pendurados aos pés de um leito... Onde o delito de ambos se não abriram a bôca? Porque a Administração não manda recolher as papeletas nos dias e horas de visitação pública por evitar as indiscreções? Sabe por acaso o visitante, tem por ventura êle a necessária cultura para saber que aquêles papéis contêm dados que o médico não deve ou não pode revelar? Como impedir a permanência daquele documentário naquele lugar, se ali tem de estar para o assentamento freqüente da medicação ministrada, do pulso, da temperatura e da respiração, sem esquecer qualquer sintomatologia súbita ou anormal que possa sobrevir e a enfermeira tem de anotar com fidelidade? Como falar em revelação se o médico ou a enfermeira dela não participam?

Ademais, convenhamos, há absurdos que enchem as medidas... Como falar em segredo, como guardá-lo, nos hospitais especializados? Segredo com os doentes de Curicica, do Torres Homem, do Santa Maria, da Colônia de Curupaiti, da Maternidade Carmela Dutra, da Colônia Juliano Moreira, do Hospital do Câncer? Ridículo!

14) Na parte relativa à justificação da cobrança de honorários profissionais reveste-se o problema de maior complexidade.

Quando a cobrança se faz do médico para o cliente ou sua família, seria no caso a cobrança direta, de parte a parte, não vemos razões para que na respectiva nota se detenha o médico em maiores detalhes, dado que o doente ou sua família, estão suficientemente informados da gravidade do fato, sua natureza e serviços executados. Quando muito — e por natural escrúpulo — poderá o médico especificar o número de visitas feitas a horas normais ou tardias, dado que ambas diferem no preço.

Quando a cobrança se faz em juízo, *deveria* prevalecer o mesmo critério. Mas pergunta-se: pode o médico mantê-lo?

Responder-se-ia que sim, no caso em que falecido o cliente e não tendo os herdeiros arcado com a responsabilidade do pagamento, se visse o facultativo na necessidade de habilitar-se como credor do espólio.

Mas se a cobrança judicial se faz por ter sido impugnada a nota de honorários, não vemos como possa o médico fugir a certas e determinadas especificações, se não a tôdas.

Que se contesta? A gravidade do caso? Como provar o contrário sem especificar o diagnóstico?

A complexidade de uma intervenção? Como contraditar, sem descer às minúcias do ato cirúrgico, para que perícias e juiz sejam esclarecidos? O número das visitas? Como rebater, sem particularizar dias e horas? Quanto aos preços se impugnados, há razão para detalhes. Além dos anteriormente citados, há ainda uma série de fatores outros, estranhos em si ao ato médico propriamente dito, interferindo na sua avaliação, tais como o renome do médico e a situação econômica do enfermo. Esta questão das freqüentes lutas judiciárias de cobrança de honorários tem origem vária, e é muito, ou melhor, é tão difícil investigar-lhe as origens como responder à pergunta gaiata de quem nasceu primeiro, se o ôvo, se a galinha...

Boquejam-se várias hipóteses:

- a) de tanto serem solicitados pela sovínice de certos clientes, certos médicos passaram a cobrar mais para, feito o abatimento, receberem o que lhes era devido;
- b) de tanto se habituarem a ver peritos e juizes arbitrarem honorários ridículos, cortando abusiva e injustamente o que era reclamado, passaram a extrair contas que depois de "aparadas" nos tribunais, representassem a justa paga, e mais, levando em conta o tempo imenso do feito, nelas estivessem incluídos uma espécie de "juros de mora";
- c) certos médicos passaram a cobrar preços abusivos, calculados apenas sobre a fortuna do doente e a revelar um insofrido desejo de fortuna rápida e fácil.

Seria inútil averiguar com quem a razão, mas o que parece certo, é que em qualquer hipótese a prova, ou suposta prova de honestidade da conta, só pode ser obtida mediante a especificação de detalhes do ato médico, e detalhes que podem realmente consubstanciar uma violação do segredo. Como proceder então? Conformer-se o médico com uma possível injustiça? Com uma lesão de seu direito? Seria realmente a solução ideal porque elegante, elegante porque deontológica e deontológica porque sacerdotal, caso a Justiça não tivesse meios adequados para evitar a divulgação de dados e fatos, possivelmente infringentes do sigilo.

Embora a doutrina em voga admita restrições e recusas ante a própria justiça, somos dos que defendem o princípio de que ante ela, pela magnitude de sua ação social ímpar, não pode nem deve haver silêncios, recusas, evasivas e reticências. Quem anda mal, que perante ela arque com a responsabilidade de seus erros, porque quem anda bem não a teme. Que procedam todos como devem e ela a ninguém colherá em suas malhas. Se um dos seus símbolos é a balança, calar-se, tergiversar, recusar-se ou restringir-se é fraudar o pêso. De resto, advogando a revelação do segredo na cobrança de honorários, nada mais fazemos do que filiar-nos a dois eminentes juristas: BENTO DE FARIA e NELSON HUNGRIA. Este último é mesmo taxativo, quando diz:

“Mesmo no caso em que o ex-cliente recusa pagamento de honorários ao advogado ou médico, pode qualquer destes, no relatório para a cobrança judicial, revelar os serviços prestados, ainda aquêles que envolvem *res secreta*”.

15) Nos serviços bio-estatísticos, sobretudo depois da longa e proveitosa palestra que mantivemos com o ilustre sanitaria Dr. LINCOLN DE FREITAS FILHO e da leitura atenta de seu excelente trabalho: “O CLÍNICO E A BIOESTATÍSTICA”, convencemo-nos não haver nesse setor, violações do segredo médico.

Queixam-se os colegas que trabalham nesse ramo, da fragilidade do resguardo de certos dados cuja divulgação é fácil, acessíveis que estão ao conhecimento de pessoas não vinculadas ao sigilo profissional. Queixam-se ainda — e a queixa é velha, como veremos adiante — da inexatidão das “causa-mortis”. Com indesejável frequência, os clínicos para resguardar em parte o sigilo, ou para atender a preconceitos familiares, transformam um câncer ou uma tuberculose, em nefrite ou insuficiência cardíaca, contribuindo assim para a inverdade das estatísticas. Em nenhum momento, pois, é possível incriminar os bioestatísticos, de uma falta que não cometeram.

Conhecido o mecanismo de trabalho que desenvolvem, verifica-se que manuseiam apenas a segunda via do atestado de óbito, sendo que

a primeira, a que fica em cartório, não sem antes passar pelo escritório que se encarrega do sepultamento, é a que se presta a tôdas as bisbilhotices leigas.

Não seria possível inculpar os bioestatísticos por várias razões:

- a) não exercem “ato médico”;
- b) trabalham com dados referentes a pessoas falecidas, que lhes são fornecidos por outros médicos, o que não chega a ser uma “confidência” — de médico a médico — porque decorrente de imposição legal;
- c) na análise desses dados, não lhes interessa os nomes das pessoas falecidas. Trata-se de elemento sem o menor valor bioestatístico, que nunca, em hipótese alguma e em parte alguma do mundo é objeto de divulgação.

Preocupados, entretanto, com a facilidade com que as “causa-mortis” são divulgadas e necessitando da exatidão das mesmas para que as cifras bioestatísticas representem a verdade, propõem que se adote para o “atestado de óbito”, um mecanismo semelhante ao usado no receiptário dos entorpecentes.

Assim, só na via endereçada aos serviços de bioestatística, se contaria o diagnóstico verdadeiro, o que atenderia a uma só vez, aos pudores familiares e indiscreções de leigos.

Que nada há de novo sob o sol, aqui se prova mais uma vez.

Já no número de 8 de dezembro de 1887 — há pois 73 anos — pelas páginas do BRASIL-MÉDICO e em consequência de polêmica travada com o Dr. FERREIRA DE ARAUJO a propósito da moléstia do Imperador, o falecido Dr. LUIZ SODRÉ aborda longamente a matéria, como se pode ver dos dois “slides” que se seguem.

É de louvar-se o zelo dos sanitaristas face ao segredo e mais ainda o afincamento em dar às estatísticas a exatidão que devem ter. Mas o problema não é apenas nosso, e dêle nos dá excelente notícia o Dr. LINCOLN DE FREITAS FILHO em seu livro, onde se lê a solução encontrada por alguns países como a Suíça e a Holanda — nos quais a “causa-mortis” foi tornada confidencial.

16) Já nos tendo detido aqui e ali, em diversos aspectos jurídicos do problema do segredo profissional, resta-nos, embora a “vol d’oiseau”, fazer uma referência ao panorama internacional do problema.

Vários elementos incidem na discussão, como na interpretação do mesmo.

Assim, o primeiro que surge é o da figura do “confidente obrigatório”, ou seja, aquêles que por circunstâncias específicas se encontra na

indeclinável oportunidade de tornar-se depositário de segredos alheios. E essa oportunidade surge do *estado, ministério, profissão, função, comissão, emprêgo ou arte* em que o indivíduo se encontre ou exerça.

Em pesquisa relativamente recente, que não nos foi possível atualizar, porque as bibliotecas como a do Supremo Tribunal Federal não se encontram em dia com a matéria, chegamos ao seguinte resultado: dos 35 Códigos Penais consultados, eram citados nominalmente como "confidentes obrigatórios" os *médicos* 18 vezes; *cirurgiões* 14; *parteiras* 14; *farmacêuticos* 16; *advogados* 7; *defensores* 1; *parteiros* 2; *funcionários públicos* 10; *oficiais de saúde* 4; *funcionários do Monte Socorro* 1; *empregados no comércio* 2; *padres* 5; *notários* 1; *procuradores* 2; *barbeiros* 1; *droguista* 2; *conselheiros* 1; *tabeliães* 2; "comadres", "matronas", "sangradores", "pais", *maridos, tutores, estudantes de medicina e praticantes* 1 vez cada.

Códigos há em que é feita a citação nominal das pessoas adstritas ao segredo, enquanto outros usam uma redação mais ampla, como faz o brasileiro, quando diz em seu art. 154: "Revelar alguém..."

Por sua vez o critério jurídico varia dentro dos seguintes aspectos: "justa causa"; "dano intencional provado"; "dano ainda que não intencional"; "revelação autorizada", pela pessoa que confia o segredo"; "salvaguarda de superior interesse"; "revelação punível exceto nos casos previstos em lei"; "a lei obriga a denunciar os crimes, ou supostos, casos de impedimento matrimonial, filhos naturais e certas doenças, surpreendidas no exercício da profissão"; "a lei obriga a manter segredo mesmo depois de não mais exercer a profissão ou haver terminado o curso".

A pesquisa estão procedida, abrange os seguintes países: ALEMANHA, ARGENTINA, ÁUSTRIA, BÉLGICA, BOLÍVIA, BRASIL, CHILE, CHINA, COLÔMBIA, CUBA, EQUADOR, ESPANHA, ESTADOS-UNIDOS, FRANÇA, HOLANDA, HUNGRIA, INGLATERRA, ITÁLIA, JAPÃO, MONTENEGRO, NORUEGA, PARAGUAI, PERU, PORTUGAL, RUMÂNIA, SUÉCIA, SUIÇA, e os cantões de BERNA, FRIBOURG, GENEVRA, LUCERNA, NEUCHÂTEL e SCHAFFHOUSE; URUGUAI e VENEZUELA.

Dos mais modernos Códigos o *argentino*, em seu art. 156, refere-se a estado, ofício, emprêgo, profissão ou arte, exige o "dano" e aceita a "justa causa". O *boliviano*, cita eclesiásticos, advogados, médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros "comadrones" e quaisquer outros, e só não pune as revelações autorizadas por lei. O *chileno*, em seu art. 247 manda aplicar as mesmas penas aos que "exercendo algumas das profissões que requerem títulos"... O *columbiano*, em seu art. 307, abrange profissão, arte ou ofício, e admite a "justa causa". O *costariquenho*, em seu art. 256, cita estado, ofício, emprêgo, profissão ou arte e admite a "justa causa". Pune ainda revelação advinda de plano ou conjura. O *equatoriano*, em seu art. 180, classifica estado, ofício, emprêgo, profissão

e arte. Adota a "justa causa" e o "dano". O *italiano*, em seu art. 622, enumera estado, ofício, profissão e arte, admite a "justa causa", encara a circunstância do proveito próprio ou de outrem e refere-se ao dano. O *mexicano*, em seu art. 210, enumera emprêgo, arte ou pôsto. Adota a "justa causa", a falta de consentimento e prejuízo resultante. O *nicaraguense*, em seu art. 256, alinha advogados, escrivães, médicos, cirurgiões, parteiras, "comadronas" e quaisquer outros que em razão da profissão revelem segredos, salvo autorizados por lei. O *panamenho*, no art. 148 aponta estado, emprêgo, profissão ou ofício. Adota o prejuízo resultante e exige a queixa do agravado.

O do *Salvador*, regula a matéria apenas para os ministros culto e funcionários públicos. O de *São Domingos*, em seu art. 377 cita médicos, cirurgiões e demais oficiais de "Sanidade", boticários, parteiras e tôdas as demais pessoas que por ofício ou profissão revelem segredo fora dos casos em que a lei os obriga a ser denunciantes. O *Código Penal Suíço*, em seu art. 321, enumera eclesiásticos, advogados, defensores na justiça, notários, controladores obrigados ao sigilo face ao Código de Obrigações, médicos, dentistas, farmacêuticos, parteiras, bem como seus auxiliares. A ação só terá início se houver queixa da parte interessada.

Os estudantes estarão sujeitos a punição se revelarem segredo sabido durante seus estudos. A revelação permanecerá passível de punição mesmo que o detentor do segredo não exerça a profissão ou tenha terminado os seus estudos. A revelação não será objeto de punição se feita com o consentimento do interessado ou se por proposta do detentor do segredo, fôr autorizado por escrito pela autoridade superior ou pela autoridade de vigilância. Permanecem em vigor os dispositivos das leis federal e cantonal, obrigando informar as autoridades ou testemunhar em juízo.

O do *Uruguai*, em seu art. 302, refere-se a emprêgo, profissão ou comissão, adotando o prejuízo resultante.

O *venezuelano*, em seu art. 190, refere-se a estado, função, profissão, arte e ofício, adotando o prejuízo resultante e a "justa causa".

Já hoje, a maioria dos Códigos Penais segue a linha relativista, em maior ou menor amplitude.

Temos terminada a tarefa que nos foi imposta e ao cumprimento da qual procuramos dar o melhor desempenho.

Longa tarefa, sem dúvida, não porque sejamos nós porventura acometidos de incontrolada prolixidade, apenas porque o tema é longo.

Tão longo, que muita coisa ficou por ser estudada, no campo deontológico, como no jurídico.

Não seria possível, em duas palestras, dar aos vários aspectos do tema, a profundidade que eles não raro, têm.

Assim, entre outros, não foi possível abordar devidamente:

- 1) Constitui segrêdo, tudo que se tenha dito, ouvido ou surpreendido durante a consulta?
- 2) Ou só é segrêdo o que haja sido dito, ouvido ou surpreendido e especificamente relacionado ao ato médico?
- 3) E tudo que se diz, ouve e surpreende no ato médico é secreto por natureza?
- 4) E' o segrêdo médico uma instituição de ordem pública?
- 5) Ê secreto apenas aquilo que o cliente refere e vincula a essa condição?

Eis uma série de interrogações que ficaram sem resposta, ou melhor, com a resposta adiada para outra oportunidade. Assim, também nem sequer foram aflorados:

- a) Segrêdo médico e a inseminação artificial.
- b) Segrêdo médico e a esterilização em ambos os sexos.
- c) Segrêdo médico e hipnotismo.
- d) Segrêdo médico e a psicanálise.
- e) Os diretores de hospitais e o segrêdo médico.
- f) Segrêdo médico e Imprensa.
- g) Segrêdo médico e os fichários médicos das autarquias.

Alguns dos pontos abordados, não o foram com a devida extensão, a exemplo da notificação compulsória, dos menores, das perícias e etc., porque julgando-os pacíficos, pretendemos ganhar espaço e tempo em favor de outros.

Todo o nosso esforço foi no sentido de ser útil à coletividade médica. Imensamente felizes ficaríamos se o tivéssemos conseguido ainda que em proporções mínimas.

Louvaríamos, finalmente, com o mais sincero calor, a iniciativa do Conselho Estadual de Medicina, sob a inspiração inteligente e lúcida de HEITOR PÉRES, ao promover este Curso, no intuito de maior grandeza dar à grandeza da profissão, que se hoje não se enquadra mais nos primitivos moldes do sacerdócio e do apostolado, nem por isso está menos repleta de sacrifícios, heroísmos e abnegações que transformam o médico no mais sofredor e feliz, desejado e esquecido, útil e ignorado, solicitado e malquisto pelo Estado que o socializou e, de protetor seguro e natural, se transformou em patrão sem entranhas.

## A N E X O

## JURAMENTOS E PROMESSAS

## LE SERMENT MÉDICAL D'ASSAPH (\*)

Médecin juit du VIII e siècle

(traduit de l'original hébreu d'après les manuscrits de Munich et de la Bibliothèque Nationale de Paris)

"Voici l'alliance qu'Assaph, fils de Berakyahou et Yahanan, fils de Zabda, ont conclue avec leurs disciples qu'ils ont adjurés en ces termes:

"Ne vous avisez pas de teur quiconque par des sucs de racines et ne faites pas boire une potion abortive à une femme enceinte par adultère."

"Ne vous laissez pas tenter par la beauté d'une femme et ne commettez par un adultère avec elle."

"Vous ne divulguez aucun des secrets qu'on vous a confiés et n'accepterez à aucun prix de nuire ou de détruire".

"Vous ne fermerez pas votre coeur à la pitié envers les pauvres et les déshérités, pour les soigner, et vous ne direz pas que le bien est mal et que le mal est bien."

"Vous ne devez pas vous engager dans la voie des charlatans qui charment, exordisent et ensorcellent, afin de séparer le mari de sa chère épouse, et celle-ci du mari qu'elle a choisi dans sa jeunesse."

"Vous ne vous laisserez tenter par aucune richesse et par aucune rançon pour favoriser un acte de débauche."

"N'ayez jamais recours à l'art des idolâtres pour soigner quiconque et n'ayez aucune confiance dans leurs méthodes thérapeutiques".

"Soyez forts et ne vous laissez pas décourager, car vos efforts seront récompensés: Dieu sera avec vous si vous êtes avec Lui, si vous gardez son alliance et si vous suivez ses lois et si vous Lui restez fidèles. Alors vous serez considérés comme des Saints aux yeux de tous les hommes et ils diront: Heureux, le peuple à que cela arive — Heureux le peuple dont l'Éternel est le Dieu".

(\*) Nous citons seulement des extraits de ce serment hébreu. Voir in extenso Revue historique médicale hébraïque, n.º 9, juillet 1951, pp. 36-45.

"Les disciples réondirent alors en disant: tout ce que vous nous avez ordonné nous le ferons, car ce sont les commandements de la Torah et nous devons les accomplir de tout notre coeur, de toute notre âme et de toute notre pouvoir.

"L'âpreté du gain ne devra jamais vous inciter à aider quiconque à souiller une Âme innocente."

"Vous ne préparerez pas de poison à un homme ou à une femme qui voudraient tuer leur prochain. Vous ne direz pas non plus la composition de tels poisons, et vous n'en remettrez à personne; vous n'en parlerez pas du tout."

"Vous ne vous chargerez pas de sang (de crimes) dans la pratique de la profession médicale."

"Vous ne provoquerez pas intentionnellement une maladie à un être humain (\*)."

"Vous ne provoquerez pas davantage une infirmité à l'homme."

"Ne vous hâtez pas non plus à couper la chair humaine avec des instruments de fer au avec le cautère, et ne prenez jamais de décision sans avoir, au préalable, deux ou trois fois, bien examiné les faits."

"Ne vous laissez pas dominer par un esprit hautain, élevez, au contraire, votre coeur."

"Ne gardez pas de rancune, ni d'animosité vengeresse envers un malade; et n'échangez pas de propos qui seraient détestables à Dieu."

"Observez, au contraire, ses prescriptions et ses commandements et marchez dans ses voies, pour que vous trouviez grâce à ses yeux et que vous soyez purs, sincères et justes."

"C'est ainsi qu'Assaph et Yohanan ont exhorté et adjuré leurs disciples."

Voici des phrases véritablement prophétiques. Comment au VIII<sup>e</sup> siècle Assaph a-t-il pensé aux crimes médicaux nazis qui seront perpétrés treize siècles plus tard?

Paul d'Égine, au VII<sup>e</sup> siècle, écrit:

"Souvent nous sommes forcés par des supérieurs de pratiquer la castration" (cité par J. E. Pétrequin, loc. cit., tome premier, p. 194).

(\*) Paul d'Égine (625-690) médecin byzantin, VII<sup>e</sup> siècle, qui a étudié à Alexandrie.

## LE SERMENT MÉDICAL D'AMATUS LUSITANUS

Médecin juif portugais (1511 - 1568)

(Traduit de l'original latin)

"Je jure par Dieu l'Éternel et par ses dix commandements le plus sacrés, qui furent remis sur le mont Sinai, par l'intermédiaire de Moïse, au peuple délivré de l'esclavage d'Égypte, que rien ne m'a guidé davantage dans mes écrits médicaux que la transmission fidèle des faits dans toute leur intégrité.

"Je n'ai rien dissimulé, ni ajouté, ni changé par un effet d'ornement.

"Je me suis toujours efforcé à apporter aux hommes ce qui était utile.

"Je n'ai loué, ni blâmé quiconque afin de le disposer à l'indulgence, par satisfaction personnelle, mais uniquement si la vérité l'exigeait.

"Si je me trompe, que je subisse la colère éternelle de Dieu et de son serviteur Raphael, et que rien ne réussisse selon mes vœux dans l'art de guérir. Quant aux honoraires qu'il est coutume donner aux médecins, je ne les ai pas particulièrement sollicités. J'ai soigné beaucoup de malades, non seulement avec dévouement, mais souvent aussi gratuitement.

"C'est avec générosité et courage que j'ai refusé les honoraires qui m'ont été offerts par un grand nombre de gens, plus dans l'intention de rendre aux malades, grâce à mon travail et mon dévouement, la santé qu'ils ont perdue, que de m'enrichir, grâce à leurs grandes ou petites libéralités.

"J'ai toujours accordé aux hommes le même place, quelle que soit leur religion, qu'ils fussent Hébreux, Chétiens ou adeptes de la loi arabe.

"Je ne suis pas laissé impressionner par la position élevée du malade. J'ai prodigué mes soins avec le même dévouement aux pauvres qu'aux gens de naissance très illustre.

"Je n'ai jamais provoqué ou prolongé une maladie. Dans mes diagnostics j'ai toujours exprimé ce que je ressentais réellement.

"Je n'ai point favorisé de pharmacien, plus qu'il n'était juste, sauf celui qui, d'après mon jugement, s'est distingué par la connaissance de son art et la bonté de son âme.

"Dans les prescriptions thérapeutiques et la combinaison des médicaments, j'ai toujours tenu compte des forces physiques du malade.

"Je n'ai jamais tendu à quiconque une coupe remplie de poison mortel.

"Aucune femme n'a avorté par non concours.

"Je n'ai commis aucun acte malhonnête dans la maison sùje prodiguais mes soins; en somme, je n'ai exécuté et commis aucun acte qui ne fût digne d'un médecin célèbre et distingué.

"Je me suis toujours proposé comme exemples à imiter, Hippocrate et Galien, les pères de la médecine.

"Je n'ai jamais méprisé les oeuvres d etous ceux qui se sont distingués dans l'art de guérir.

"Je me suis adonné à mes études avec une telle détermination qu'aucune affaire, si importante fût-elle, ne pouvait plus me détourner de la lecture des bons auteurs, ni le sacrifice de tout mon patrimoine, ni les voyages par mer, ni les nombreuses pérégrinations, ni même l'exil. J'ai supporté volontairement cela comme il convient à un philosophe d'un s'ils avaient été mes files.

"J'ai eu beaucoup d'élèves jusqu'à ce jour, et je les ai traités comme s'ils avaient été mes fils.

"Je les ai instruits avec le plus de sincérité possible en les exhortant à s'efforcer d'égaliser les meilleurs.

"J'ai écrit mes livres médicaux sans aucune autre ambition mais avec le seul dessein de veiller de quelque manière que ce soit à la santé des hommes.

"Si j'y suis parvenu, je laisse aux autres d'en juger.

"En tout cas, tel est le but que je me suis proposé et qui a été l'objet de mes prières".

Fait à Salonique en 5319

### LA "PRIÈRE DES MÉDECINS"

ou "TÉPHILATH HAROFIM"

De Jacob Zahalon, Médecin et Rabbin en Italie (1630-1693)

(Abrégé du livre "Les devoirs du coeur", par le Dr. I. Simon)

Voici des extraits de cette belle Prière Médicale

"Maitre de l'Univers qui a créé les cieus et tous leurs hôtes, la terre et tout ce qui vit sur elle, les mers et tout ce qu'elles contiennent, Tu fais naître et donnes la vie à tout. Tous les êtres des cieus se prosternent devant toi.

"Il n'y a personne parmi les supérieurs ou les inférieurs qui oserait te demander ce que tu fais. Tu as créé l'homme de la poussière de la terre et tu lui as insufflé la vie à travers ses narines. Tu l'as rendu maitre de toute ton oeuvre, de tout ce qui se trouve sous tes pieds. Tu as tout créé pour lui. S'il accomplit la volonté de son maitre, sa main gouvernera tout, sinon il sera dominé par sa main.

"Depuis tu n'as favorisé par ta grâce et tu m'as pourvu d'honneurs et de gloire et tu m'as rendu digne de connaître un peu de science médicale. C'est pourquoi je veux agir selon ta volonté et je t'implore "ne refuse pas un bienfait à celui qui y a droit quand tu as le pouvoir de l'accorder (Proverbes III,27). J'ai eu l'intention de m'occuper de la science médicale en ton saint nom et grâce à ton aide afin que tes paroles se réalisent "que tu sois juste dans ta sentence" (Psaume II 6) car tu es le médecin et non moi.

"Je ne suis entre tes mains, ô Créateur de toutes les choses, qu'une substance inerte, qu'un instrument par l'intermédiaire duquel tu guéris tes créatures.

"Je ne m'appuie pas sur mon intelligence, je ne place pas davantage ma confiance dans les drogues, les herbes et les remèdes que tu as créés dans ton Univers, car ils ne sont que des moyens pour accomplir ta volonté et pour proclamer ta grandeur et la providence, car la science médicale est pleine de danger (Hipp. I-I).

"Fais briller les luminères de mon intelligence pour que je puisse comprendre et connaître les vraies causes des maladies de toutes les parties du corps des personnes qui viendront à moi. Enseigne-moi quels sont les médicaments les plus actifs suivant le tempérament et le temps favorable et enseigne-moi quel médicament convient mieux à telle ou telle maladie. Fais que je ne me trompe pas dans mes actes ou dans mes paroles.

"Comme il est écrit... (Proverbes XXIV-17).

"Soutiens-moi pour que je ne trébuche pas et pour qu'aucun mal ne puisse arriver par ma main. Comble-moi de ta charité car c'est pour faire de la charité que je me suis engagé dans la profession médicale, pour sauver la vie de ton peuple d'Israel, Soutiens et protège-moi de la honte et des affronts. Seigneur, je me confie à toi pour que je ne sois pas couvert de honte et que mes ennemis ne se réjouissent pas à mon sujet (Psaumes XXV-2).

"S'il vient à moi un malade dont l'affection est grave, fais par ta volonté que je ne puisse pas hâter sa mort (que Dieu m'en garde) même pas d'une minute. Mais au contraire, instruis-moi et révèle-moi les drogues qu'il faut lui donner pour rétablir sa santé, avant que n'ait sonné son heure fatidique. Et s'il meurt, que ta volonté soit, Fais que ses admirateurs, ses amis ou les membres de sa famille ne me soupçonnent et

ne m'accusent d'avoir été la cause de sa mort, mais qu'ils acceptent cela car c'est le verdict de Dieu, car il tient dans ses mains la vie et l'esprit de tous les êtres vivants.

"Sauve-moi de la haine et de la lutte. Fais que je n'envie pas les autres et que les autres ne m'envient pas. Établis entre moi et les autres médecins l'amour, la fraternité, la paix et l'amitié, que je ne subisse pas de honte et la disgrâce devant eux, mais que je sois honoré à leurs yeux.

"Fais que si mes collègues se trompent que je ne m'en réjouisse pas et si par malheur ils ont fait du mal dans leur profession, que se soit ta volonté: ferme-moi la bouche pour que je ne révèle pas ce qu'ils ont fait de mal, mais que je puisse avoir le mérite de réparer leurs erreurs.

"Je te prie, ô Seigneur, d'amener sur moi le mérite en cemonde et nom pas (que Dieu m'en préserve) l'opprobre, que rien de mauvais ne soit trouvé dans ma main, que ne vienne de moi aucune corruption, de sorte que je ne cause la mort d'aucun homme et aucun dommage dans aucun de ses membres, ni volontairement, ni involontairement! Ne me mets pas dans la catégorie de ces médecins dont on dit que "même les meilleurs sont bons pour l'enfer" (Mishna Kiddushin IV 14).

"Seigneur, délivre-moi de la main du méchant, de la main de l'inique et l'oppresseur (Psaumes XXI 4). Ne me mets en leur pouvoir même pour un court moment, pour que je ne prenne aucune, part à leurs festins (Psaumes CXLI 4) pour administrer une drogue, un breuvage ou un poison qui pourraient nuire à un homme ou qui feraient avorter une femme (Que Dieu m'en garde). "S'il essaye de me tenter, humilie-le, délivre-moi de lui" (Ps| XVII 13). "O Éternel, je suis dans l'angoisse, "secours-moi" (Essaie XXXVIII 14) car tu es mon espoir, Seigneur, ma confiance, depuis ma jeunesse (psaumes XXI 5). Nettoie mon coeur purifie mes pensées, de sorte que rien de mauvais ne me vienne à l'esprit à propos d'une femme, vierge ou épouse, quand je le visite, que "je ne suive pas les désirs de mon coeur et de me yeux" (Nombres XV 39).

"Que ta volonté soit. Bénis tous mes travaux que les honoraires qu'on me donnera pour ma peine, que je puisse les considérer comme un présage de ta bénédiction et que j'aie le privilège de m'en servir dans un but juste et droit, pour magnifier et glorifier ta loi (Essaie LXXI 21).

"Si les gens m'honorent à cause de mon savoir "que le pied de l'orgueil ne m'atteigne pas" (Ps. XXXVI 12) mais que mon âme soit. "Comme un enfant sevré qui est auprès de sa mère" (Ps. CXXX 12). Qu'aucun mauvais désir, qu'aucun mauvais oeil n'ait de pouvoir sur moi, qu'on ne me soupçonne jamais d'aucune mauvaise action.

"Renforce la sensibilité de tous mes sens qu'ils disent l'exacte vérité de tuot ce qui se passe devant eux.

"Fais que je sois sage et que je sois capable d'indiquer au malade le pronostic de son affection, et que la vérité soit conforme à mes pa-

roles et à mes avertissements, pour qu'il observe tout ce que je loi ai ordonné. "Soutiens-moi selon ta promesse afin que je vive et ne me rends point conus dans mon espérance" (Psaume CXIX 116).

"Ne détruis pas l'esprit qui est dans mon coeur" (Job...) "Ne m'incline pas au mal, et ne te dérobe pas à mes supplications. Sois plein de miséricorde et réponds-moi, écoute ma prière, car tu prêtes l'oreille à ma prière" (Ps. LV2).

"Pour tout cela je dois te remercier, chanter et louer ton nom, parce qu'il est favorable en présence de tes fidèles (Ps. LII-II).

"Que ces paroles, objet de mes supplications devant l'Éternel soient jour et nuit présentes à l'Éternel notre Dieu, et qu'il fase en tout temps droit à son serviteur et à son peuple d'Israel afin que tous les peuples de la terre reconnaissent que l'Éternel est Dieu, qu'il n'y en a point d'autre (Ps. LII-II).

## LA PRIÈRE MÉDICALE

### ATRIBUÉE A MAÏMONIDE (2)

Depuis la promulgation des serments d'Hippocrate, d'Assph et celui d'Amatus Lusitanus, de multiples testes touchant à ces problèmes virent le jour. Parmi eux, nous citerons "La Prière médicale" attribué à Moise Maimonide, médecin, philosophe et rabbin du XIIe. siècle:

"O Dieu, remplis mon âme d'amour pour l'art et pour toutes les créatures. N'admits pas que la soif du gain et la recherche de la gloire m'influencent dans l'exercice de mon pourrai facilement m'abuser et m'éloigner du noble devoir de faire du bien à tes enfants.

"Soutiens la force de mon coeur pous qu'il soit toujours prêt à servir le pauvre et le riche l'ami et l'ennemi, le bon et le mauvais. Fais que je ne voie que l'homme dans celui qui souffre.

"Que mon esprit reste clair près du lit du malade, qu'il me soit distrait par aucune pensée étrangère, afin qu'il ait présent tout ce que l'expérience et la science lui ont enseigné; car grandes et sublimes sont les recherches scientifiques, qui ont pour but de conserver la santé et la vie de toutes les créatures. Fais que mes malades aient confiance en moi et mon art, qu'ils suivent mes conseils et mes prescriptions.

"Éloigne de leur lit les charlatans, l'armée des parents aux mille conseils et les guards qui savent toujours tout, car c'est uns engeance dangereuse, qui, par vanité, fait échouer les meilleures intentions de l'art et conduit souvent les créatures à la mort. Si les ignorants me blâment et me raillent, fais que l'amour de mon art, comme une cuirasse, me ren-

de invulnerable, pour que je puisse persévérer dans le vrai, sans égard au prestige, au renom et à l'âge de mes ennemis.

"Prête-moi, mon Dieu, l'indulgence et la patience auprès des malades entêtés et frossiers. Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la science.

"Éloigne de moi l'idée que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. Je peux aujourd'hui découvrir dans mon savoir des choses que je ne soupçonnais pas hier, car l'art est grand, mais l'esprit de l'homme pénètre toujours plus avant".

Cette "Prière de Maimonide" met particulièrement en évidence le devoir qui s'impose au médecin de mettre à la disposition de ses malades toutes les ressources scientifiques dont il dispose, pour leur assurer des soins d'un parfait qualité. Elle a, par ailleurs, l'avantage de prouver que les conceptions déontologiques n'étaient pas propres à l'École Hippocratique (PORTES, loc. cit. p. 268).

#### LE SERMENT MÉDICAL DE MONTPELLIER \*

(Rédigé par Lallemant, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier).

"En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux (e) reconnaissant (e) envers mes Maîtres, de rendre à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

"Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque".

(\*) René Legrand: De la prestation solennelle de serment, in *Rapports du Ier. Congrès International de Morale Médicale*. Ier. vol., oct. 55, p. 28.

#### SERMENT DU CONSEIL L'ORDRE

"En présence du Conseil départemental de l'ordre des Médecins, je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux règles prescrites par le Code de déontologie et d'observer en toutes circonstances les principes traditionnels de correction et de droiture qui y sont contenus.

"A cette heure solennelle je fais devant vous le serment d'avoir, en tout moment et en tout lieu, le souci constant de la dignité et de l'honneur du corps médical (René Legrand, loc. cit., p. 29)."

#### SERMENT DE GENÈVE (5)

"Au moment d'être admis au nombre des membres de la Profession médicale, je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité. Je garderai à mes Maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus. J'exercerai mon art avec conscience et dignité. Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci. Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi. Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale. Mes collègues seront mes frères.

"Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti, ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine, dès la conception. Même sous la menace je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contra les lois de l'humanité.

"Je fais ces promesses solennellement, librement, sur l'honneur".

#### LE SERMENT DU MÉDECIN HÉBREU (6) \*

(Trad. de l'original hébreu. par le Dr I. Simon)

Jeune médecins d'Israël, vous vous présentez tous aujourd'hui devant vos guides dans les chemins et les lois de la médecine.

(\*) Le texte du "Serment du Médecin Hébreu" fut composé en langue hébraïque par le Prof. Halpern, Professeur de Neurologie à la Faculté de Médecine de Jérusalem. Il fut prononcé pour la première fois le 15 Iyyar 5712 (12 mai 1952), lors de la remise des diplômes aux premiers médecins israéliens ayant terminé leurs études médicales à la Faculté de Jérusalem. Nous nous sommes efforcés de traduire le texte hébreu aussi littéralement que possible.

Pour être admis dans l'alliance de la médecine et pour appliquer sa doctrine, de toute votre force, en l'approfondissant avec votre raison et avec la droiture de votre coeur.

Afin que se lève, au secours de l'homme souffrant une génération de médecins tendus vers l'action et confiants dans leur vocation.

Voici donc l'alliance que je conclus avec vous aujourd'hui en disant: Vous êtes appelés à veiller jour et nuit, en vous tenant à la droite du malade angoissé, par tous les temps et à toute heure.

Conservez la vie de l'homme depuis les entrailles de sa mère, et que sa santé soit votre préoccupation de tous les jours.

Cecourez l'homme malade en tant que malade, qu'il s'agisse d'un pèlerin, d'un étranger ou d'un citoyen, d'un homme de rien ou d'un homme respectable.

Efforcez-vous de comprendre l'âme du malade pour ranimer son esprit par les voles de l'intelligence et par l'amour du genre humain.

Ne vous hâtez pas de prononcer un jugement, pesez au contraire votre avis sur la balance de la sagesse, éprouvée dans le creuset de l'expérience.

Gardez votre loyauté envers l'homme qui a mis sa confiance en vous, ne divulguez pas son secret et ne le calomniez pas.

Accordez votre attention aussi à la santé publique pour apporter la guérison aux maladies du peuple.

Rendez hommage et gloire à vos maitres — à ceux qui se sont efforcés de vous guider dans les sentiers de la médecine.

Enrichissez la science et ne la délaissez pas car elle est votre vie et elle engendre la vie.

Témoignez du respect envers vos confrères, car vous serez estimés en les honorant.

Ces paroles de l'alliance sont tout près de vous, dans votre bouche et dans votre coeur afin que vous les accomplissiez.

Amen! nous agirons ainsi.

### ORAÇÃO DO MÉDICO

Deus e Senhor Meu:

A este Vosso filho, a quem destes a graça de formar-se em Medicina, segundo os ditames que a Hipócrates inspirastes, concedei, para que possa, com dignidade exercer tão sagrado officio, estes bens, que aqui Vos rogo:

Dai-me a virtude inefável da gratidão, para que eu louve sempre aos que me fizeram um médico, — meus pais que me assistiram, meus

mestres que me ensinaram e a Vós, a quem devo tudo, — e segundo a qual me cumprirá transmitir aos meus filhos, aos filhos de meus mestres, bem como a discípulos outros que tenham assumido o compromisso destes estudos, a sabedoria que houver adquirido, no exercício da arte;

Dai-me a humildade perfeita de coração, para que jamais me esqueça de que tudo que sei aos mestres devo, e se um dia mais do que eles viesse a saber, cumpriria, apenas, o sagrado dever de aperfeiçoar os conhecimentos recebidos;

Dai-me a fé, Senhor, em Vós, nas ciências e em mim mesmo, para que duvide nunca da cura dos enfermos confiados à minha guarda, pois incuráveis não existem para os que crêem em Vós, que sois capaz de tudo, conforme ficou demonstrado, diante do túmulo de Lázaro, a quem ressuscitastes;

Dai-me, Senhor, a caridade, para que, com devotado amor, possa dedicar-me ao cuidado dos enfermos, vidas preciosas que às minhas mãos confiastes; enchei-me o coração de bondade, para que possa sentir a dor dos meus irmãos em doença, dedicando-lhes o melhor dos esforços, a fim de minorar-lhes os sofrimentos e prolongar-lhes a vida;

Dai-me firmeza, Senhor, para que repudie a eutanásia, contrária à natureza e ao sacerdócio médico; de Vós hei recebido poderes e virtudes para aliviar, curar e prolongar a vida, jamais para cometer o execrável crime de levar à morte uma vida, que sob minha guarda colocastes;

Dai-me decisão, Senhor, para que abomine o abortamento, nefanda ação que me transformaria em assassino de vítima indefesa, servindo-me do officio para roubar vidas Vossas e contribuindo para a dissolução dos costumes e degradação da sociedade humana;

Dai-me a discreção, para que me sejam cegos os olhos, surdos os ouvidos e muda a língua, aos segrêdos a mim confiados, no exercício da profissão, salvo quando revelar tais fatos me fôr permitido e possa, com seu relato, contribuir para o adiantamento da Medicina;

Dai-me forças contra a luxúria, para que afaste de mim quaisquer pensamentos de voluptuosidade e me manche nunca em contactos desonestos, que me perverteriam a razão e os sentimentos, impossibilitando-me à prática do officio;

Dai-me ânimo forte contra a cupidez, para que jamais, ao atender a um enfermo, cogite em se poderá ou não retribuir-me aos serviços, pois tal pensamento me obnubliaria a clareza da mente perturbar-me-ia o raciocínio e me conspurcaria as mãos, transformando-as em garras de mercador;

Dai-me Senhor, a modéstia forte e vigilante, a fim de que a vaidade não se me infiltre, sorrateira, na alma, pois o médico vaidoso logo se transforma em néscio, que a ninguém poderá ser útil;

Dai-me a pureza do espírito, para que seja sereno, justo, recatado e bem; fazei-me, Senhor humilde sem subserviência, tolerante sem timidez, alegre sem afetação; e dai-me a pureza do corpo, que deverei man-

ter íntegra pois o médico que não sabe cuidar de si mesmo jamais será digno de tratar de seu semelhante;

Dai-me paciência e fôrça suficientes para que seja sempre de vontade compassiva e generosa, e, ainda nos momentos de maior cansaço, encontre disposição para socorrer ao enfêrmo que clama por mim e cuja vida poderá depender do sacrifício do meu repouso, embora bem merecido;

Dai-me, Senhor, coragem para enfrentar as urzes da ingratidão, indemoável na fé e incessante na caridade, e que meu amor à profissão possa resistir aos duros embates da perfidia e insensatez humanas;

Dai-me a perseverança, para que nos estudos não desanime, do mister não me afaste e da prática não descure, pois só poderei ser bom médico de buscar sempre o aperfeiçoamento na ciência e na arte, côm-scio de que a Medicina é falha, mas o seu progresso incessante;

Senhor, justo castigo sôbre mim recaia, se faltar a êstes rogos, que serão o fanal de minha vida; mas concedei-me, pela prática destas virtudes, honrar o gráu médico, cumprindo o ofício consolador que me foi a vontade expressa da alma e que, finda a missão terrena, seja a minha memória respeitada, entre os homens e possa inspirar as virtudes dos que me sucederem, no sacerdócio,

Amem.

IVOLINO DE VASCONCELOS

NOTA — A presente documentação, exceto a "Oração do Médico", foi extraída da Tese: "Étude Critique des Serments Médicaux e des Prières Médicales et leur influence sur la Conscience et la Moralité Professionnelles" do Dr. M. I. Simon (Paris), apresentada ao I Congresso Internacional de Moral Médica, realizado em Paris — outubro de 1955.

# CONSULTAS E PARECERES

Ainda a respeito do Parecer sôbre descontos nos preços dos serviços médicos oferecidos pelos Hospitais Silvestre (Garantia de Saúde), 4.º Centenário e Presidente Juscelino Kubitschek, de autoria do Conselheiro Dr. Djalma Chastinet Contreiras, aprovado pelo Conselho e publicado no Boletim n.º 5, referente a Janeiro-Março de 1963, juntamos as seguintes contribuições:

## ASPECTOS ÉTICOS-JURÍDICOS DOS "DESCONTOS" NOS HONORÁRIOS MÉDICOS

P. Barreto de Araújo  
(Consultor Jurídico do C.R.M. - G.B.)

Procura-se contestar alhures a legitimidade e o acêrto das decisões de Conselhos Regionais de Medicina, que tomaram conhecimento e resolveram desaprove a pretendida e inusitada prática de concederem os médicos abatimentos até 50% nos seus honorários, quando se trate de paciente sócio de determinadas organizações hospitalares, em formação, ou já em funcionamento, e às quais estaria vinculado o facultativo. Conhece-se a ampla e ostensiva publicidade difundida por essas entidades, oferecendo ao público a venda de títulos patrimoniais, cujo adquirente seria beneficiado, entre outras vantagens, com os "descontos" que usufruía, até à metade dos honorários usualmente cobrados, nos consultórios ou clínicas médicas que lhes fôssem indicados.

Aos órgãos incumbidos da fiscalização e da disciplina profissional, evidentemente, não interessa o exame da matéria senão naquelas implicações com a deontologia médica, eis que sequer suscitam dúvidas sôbre a licitude do empreendimento, quiçá um negócio acolhível e idôneo como qualquer outro. Não poderiam se omitir, contudo, sem abdicarem de sua competência legal, tanto mais quanto provocado o seu pronunciamento, vez que em jôgo a conduta dos médicos sujeitos à sua jurisdição. E por isso, após detido estudo do assunto, concluíram pela existência de infração ética, punível, adesão do profissional a tal sistema de remuneração de serviços.

Parece-nos irrepreensível a atitude dos Conselhos Regionais de Medicina, no particular, pois a eles cabe, indelegavelmente, nos termos de seu diploma institucional, “zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente” (Lei n.º 3.268, de 30-9-957 — art. 2.º). E se algum cânone do Código de Ética foi alvejado, a sua intervenção se torna imperiosa.

A inovação anunciada, de alguns médicos concederem “descontos” nos respectivos honorários, até 50%, a sócios de determinadas organizações hospitalares, vulnera indubitavelmente diversos mandamentos do Código de Ética Médica. O art. 4.º, letra *b*, do referido estatuto define como um dos deveres fundamentais do médico “exercer seu mister com dignidade e consciência observado, na profissão e fora dela, as normas de boa ética e da legislação vigente e pautando seus atos pelos mais rígidos princípios morais, de modo a se fazer estimado e respeitado, preservando a honra e as nobres tradições da profissão médica”. Ora, a própria expressão “desconto”, *data vênia*, já traduz algo depreciativo para a austeridade e altitude em que se deve colocar a profissão, a sugerir praxes comerciais que se transmudariam para o campo do nobre ofício. Diz-se “desconto” aquê que se atribui a um efeito comercial resgatado até determinado prazo. “Desconto” é também a operação bancária pela qual, em troca da convencional taxa de juros, consegue-se antecipar o recebimento de um título. É, ainda, uma redução de preço nas transações “à vista”. Na hipótese em foco o anunciado abatimento se assemelha, guardadas as distâncias, aquelas “bonificações” com que os vendedores de produtos vários procuram imanzar a freguesia, premiando-lhe com unidades a mais, com vistas ao impulsionamento do seu negócio. . . Mesmo nêsse setor, “bonificações” que atinjam mais de 20% são consideradas abusivas. Assim entende a indústria farmacêutica, por exemplo.

Se bem delineado é o plano das entidades em tela, que apresenta os “descontos” de honorários como um atrativo, entre outros, no sentido de convencer o candidato à aquisição do título patrimonial, ou de um “carnet” denominado “garantia de saúde”, afigura-se-nos que a identificação e o assentimento do médico a essa modalidade de remuneração profissional incidem nas censuras da letra *e* do art. 4.º do Código de Ética, que preconiza ao médico “abster-se escrupulosamente de atos que impliquem na mercantilização da Medicina, e combatê-los, quando praticados por outrem”. Pois, na realidade, o “desconto” não é nem ao menos propiciado ao *cliente*, como tal, e que acaso ingressou no consultório por motivos de confiança no seu zêlo e competência, mas ao *sócio* de um organismo mercantil, com o qual se comprometeu o médico. O *cliente*, no caso, passa a ser uma figura abstrata, indeterminada, mera categoria, revelando-se inteiramente ausente entre êle e o médico aquê toque de humanização e de certa afinidade que deve presidir às relações entre ambos. O *paciente*, aí, se caracteriza exclusivamente pela sua qualidade de *sócio* ou *acionista* do hospital, e por esta entidade é indicado ao médico, o qual reduz os seus honorários não em virtude da “condição econômica do cliente” (art. 63, letra *e* do Código de Ética), mas porque pertence aquê ao quadro social do estabelecimento hospitalar.

Na sua conhecida monografia sobre “Honorários Médicos” o culto magistrado SEBASTIÃO DE SOUSA adverte: “evidentemente, como profissão liberal que é, a Medicina não se pode confundir com o comércio. As atividades do médico e do comerciante divergem fundamentalmente e quando aquê se desvia do rumo de sua profissão para menear com a ciência como se fôsse objeto de comércio, incide na condenação dos princípios da ética profissional” (pág. 58). Daí porque encontrou ressonâncias negativas, na corporação dirigente da classe, êsse afinamento entre a entidade mercantil e o profissional, que acedeu em transigir para a desvalorização dos honorários. A transigência, no caso, é de tal porte, que afronta a norma do art. 3.º do Código de Ética ao explicitar êste que “o trabalho médico beneficia exclusivamente a quem o recebe e não deve ser explorado por terceiros, seja em sentido comercial, político ou filantrópico”.

Desse modo o “desconto”, de um lado representa sujeição do médico à empresa hospitalar, que por forma oblíqua lhe impõe o valor dos honorários para satisfação dos seus objetivos mercantis; e de outro significa um meio de captação de clientela, em ato indisfarçável de “concorrência desleal aos colegas” (art. 5, letra *n* do Código de Ética). Ao mesmo tempo que o médico, com o prometido “desconto”, estimularia o candidato à aquisição do título patrimonial, ou da “garantia de saúde”, estaria procurando auferir maior renda com o aumento de volume da clientela em consequência do processo utilizado.

Não se argumente com a impossibilidade de se configurar a concorrência desleal no tocante à oferta de serviços profissionais. A ilicitude dêsse comportamento exsurge sob várias tonalidades. Já o Código Internacional de Ética Médica, adotado pela Terceira Assembléia da Associação Médica Mundial, realizada em Londres no ano de 1949, prevê que “o médico não deve desviar pacientes de seus colegas”. O Código Francês de Deontologia Médica (1947), no art. 35, declara que “a todo médico é proibido reduzir os seus honorários, por interesses de competência, em desacôrdo com as tarifas publicadas pelos organismos competentes”. Os códigos morais de outras profissões cuidam do assunto, de uma forma ou de outra, ora tornando defêso ao advogado “inculcar-se para prestar serviços ou oferecê-los”, “angariar, direta ou indiretamente, serviços ou causas”; ora proibindo ao farmacêutico robustecer sua clientela “por meios contrários à dignidade da profissão”, pois “não praticará atos ou fará acôrds de especulação sôbre a saúde, sendo-lhe ainda vedado dar ou receber vantagens ou gratificações ilícitas”; e ainda prevenindo que “não deve o contabilista estabelecer concorrência profissional mediante aviltamento de honorários, nem oferecer seus serviços em concorrência desleal” (V. Código de Ética Profissional dos Advogados — Código de Ética da Profissão Farmacêutica — Código de Ética Profissional do Contabilista).

As regras que constituem o capítulo dos honorários profissionais do Código de Ética Médica não permitem hesitações quanto ao modo e critério de estipulação remuneratória, cujo valor merece ser fixado “segundo a jurisprudência e a doutrina” (art. 63), considerando-se reprovável ao médico “cobrar, sem motivos justificáveis, honorários inferiores aos es-

tabelecidos pela praxe do lugar". A jurisprudência e a doutrina são ditadas pelas associações médicas, sindicatos, instituições. Com o advento dos Conselhos de Medicina essa função, por lei, já agora lhes compete. E nessas corporações se reflete "a praxe do lugar", também esteriotipada nas tabelas mínimas por elas aprovadas e das quais estariam se desviando os propugnadores do "desconto".

Não aceitamos a escusa de que os códigos morais não obrigam, ou não se revestem de compulsoriedade, por representarem meras recomendações de normas, e assim não conteriam nenhuma força coercitiva. Na verdade eles exprimem o direito consuetudinário, cuja validade é proclamada na legislação comum. Demais disso, recebem sempre o *placet* da classe interessada, que o votou e promete cumpri-lo. No concernente aos médicos, porém, — *legem habemus* — pois talvez seja o único Código de Ética, no Brasil, expressamente aprovado *por lei* (art. 30 da Lei n.º 3.268, de 30-9-957). Mais do que conceituações — e bastaria que o fôssem — os seus preceitos se alteram à categoria de *jus positum*.

Bastante significativo é notar, concretamente, que se empenham na crítica à comentada resolução dos Conselhos Regionais de Medicina, tentando nulificá-la, justamente as instituições hospitalares em aprêço, que embora pròpriamente não visadas, sentem-se atingidas nos seus interesses mercantis, e assim desejam exercitar uma incomportável tutela dos seus profissionais. O que vem revelar, mais uma vez, a inconveniência ética da prática reivindicada.

Quanto à ilustrada classe médica, se alguns dos seus membros, por inadvertência, aquiesceram em emprestar os seus nomes à propaganda efetuada, já agora acatarão, por certo, a palavra serena e de alta nobreza do órgão representativo da classe, básicamente inspirada no juramento de Hipócrates: "*Conservarei imaculada minha vida e minha arte*".



#### RESOLUÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA BAHIA

Transcrição do Boletim n.º 10 do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia.

"O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, reunido em sessão de 18 do corrente, examinando o ofício protocolado neste órgão sob n.º 55, que lhe foi dirigido pelo "HOSPITAL DE CLÍNICAS SALVADOR SOCIEDADE CIVIL", resolveu por unanimidade, julgar condenáveis eticamente os sistemas de prestação de assistência médica por organizações de caráter comercial, filantrópico ou político, que através de desconto em honorários e outros processos similares, trazem a mer-

cantilização e o aviltamento do trabalho médico e acarretam a concorrência desleal entre os profissionais da medicina.

Comunica, pois, à classe médica que julga ilícito, de acôrdo com os artigos 3 e 5 do Código de Ética Profissional, punível na forma da Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, a participação de médicos em tais sistemas."

Salvador, 20 de abril de 1963

(ass.) João Falcão Fontes Tôrres — Presidente.



#### HOSPITAL SILVESTRE

Junho, 12, 1963

Exmo. Sr. Dr.

Álvaro Dória

DD. Presidente do Conselho Regional de Medicina

NESTA

Senhor Presidente:

Fomos surpreendidos, com a publicação em destaque, no Jornal TRIBUNA MÉDICA, do parecer deste Egrégio Conselho, de 12 de março último, a respeito de uma cláusula de nosso plano "GARANTIA DE SAÚDE".

Ao elaborarmos um novo plano de atendimento médico-hospitalar que visa dar ao indivíduo da classe média a possibilidade de ser atendido, em hospital de alto padrão, fizemo-lo procurando, a todo o tempo, resguardar os princípios éticos, bem como acatar e fazer acatar, respeitar e fazer respeitar as decisões das associações de classe. Assim é que em 13 de dezembro passado, dirigimo-nos a este egrégio Conselho solicitando o seu parecer sobre o nosso plano "GARANTIA DE SAÚDE". É V. Excia., que reconhece nossa atitude, quando em ofício datado de 20 de março último, sob o número 100/63, encaminhando o referido parecer, diz textualmente:

"Queremos ressaltar, que soube este Conselho considerar o quanto de elogiável, e essencialmente ético (grifo nosso) se contém na atitude de V. Excia. ao consultar-nos sobre o assunto".

Ainda que víssemos o problema sob ângulo diferente daquele visto e analisado por este egrégio Conselho, pois que dava o sr. relator, assim nos pareceu, a impressão de ser a cláusula de descontos a mais importante das condições oferecidas, pois diz textualmente:

"A oferta dos referidos descontos" . . . "Obedece sem dúvida alguma a finalidade principal, se não exclusiva de atrair o comprador de títulos. Tanto que é um dos aspectos em que a propaganda coloca maior ênfase, como se verifica da leitura dos folhetos de propaganda e das entrevistas à imprensa (ver documentos anexos), e da audição de anúncios de rádio".

A leitura do parecer pode dar a impressão de que os planos estudados são iguais, e que os métodos publicitários são idênticos, apesar de S.S. reconhecer que:

O HOSPITAL SILVESTRE vem funcionando há muitos anos com serviços abertos aos médicos em geral, sendo conceituado como uma organização proba e eficiente".

Tão logo recebemos a comunicação de V. Excia., respondemos nos seguintes termos:

"Ao fazermos a consulta à este egrégio Conselho, fizemo-lo no sentido de ter a sua opinião sobre o nosso plano, para que pudéssemos estar dentro de todos os princípios éticos que regem a profissão médica. Por isto acatamos as suas conclusões, ainda que, respeitosamente, delas discordemos. Mas a partir desta data (23 de março 1963) os nossos novos contratos já não mais incluem "descontos nos consultórios médicos".

Assim, sr. Presidente, para que fique clara perante a opinião de nossos colegas no Brasil, a nossa posição de acato e respeito a este egrégio Conselho, que continuaremos a prestigiar, solicitamos de V. Excia., dar a esta, igual publicidade, nos mesmos órgãos em que foi publicado o parecer em questão.

Com protestos de alta consideração, subcrevemo-nos

Atenciosamente

(ass.) Edgard M. Berger — Diretor Médico.



## CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 9.º — O médico, afora impossibilidade absoluta, não recusará seus serviços profissionais a outro médico que deles necessite, nem negará sua colaboração a colega que a solicite, a não ser por motivo superior.

# NOTICIÁRIO

## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ao Exmo. Sr.

Prof. ALVARO DÓRIA

DD. Presidente do C. R. M. do Estado da Guanabara

CIRCULAR N.º 6/63

Rio de Janeiro, 4 de abril de 1963.

Senhor Presidente.

De ordem do Sr. Presidente, levamos ao conhecimento de V. Excia. que motivos imperiosos determinaram o adiamento do Congresso de Conselhos de Medicina para o fim do próximo mês de junho.

Estamos certos de que esse adiamento, já aprovado pelos Senhores Membros do Conselho Federal, possibilitará mais completo estudo da agenda dos trabalhos e recebimento de sugestões dos vários Conselhos Regionais que por motivos diversos ainda não as puderam remeter.

Comunicaremos a V. Excia. a data do início dos trabalhos do Congresso, tão pronto seja a mesma fixada.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar a V. Excia. nossos protestos de estima e consideração.

Murilo Belchior  
Secretário Geral

—oO—

Do Juiz da 17.ª Zona Eleitoral da Guanabara recebeu o Presidente do CRM. GB. o seguinte officio, de 24 de abril de 1963:

Apraz-nos acusar o recebimento do Of. n.º 133/63, com que nos foi remetida a relação dos Médicos do Estado da Guanabara registrados nesse Conselho, e, ao mesmo tempo, agradecer a cooperação prestada.

Aproveito a oportunidade para apresentar nossos protestos da mais elevada estima e consideração.

ass.) José Candido Sampaio de Lacerda  
Juiz Eleitoral

Do mesmo Magistrado recebera anteriormente o CRM.GB. o seguinte officio:  
Exmo. Sr. Presidente

Solicito a V. S. seja encaminhada a este Juizo uma relação dos Médicos do Estado da Guanabara registrados nesse Conselho, para contróle de atestados médicos expedidos como justificativas para os faltosos ao Plebiscito a se realizar a 21 de abril p. futuro.

—oO—

Ao Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Iseu de Almeida e Silva foi enviado o officio abaixo transcrito, em 25 de junho de 1963:

Senhor Presidente:

Tenho o prazer de comunicar que este Conselho, em reunião última, aprovou unanimemente o ato desta Presidência que faz sentir sua confiança e seu aprêgo a V. Excia., por ocasião do noticiário a respeito de medida tomada pelo Tribunal de Contas da União e Tribunal Federal de Recursos relativamente à sua gestão nesse Colendo Conselho Federal de Medicina.

Com os renovados protestos de alta consideração.

ass.) Alvaro Dória  
Presidente do CRM.GB

# Balanco Econômico do 1º. Semestre de 1963

## RECEITA

Ordinária		
111 — TAXAS DE INSCRIÇÃO .....	CR\$ 691.200,00	
112 — CARTEIRAS .....	120.733,20	
113 — ANUIDADES .....	4.538.933,40	
114 — MULTAS .....	381.386,00	5.732.253,20
Total da Receita .....		5.732.253,20
Patrimonial		
131 — JUROS DE DEPÓSITOS .....		107.363,50
Depósitos		
332 — DEPÓSITOS BANCÁRIOS (Saques)		
Banco do Brasil S/A .....		2.715.299,80
Exigibilidades		
424 — CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		
S/ crédito n/semestre .....		2.520.526,80
Sub-Total .....		11.075.443,30
331 — CAIXA — Saldo do semestre anterior .....		416.075,00
Total Geral .....		11.491.518,30

## DESPESAS

Administração		
212 — DEPARTAMENTOS		
1 — Pessoal		
13 — Extraordinários .....	CR\$ 228.726,40	
14 — Contratados .....	1.341.230,20	1.569.956,60
2 — Material		
21 — Material de Expediente .....	264.033,50	
22 — Impressos em Geral .....	27.200,00	291.233,50
3 — Serviços de Terceiros		
33 — Telefones e Telefonemas .....	25.890,00	
34 — Correios e Telégrafos .....	10.872,20	
35 — Condução e Transporte .....	10.814,00	
36 — Conservação e Limpeza .....	25.173,00	72.749,20
4 — Encargos Diversos		
42 — Encargos Gerais .....		187.852,00
5 — Diversas Despesas		
51 — Despesas Judiciais .....	3.000,00	
52 — Publicações .....	1.349.240,00	
53 — Livros, Jornais e Revistas .....	620,00	
59 — Outras Despesas .....	135.033,60	1.487.893,60
Total da Despesa .....		3.609.684,90

Transporte ..... 3.609.684,90

## APLICAÇÃO DE CAPITAL

312 — MOBILIÁRIO E INSTALAÇÕES .....	185.000,00	
313 — BIBLIOTECA .....	71.285,00	
314 — MAQUINAS E APARELHOS .....	77.930,00	334.215,00
Depósitos		
332 — DEPÓSITOS BANCÁRIOS (Depósitos)		
Banco do Brasil S/A .....		5.961.523,50
Exigibilidades		
424 — CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		
Recolhido n/semestre .....		1.057.999,80
Sub-Total .....		10.963.423,20
331 — CAIXA — Saldo p/o próximo semestre .....		528.095,10
Total Geral .....		11.491.518,30

a) Álvaro Dória  
Presidente

a) Raphael Quintanilha Júnior  
Teseureiro

a) Jorge da Motta e Silva  
Tec. Cont. CRC. GB. — 20.736

## Comissão de Tomada de Contas

a) Thales de Oliveira Dias  
a) Nicola Casal Caminha  
a) João Barbosa Mello



## CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 12 — O médico deve abster-se de visitar doente que esteja sob os cuidados de um colega, e, se o tiver de fazer deve evitar qualquer comentário profissional.

*Relação dos Médicos Inscritos no Conselho Regional de  
Medicina do Estado da Guanabara*

DE 2 DE ABRIL A 28 DE JUNHO DE 1963

N.º da Inscrição

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 9.126 — Lister Roque de Lima.                       | 9.153 — José Corlett.                            | 9.178 — José Elias Jorge Filho.                        | 9.217 — Antonio Felício de Paula.                 |
| 9.127 — José de Medeiros Teixeira.                  | 9.154 — José Augusto Brêtas.                     | 9.179 — José Fernando Cavalcanti.                      | 9.218 — Isaac José Nigri.                         |
| 9.128 — Matan Treiger.                              | 9.155 — Waldemar Ferreira da Silva.              | 9.180 — Léo Bernardes.                                 | 9.219 — Allpio Benedito Cerqueira de<br>Castilho. |
| 9.129 — Lindolpho Brochado Neves.                   | 9.156 — Newton de Souza Barros.                  | 9.181 — Oscar Ferreira Santa Maria.                    | 9.220 — José Geraldo Pinto Coelho<br>Monteiro.    |
| 9.130 — Hugo Nunes de Carvalho.                     | 9.157 — Garibaldi Bezerra de Faria.              | 9.182 — Lucas Juarez Pereira Gon-<br>çalves.           | 9.221 — Eneida Correia Lima Azeve-<br>do.         |
| 9.131 — Norma Fracalanza.                           | 9.158 — Isaac Sukerman.                          | 9.183 — Waldir da Rocha.                               | 9.222 — Salvador Abdalla.                         |
| 9.132 — Luiz Rodolpho Raja Gaba-<br>glla Travassos. | 9.159 — Milton de Andrade Pereira<br>Moraes.     | 9.184 — Orlando de Almeida.                            | 9.223 — Olavo Augusto de Rezende.                 |
| 9.133 — Lucio Gonçalves Lima.                       | 9.160 — Estélio Joelson.                         | 9.185 — José Carlos Corrêa Barbosa.                    | 9.224 — José de Ribamar Neiva Eu-<br>lália.       |
| 9.134 — Jenny Santos Portugal.                      | 9.161 — Jader Soares Marinho.                    | 9.186 — Terezinha de Castro Faria.                     | 9.225 — Dióle Simões Gonçalves.                   |
| 9.135 — Antonio Carlos Ferragut.                    | 9.162 — Maria Lucia de Miranda Pau-<br>lo Filho. | 9.187 — Léa Ferreira Camillo Coura.                    | 9.226 — Tito Livio Job.                           |
| 9.136 — Maria de Lourdes Faceira<br>Abelha.         | 9.163 — Jorge Eduardo Ferraz de<br>Sampaio.      | 9.188 — Julio Alberto Dias Coelho de<br>Carvalho.      | 9.227 — Caramurú de Medeiros.                     |
| 9.137 — Bernardo Frajblat.                          | 9.164 — Nelio Gonçalves Torres.                  | 9.189 — Abrahão Zylbersztajn.                          | 9.228 — Farid Izahias.                            |
| 9.138 — Paulo Cezar de Malta Schott.                | 9.165 — Joelson Amado.                           | 9.190 — Iole Perin.                                    | 9.229 — Ennio Carlos Tinoco Azevedo.              |
| 9.139 — Jurucey José Bassini.                       | 9.166 — Felice Nardi.                            | 9.191 — Adelson Vilela Costa.                          | 9.230 — Donires José Martins.                     |
| 9.140 — Ney Hugo de Alencar.                        | 9.167 — Jorge Brandão de Souza Fi-<br>lho.       | 9.192 — Rubin Ramón Balbuena Mer-<br>nes.              | 9.231 — Kurt Jorge Reimer.                        |
| 9.141 — Dulei Caputo.                               | 9.168 — Miguel Pinto Meira de Vas-<br>concellos  | 9.193 — Elias Engelhardt.                              | 9.232 — Raul Schwartz.                            |
| 9.142 — Jacob Lipster.                              | 9.169 — Adhemar Lucas das Neves.                 | 9.194 — Alin Pontes de Carvalho.                       | 9.233 — Norival Duarte Silva.                     |
| 9.143 — Washington Luis Suplicy<br>Vieira.          | 9.170 — Idavan Delgado Ricciardi.                | 9.195 — Artur Antonio de Mendonça<br>Spinelli.         | 9.234 — Geldasio Portella.                        |
| 9.144 — Arany de Lima Martins.                      | 9.171 — Wilson Bergo Duarte.                     | 9.196 — Dalmo de Almeida.                              | 9.235 — Roberto Angulo.                           |
| 9.145 — Nilton José da Cunha.                       | 9.172 — Luiz Fellippe Lisboa de Mo-<br>raes.     | 9.197 — René Ferreira Simão.                           | 9.236 — Alfredo Luiz Dieguez.                     |
| 9.146 — Antonio Leite Pinto Junior.                 | 9.173 — Laur Machado.                            | 9.198 — Ivan Nicolau dos Santos.                       | 9.237 — Olavo Barbosa de Paiva.                   |
| 9.147 — Georgino José Carneiro.                     | 9.174 — Guilherme Bronstein.                     | 9.199 — Egas Carlos Moniz Sodrê de<br>Aragão.          | 9.238 — Rosa Pieprzononik.                        |
| 9.148 — Genard Carneiro da Cunha<br>Nóbrega.        | 9.175 — Esther Lemos Zaborowski.                 | 9.200 — Gabriel Capistrano Junior.                     | 9.239 — Jefferson Coutinho de Car-<br>valhaes.    |
| 9.149 — Arnaldo de Almeida Pontes.                  | 9.176 — Adizio Rocha Coelho.                     | 9.201 — Aymar Edison Sperli.                           | 9.240 — Aduino Ferreira Muniz.                    |
| 9.150 — João Penna Brightmore.                      | 9.177 — Edgard Braga Filho.                      | 9.202 — Nilo Vidigal de Carvalho.                      | 9.241 — Nilson Sanglard.                          |
| 9.151 — João Jorge Paulo de Proença.                |  | 9.203 — Otto de Assis Sampaio.                         | 9.242 — Adalwick Schmtz.                          |
| 9.152 — Thais Campanella de Siervi.                 |  | 9.204 — Maria José Ferreira dos San-<br>tos.           | 9.243 — Rui Portugal.                             |
|   |  | 9.205 — Antonio de Pádua Jozbik.                       | 9.244 — Renê Mendonça.                            |
|   |  | 9.206 — Mauro Elzio Gomes Jardim.                      | 9.245 — Hamilton Lemos de Oliveira.               |
|   |  | 9.207 — Aguinaldo Ribeiro Coelho.                      | 9.246 — Fausto Hippert Verdini.                   |
|   |  | 9.208 — Clélia Guimarães Cavalcanti<br>de Albuquerque. | 9.247 — Luiz Papera Gonçalves.                    |
|   |  | 9.209 — Absalom Lima Filgueira.                        | 9.248 — Lais Turqueto Veiga.                      |
|   |  | 9.210 — Aloysio Tepedino                               | 9.249 — Harry Damasceno Vieira.                   |
|   |  | 9.211 — Oswaldo Antelo Romar.                          | 9.250 — Henrique Campos Guachalla.                |
|   |  | 9.212 — Célio Benedicto Beltrami.                      | 9.251 — Ibsen Dormund Martins.                    |
|   |  | 9.213 — Jayme Zalkowaty.                               | 9.252 — Haroldo de Almeida Mattos.                |
|   |  | 9.214 — Salvador Danon.                                | 9.253 — Miguel Leite.                             |
|   |  | 9.215 — Paulo Sergio Lago Meira de<br>Castro.          | 9.254 — Ricardo Antonio Casali.                   |
|   |  | 9.216 — Renato Veloso de Castro Me-<br>nezes.          | 9.255 — Nabil Massad.                             |
|   |  |  | 9.256 — Pedro Namore.                             |
|   |  |  | 9.257 — Helio Patriota da Silva.                  |
|   |  |  | 9.258 — Oswaldo Annes Pires.                      |
|   |  |  | 9.259 — Raul de Camargo Viana.                    |

- 9.260 — Areolino Maciel.  
 9.261 — Marcos Ginzburg.  
 9.262 — Wandysmet Lazaro da Silva.  
 9.263 — Eduardo Augusto de Caldas Brito Filho.  
 9.264 — Aymoré Fernandes Quadra.  
 9.265 — Lisa Annamarie Ebner.  
 9.266 — Claudio Sodré de Figueiredo.  
 9.267 — Alfredo Hercules Nitidieri.  
 9.268 — Josino Infante Vieira Pires.  
 9.269 — Humberto Evangelista dos Santos.  
 9.270 — José da Costa Moreira.  
 9.271 — Helga Mathias Mayer.  
 9.272 — Neteslau Miécio Ponce Devulsky.  
 9.273 — Argens de Souza.  
 9.274 — Hugo Elias.  
 9.275 — Luiz Emmanuel de Almeida Levy.  
 9.276 — Mário Manoel da Costa.  
 9.277 — Arnaldo Neves.  
 9.278 — Tulio Geraldo Pagano.  
 9.279 — José Alberto de Mello Sartori.  
 9.280 — Saulo Moura Rolim.  
 9.281 — Hellette Pinheiro Cordeiro Luz.  
 9.282 — Arthur Hercilio Ribeiro Carneiro.  
 9.283 — Manoel Maria de Castro Neves Filho.  
 9.284 — Toyofica Abe.  
 9.285 — José Aldrovando Vieira de Oliveira.  
 9.286 — Roberto Flôres Alves.  
 9.287 — Antônio Augusto Q. de Andrade.  
 9.288 — João Lima Filho.  
 9.289 — Clemente Auguste Jean Izard  
 9.290 — Belarmina Martins Couto.  
 9.291 — Danilo Perestrello da Camara.  
 9.292 — Ibsen Reis.
- 9.293 — Maria Alzira Perestrello da Camara.  
 9.294 — Roberto Machado Silva.  
 9.295 — Sergio Monteiro de Carvalho.  
 9.296 — Bernardino Correia de Moraes.  
 9.297 — Maria de Lourdes Miranda Duarte.  
 9.298 — Jamil Rezek.  
 9.299 — Emilio Frederico Medauar.  
 9.300 — Carlos Gomes de Souza.  
 9.301 — Romeo Gianotti.  
 9.302 — Angelica Anache.  
 9.303 — Julio Fidegiro Takahashi.  
 9.304 — Alvaro Braga Rodrigues Pires.  
 9.305 — José Minc.  
 9.306 — Braz Itapacy Magalhães.  
 9.307 — Martha Aparecida Geró Muniz de Mello.  
 9.308 — Rui Viana Junior.  
 9.309 — Luiz José Martins Romêo Filho.  
 9.310 — Luis Gaspar Moreira.  
 9.311 — Mabel Máximo Grannier.  
 9.312 — Jean Dominique Grannier.  
 9.313 — Roberto de Moraes.  
 9.314 — Yolanda Bittencourt Nogueira.  
 9.315 — Virgilio Alves Bastos.  
 9.316 — Rogerio Rocco.  
 9.317 — Almyr Guimarães Coelho de Souza.  
 9.318 — Claudio de Araujo Lima.  
 9.319 — Marino Tavares dos Reis.  
 9.320 — João Luiz Videira Garcia.  
 9.321 — Yolanda da Rocha Videira.  
 9.322 — Darkles Tellespires de Souza Brasil.  
 9.323 — Israel Schamis.  
 9.324 — Augusto dos Santos Lima.  
 9.325 — Paulo Brazilio Portella Camargo.

- 9.326 — José Carlos Lima Pinheiro.  
 9.327 — Natalino Luiz Rotondaro.  
 9.328 — Isaac Manoel Finkelsztain.  
 9.329 — Luzia Lobato de Britto.  
 9.330 — Sylvio Mário Lopes de Castro.  
 9.331 — Cleide Gabilanes Corrêa Pinto.  
 9.332 — Maria José Werneck.  
 9.333 — Cesar Fleury de Araujo.  
 9.334 — Eider Rodrigues Pinto.  
 9.335 — José Maria de Castro Ramalho.  
 9.336 — José Carneiro Mol.  
 9.337 — Luiz Durão Pereira.  
 9.338 — Tuba Roisenblit Müller.  
 9.339 — Vera Therezinha Agnese da Rocha.  
 9.340 — Lúcia Maria de Moura Gonçalves.  
 9.341 — Carlos Augusto Sobral Moraes.  
 9.342 — Geraldo Burstok.  
 9.343 — Valmi Pessanha Pacheco.  
 9.344 — Alexis Ferreira Pessôa.  
 9.345 — Luiz Fernando Guimarães Santos.  
 9.346 — José de Lerner Rodrigues.  
 9.347 — Luiz Alves da Cunha.  
 9.348 — Severino da Matta Maia.  
 9.349 — Ediwar Mendes Campos.  
 9.350 — Sebastião Alves Ferreira.  
 9.351 — Milton de Andrade Ribeiro.  
 9.352 — Maria Helena Bravo Ururahy.  
 9.353 — Carlos Saraiva e Saraiva.  
 9.354 — Márcio Benjamin de Viveiros.  
 9.355 — Henrique Guilherme da Costa.
- 9.356 — Jayme Jacinto Teixeira Aben-Athar.  
 9.357 — Amilcar da Silva Pereira.  
 9.358 — Elcio Vieira de Assumpção.  
 9.359 — Fulgêncio dos Santos Monteiro Filho.  
 9.360 — Geraldo Fonseca.  
 9.361 — Luiz Mauricio Guarana Monjardim.  
 9.362 — Ricardo Guimarães Riemer.  
 9.363 — Antonio de Pádua Antunes Moreira.  
 9.364 — Semíramis de Agular.  
 9.365 — Gianni Maurelio Temponi.  
 9.366 — João Mateus Neto.  
 9.367 — Marcos Henriques Pinto.  
 9.368 — Leonel Tavares Miranda de Albuquerque.  
 9.369 — Sylla Macedo Germano.  
 9.370 — José Perrota.  
 9.371 — Hripsime Danielian.  
 9.372 — Eduardo Mimessi.  
 9.373 — Octavio dos Santos Gouveia.  
 9.374 — Abilio de Campos Ribeiro.  
 9.375 — Darcy de Souza Medina.  
 9.376 — Newton Papaleo Montes.  
 9.377 — Leda Moreira de Souza.  
 9.378 — José Joaquim Canedo.  
 9.379 — Agenor Oliveira Carvalho.  
 9.380 — Ferdinand Porcaro.  
 9.381 — Glória Augusta de Paiva.  
 9.382 — José Rogerio Toledo de Carvalho.  
 9.383 — Leão Jayme Obadia.  
 9.384 — Mario Henrique Machado Landeiro.  
 9.385 — João Gomes de Mello Filho.  
 9.386 — Alberico Borges de Carvalho Junior.  
 9.387 — Gunther Jensen.

- 9.388 — José Nicodemus e Silva.  
 9.389 — Vicente de Paulo Vieira de Albuquerque.  
 9.390 — Melanio de Paula Barbosa.  
 9.391 — Octavio Magalhães Filho.  
 9.392 — Maria Izabel Neri Barros.  
 9.393 — Carlos Alberto Rodrigues de Almeida.  
 9.394 — Homero Neptuno de Carvalho.  
 9.395 — Frank Dias Werneck.  
 9.396 — Salomão Pereira Rocha.  
 9.397 — Mário César de Miranda Fontes.  
 9.398 — Rosalba Sílvia Bonaccorsi Barbato.  
 9.399 — Moacyr Guimarães.  
 9.400 — Emmanoel Castanha Ferreira.
- 9.401 — José Liberato Ferreira Caboclo.  
 9.402 — Jorge Alberto Soares de Oliveira.  
 9.403 — Maria das Dóres de Albuquerque Sanches.  
 9.404 — Jurandy Gomes de Abreu.  
 9.405 — Manoel Alberto Raymundo Serrão.  
 9.406 — Jacintho Luiz Alvares da Silva Campos.  
 9.407 — Roberto Carvalho da Motta Teixeira.  
 9.408 — Erno Oscar Fritz.  
 9.409 — José Barreto dos Santos.  
 9.410 — Helio dos Reis Calçado.  
 9.411 — Frank Roderich William Gotschalk.

#### CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 14 — O especialista, solicitado por um colega para esclarecer um diagnóstico ou orientar um tratamento, tem de considerar o paciente como permanecendo sob os cuidados do primeiro, cumprindo-lhe dar a êste os informes concernentes ao caso.

Parágrafo único — O médico que solicita para seu cliente os serviços especializados de outro, não deve determinar a êste ou ao cliente a especificação de tais serviços.

## LEI 3.268 DE 30 de Setembro de 1957

Art. 12 — Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado, na do Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cincoenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente de 21 (vinte e um), quando excedido êsse número.

Art. 14 — A Diretoria de Cada Conselho Regional compor-se-á de Presidente, primeiro e segundo Secretários e Tesoureiro.

Parágrafo único — Nos Conselhos Regionais onde o quadro abran-ger menos de 20 (vinte) médicos, poderão ser suprimidos os cargos de Vice-Presidente e os de primeiro ou segundo Secretários ou algum dêstes.

Art. 15 — São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sôbre inscrições e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho ético, técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam concedidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina sôbre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

## CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

### CAPÍTULO I

#### Normas Fundamentais

Art. 1.º — A medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupações de ordem religiosa, racial, política ou social, e colaborar para a prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade.

\* \* \*

Art. 4.º — São deveres fundamentais do médico:

a) exercer seu mister com dignidade e consciência, observando, na profissão e fora dela, as normas de boa ética e da legislação vigente e pautando seus atos pelos mais rígidos princípios morais, de modo a se fazer estimado e respeitado, preservando a honra e as nobres tradições da profissão médica;

\* \* \*

### CAPÍTULO II

#### Relações com os Colegas

Art. 7.º — O médico deve ter para com seus colegas a consideração, o aprêço e a solidariedade que refletem a harmonia da classe e lhe aumentam o conceito público.

Art. 8.º — O espírito de solidariedade não pode, entretanto, induzir o médico a ser conivente com erro, ou a deixar de combater os atos que infringem os postulados éticos ou as disposições legais que regem o exercício da profissão; a crítica de tais erros ou atos não deverá, porém, ser feita de público ou na presença do doente ou de sua família, salvo por força de determinação judicial, mas em reuniões de associações de classe e em debates de classe e em debates apropriados, na presença do criticado, respeitando-se sempre a honra e dignidade do colega.