

Regulamento da Lei N.º 3.268 de 30-9-1957

Art. 2.º — O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina com declaração de:

a) nome por extenso; b) nacionalidade; c) estado civil; d) data e lugar do nascimento; e) filiação; e f) Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1.º — O requerimento deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

- a) original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura, devidamente registrada no Ministério de Educação e Cultura
- b) prova de quitação com o serviço militar (se fôr varão);
- c) prova de habilitação eleitoral;
- d) prova de quitação do impôsto sindical;
- e) declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente regulamento;
- f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira;
- g) prova de registro no Serviço Nacional da Medicina e Farmácia.

§ 3.º — Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Conferências Sôbre Ética Médica

A Ética Através dos Tempos (*)

NILTON CAMPOS

Professor Catedrático da U. B.
Diretor do Instituto de Psicologia

Julgo ter sido uma temeridade a escolha do meu nome para tratar de um tema, cuja amplitude e profundidade ultrapassam tanto os meus recursos intelectuais, de modo a aconselhar outra indicação para tão difícil incumbência. É possível, porém, admitir-se que o critério da escolha tenha sido fundado na circunstância de ser um obstinado crente no poder das forças morais, sempre fiel ao pensamento da soberania da ordem espiritual sôbre o mundo material. Sempre dominado pela verdade *sub specie aeterni* de que jamais a dignidade da pessoa humana será destruída pela brutalidade das forças físicas. Por isso, acredito que, contra essa dignidade, nunca prevalecerão as garras do tecnologismo fanático que a inteligência sabe perfeitamente distinguir da tecnologia humanista que constrói seus engenhos somente para o bem. Dessa forma, recusa-se a satisfazer ao sadismo bélico daqueles que pretendem implantar um nôvo tipo de escravidão em nome da técnica, preparando a guerra genocida sob o pretexto de ser inevitável. O genial físico humanista, Robert Oppenhein, adverte os cientistas de estarem desprezando os altos fins da ciência, porque estão omitindo o homem.

É propriedade da natureza humana a resistência ao concreto, tornando o homem um ser asceta capaz de reprimir e dominar seus impulsos. Essa enérgica oposição transforma o indivíduo em pessoa racional.

(*) Conferência inaugural do I Curso de Ética Médica, organizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em 1-8-1960. Publicada no Boletim do Instituto de Psicologia da Universidade do Brasil. Transcreve-a o Boletim do CRM—Gb. como uma devida homenagem ao seu Autor, Prof. Nilton Campos, que foi uma das mais destacadas figuras de médico, professor e humanista em nosso meio.

Assim, pessoa e não coisa, o homem tem o poder da auto-cognição, realizando o que Platão esclarecia ao explicar a contemplação do mundo abstrato das idéias em que o espírito mantém um diálogo consigo mesmo. Nessa discussão íntima, evolue o discernimento entre o bem e o mal que caracteriza o gênero humano em sua essência moral. Através desse debate, a humanidade pôde edificar sobre a base móvel e contingente da realidade material, um mundo ideal e absoluto de sentimentos nobres, canalizando a energia das paixões reprimidas para aumentar a própria força espiritual.

O saudoso Albert Camus, em 1957, no discurso de agradecimento ao Prêmio Nobel, em Estocolmo, expôs com nitidez — “diante de um mundo ameaçado de desintegração, no qual os grandes inquisidores arriscam-se a instaurar para sempre o reino da morte, impõe-se uma corrida insana para restaurar uma paz que não seja a da servidão”. Prossegue, afirmando que “cada geração sente-se na obrigação moral de refazer o mundo”. Entretanto, pessimista, duvida ser realizável essa reforma, que, justamente por isso, é uma imposição ética ainda maior para a humanidade.

Minha crença inabalável de que o Homo Sapiens é um ente moral, não é uma atitude apenas filosófica. Está apoiada nas novas concepções científicas opostas ao velho evolucionismo do século passado que classificava o homem como animal apenas quantitativamente mais aperfeiçoado da escala zoológica. A esse respeito, bastaria citar o naturalista, George Gaylord Simpson, professor de Paleontologia no Museu Americano de História Natural, em cujo livro, intitulado “The Meaning of Evolution”, de 1950, lemos as seguintes expressões textuais:

“É fato que o homem é um animal, mas não é um fato que seja apenas esse animal. Afirmer que é somente um animal é negar que a espécie humana possui atributos essenciais que a distinguem radicalmente na série zoológica. A posição e a suprema significação do homem na Natureza, não se definem por sua animalidade, mas por sua humanidade”. Por conseguinte, é um cientista, defensor da teoria evolucionista, não um filósofo ou sacerdote, quem acrescenta estas palavras originais: “Man is a moral animal”. E prossegue, declarando que “a ética evolucionista só pode ser ética humana, pois uma das específicas qualidades do homem está em ser o único animal ético. Sem dúvida, são as necessidades éticas e seu aparecimento, também produtos da evolução, mas somente existentes no homem”.

“O mais alto padrão ético tem que ser relativo e particular ao humano, sendo encontrado somente na nova evolução peculiar ao homem; não existindo na antiga comum a todos os organismos. A evolução pretérita foi naturalmente amoral. Na neo-evolução gerou-se o conhecimento racional, incluindo-se o discernimento entre o bem e o mal”.

Gaylord Simpson, finalmente, conclui que a ética se aplica acima de tudo ao próprio indivíduo, promovendo sua integração e o desenvolvimento de sua personalidade. Depois se estende ao grupo social e à toda humanidade. Dois outros notáveis neo-evolucionistas proclamam a singularidade zoológica da espécie humana que emergiu no processo evolutivo do universo, através da vitalização da matéria, conduzindo ao advento da humanidade. Nessa evolução foi-se desenvolvendo o sistema nervoso e progredindo o psiquismo humano, conforme pensam o Padre Pierre Teilhard de Chardin, eminente paleontólogo e o célebre biólogo, Julian Huxley, o qual afirmou que, na série animal, “man stands alone”, em sua irrecusável posição singular.

O evolucionismo científico atual, ao reconhecer a essência moral da espécie humana, torna injustificável a luta em que se empenham o naturalismo e o espiritualismo, ambos excedendo-se em ataques recíprocos. O primeiro, dominado pelo cepticismo e relativismo ético, conceitua infantilmente o bem e o mal como sendo meras projeções de desejos ou aversões, reduzindo a Ética a um simples estudo psicológico. Tal afirmação importa em recusar-lhe o direito de ser uma disciplina autônoma, embora tendo íntimas conexões com a psicologia, a sociologia, a antropologia e a história. O segundo, ligado a certas concepções filosóficas, dificulta a aplicação de uma metodologia positiva capaz de esclarecer a natureza específica da moralidade, liberta da intromissão teológica e metafísica.

O insuspeito mestre do empiricismo lógico contemporâneo, Herbert Feigl, fixou exatamente a necessidade de evitar-se a falácia do positivismo reducionista, tão mesquinho que se transforma em negativismo. Também é preciso eliminar as fantasias filosóficas. Textualmente, concluiu que “plena maturidade do pensamento somente será atingida quando a agressividade e as construções fantasiosas deixarem de caracterizar a inteligência filosófica”.

Assim se impõe a necessidade de superar antagonismos estereis, mediante a análise lógica e isenta de sectarismo, que permitirá distinguir categorias de diversos fenômenos inconfundíveis e

irredutíveis entre si. Somente, por esse método é possível conhecer-lhes as relações intrínsecas dentro do universo.

Contudo, uma difícil questão logo surge para resolver, consistindo em saber se o método próprio das ciências da natureza, será válido também no estudo da Ética. Imanuel Kant, após profundo exame crítico, deu-nos a resposta negativa, fundada na impossibilidade de admitir-se o princípio da causalidade, aplicado ao domínio moral caracterizado pela liberdade. Excluído o determinismo mecanicista do campo da ética, isso não significou a eliminação do princípio da legalidade no plano moral. Nada mais impressionara Kant, que a mecânica celeste e a lei moral em seu espírito.

O pensador de Koenigsberg, distinguindo o mundo moral, mantinha a firme convicção nos fundamentos nomológicos desses dois mundos diversos. Essa preocupação com a legalidade universal fôra inspirada pelas concepções científicas de Isaac Newton. Assim, Kant expunha, na segunda metade do século XVIII, a doutrina da realidade da lei moral, expressa no imperativo categórico do dever que, embora inexorável, era a prova evidente da existência da liberdade humana. Se fôsse apenas um ente físico, o homem estaria somente sujeito às leis da natureza. Mas, sendo um ente moral, pertence ao reino, do espírito, onde age livremente. Em sua condição material, está regido pelas leis da causalidade, enquanto que, pela sua essência moral, legisla sobre si mesmo. Este poder legislativo não tem fins subjetivos particulares, porquanto a boa ação possui caráter universal, pois se alguém estiver em dúvida sobre a bondade ou maldade de um ato, consulte a sua consciência moral para saber se, ao cometê-lo, irá violar o bem supremo da humanidade.

Estabelecida a oposição entre determinismo natural e liberdade moral, Kant pareceria contraditório ao conceber uma Ética nomológica. Aqui, é preciso salientar que seu pensamento proclamou ser o ato somente livre, quando determinado pela lei moral. A liberdade é uma função da legalidade do imperativo categórico. A sua autenticidade opõe-se ao capricho e ao arbítrio.

A decisão ética só pode ser um ato racional. É por isso que, para Kant, o núcleo da ética é descoberto pela investigação da razão prática, assim distinta da razão pura e teórica que somente consegue realizar o conhecimento do mundo fenomenal porque lhe escapa totalmente a ciência noumenal das coisas em si mesmas. Por conseguinte, a razão humana exerce duas importantes

funções diferentes. Pensamos para ordenar o mundo dos fenômenos e para decidir sobre o que fazer moralmente, de modo a coincidir o ato digno com a ação livre.

A afirmação da autonomia da razão humana determina a concepção de uma ética independente da religião, em que a lei moral não é prescrita por nenhuma entidade sobrenatural. Na ética autônoma, o ente humano é o próprio autor da lei, emanando de sua natureza racional. Dentro do idealismo filosófico, Hegel proclamava, em oposição a Kant, a razão do Estado como única capaz de impor o dever moral. Por isso, a humanidade, vivendo hoje seus mais pungentes dias, oscila entre os extremos em que se situam as duas éticas idealistas, movida freneticamente entre o anseio de liberdade e o temor da servidão. A história revela que a ética autoritária heterônoma se transforma em autoritarismo despótico, religioso ou político, fomentando ódios nos seres humanos. Bertrand Russel, em seu livro "Authority and The Individual", escreve que "O Estado é uma abstração, cuja glorificação vem a ser, de fato, a glorificação de uma minoria governante. Nenhum democrata poderia tolerar teoria tão fundamentalmente injusta".

Na consideração final do pensamento ético de Kant, é justo consagrá-lo como o insigne filósofo que fundou a ordem moral na deontologia. Assim, o rigor do dever a cumprir é que caracteriza a moralidade, desenvolvida livre de qualquer espécie de subordinação ao interesse pessoal, conforme H. J. Paton assinala em seu livro: "The Categorical Imperative", de 1947.

Kant proclamava o princípio da autorealização moral, opondo-se a ética do hedonismo egoísta que surgiu na Grécia Antiga, com a escola dos Cirenaicos, pregando que o prazer é um fim digno, porque é um fato sermos instintivamente atraídos por ele. Epicuro e seus discípulos corrigiram a concepção hedônica, 200 anos A.C., mantendo o prazer como finalidade da existência humana, mas repelindo a sensualidade, pois o que importa é livrar-se da dor física e da perturbação do espírito, causada pelo medo que é o seu maior mal.

No século XVII, John Locke, o filósofo do empirismo inglês, já acolhia a ética hedonista, com estas expressões, no seu "Ensaio concernente ao Entendimento Humano": "O bem é o que assegura ou incrementa o prazer, ou diminui a dor; o mal, ao contrário, é o que produz ou aumenta a dor".

A resposta ascética de Kant é a de que o homem moral não pode escapar ao cumprimento de seu dever, seja-lhe agradável ou não.

O hedonismo ético, não se preocupando com o imperativo do dever moral, inevitavelmente teria uma posição não-deontológica. Todavia, apesar de reprovável como estilo de vida, constitui a aspiração de muita gente, dominada pelo gozo pessoal. Com justeza, John Motrershead, em seu livro de Ética, de 1955, define o hedonismo como forma de escapismo da responsabilidade humana.

A reação contra o hedonismo egoísta operou-se na própria filosofia empiricista inglesa, no século XVIII, sob a denominação de utilitarismo moral. É mantido o princípio hedônico, mas substituído o seu caráter de prazer individual pelo hedonismo da comunidade humana. Assim, o princípio é o do prazer para o maior número de seres, criando-se uma espécie de democracia moral hedônica.

O hedonismo utilitarista progride ao acrescentar o princípio de justiça coletiva que combate o individualismo hedônico ego-cêntrico.

Adam Smith, em 1759, na obra intitulada "The Theory of Moral Sentiments", considera fundamental a existência da simpatia como sentimento humano. Assim, seguiu o pensamento de David Hume, magno filósofo do empiricismo, em cujo ensaio sobre os fenômenos morais, reconhecia a atração simpática entre os seres humanos, negando o predomínio do egoísmo que Thomas Hobbes já sustentava em 1561.

Hume, em seus estudos dos princípios morais, de 1751, reconhecia a presença de sentimentos imanentes na humanidade e idênticos em todos os homens, inspirando a benevolência moral. Recusava-se, portanto a aceitar o hedonismo egoísta, repelindo a afirmação de Hobbes, sobre a inexistência da moralidade como atributo intrínseco da natureza humana. Tal conclusão justificou a idéia da imposição externa da moralidade, porque o homem, devido sua condição lupina, era um lobo voraz em competição com outros. Por isso, nem Deus, nem a Igreja conseguiam implantar a ordem moral, restando só o poder do Leviatan estatal como único capaz de estabelecê-la.

O utilitarismo ético, em substituição ao hedonismo radical, teve a sua definição na obra de Jeremias Bentham, intitulada "The Principles of Moral", em 1789 onde sustenta a tese da possível felicidade coletiva por uma adição que reúna os interesses hedônicos de cada indivíduo, visando ao supremo interesse da comunidade e de modo a totalizar o maior número de indivíduos beneficia-

dos. Bentham pretendeu até determinar pelo cálculo a quantidade relativa do prazer e de desprazer utilitários.

A concepção moral utilitarista desenvolve-se na análise específica de John Stuart Mill, em seu livro "Utilitarianism", no ano de 1861, opondo restrições ao pensamento de Bentham e sua interpretação quantitativa da maior felicidade comum a todos.

Em verdade, o princípio de utilidade tem que reconhecer as diferenças qualitativas de hedonismo, pois existem prazeres mais desejáveis e valiosos do que outros. Por conseguinte, a uniformização quantitativa é inadmissível porque há prazeres inferiores e superiores, impondo moralmente a preferência. Dessa forma, sentir-se *homem* significa ter plena consciência de sua dignidade. Por essa razão moral, Stuart Mill considera inadequadas as sanções externas apregoadas no utilitarismo de Bentham e caracteriza a obrigação moral interna como princípio utilitário simultaneamente de interesse individual e social.

Sem dúvida, o conceito de moral utilitarista atinge sua posição significativa no século XIX na obra de Henry Sidgwick, em 1874, sob o nome de "Methods of Ethics", mostrando ser falso fundar o utilitarismo em motivos psicológicos, pois não existe possibilidade racional de comprovar a gênese do bem, nem a origem da felicidade correlata, em função de fatores subjetivos.

Os princípios utilitaristas têm que ser aceitos como auto-evidentes e conhecidos por intuição, não sendo portanto, inferidos de postulados psicológicos.

A importância de método adotado por Sidgwick, está na verificação de que o conceito de bem, como utilidade social, não pode basear-se em determinantes psicológicos individuais.

Stuart Mill enganava-se, portanto, quando pretendeu, por um recurso lógico, induzir do bem de cada um, o bem de todos.

Uma das mais fortes objeções contra as concepções éticas hedonistas e utilitaristas, consiste em salientar a evidência de que a consciência moral no cumprimento do dever, age sem cogitar do benefício hedônico ou utilitário. Trata-se de uma realidade da vida moral autêntica que a ética hedonista e utilitarista não podem entender.

C. D. Broad, em seu livro sobre "Five Types of Ethical Theory", editado em 1930, destaca o fato de que um particular ato de justiça é, freqüentemente, muito penoso para quem o exerce e, também, acarreta, muitas vezes, o infortúnio de outrem. Entretanto, longe de ser reprovável, merece toda a aprovação moral.

É certo, que, na prática, essa consciência é falível, mas, em sua essência, conforme Jean Jacques Rousseau exaltou, textualmente, no "Emile", é um guia seguro do indivíduo ignorante e livre; juiz do bem e do mal que torna o homem semelhante a Deus; sem essa consciência, nada existe que possa elevar o homem acima dos irracionais, permanecendo na triste condição de vagar de erro em erro, provido apenas de um entendimento sem regra e de uma razão sem princípios. Essa foi a resposta de Rousseau ao ceticismo de Montaigne, em relação ao significado da consciência moral.

Em oposição ao naturalismo intelectualista, no século XIX, o positivismo de Auguste Comte concede uma relevância primordial aos sentimentos, considerando-os como determinantes das mais nobres ações morais. Na visão positivista do mundo, emana a crença na existência dos mais íntimos liames entre os indivíduos e a comunidade humana. Por isso, é preciso respeitar a alta dignidade da vida e da ordem universais. Enquanto a filosofia teológica subordina a vida moral ao domínio sobrenatural, e a filosofia metafísica consagra a essência egoísta da humanidade, o positivismo reconhecia existirem características altruísticas no próprio substrato do homem. Assim, a moralidade é um atributo intrínseco, ainda em esboço ao nascer, mas que se desenvolve, gradualmente, através de um processo progressivo e variável no tempo e no espaço. Essa evolução explicaria a diversidade de noções morais nas diversas formas de cultura, constituindo um relativismo moral antropológico que os cépticos tendenciosamente utilizam para justificarem ser a Ética uma mera convenção dos homens, sem nenhum fundamento positivo.

A lei moral suprema impõe ao indivíduo a subordinação de seus interesses egoístas ao altruísmo, determinando o cumprimento de suas obrigações para com a humanidade. O imperativo categórico da moral de Comte é o viver para os nossos semelhantes. É o primado do amor ao próximo sobre o amor de si mesmo; império, talvez utópico, mais onde reina a mais alta expressão da dignidade humana.

A influência do positivismo sociológico aparece nitidamente na configuração da ética, exposta por Emile Durkheim, em pleno século atual.

A conclusão do autor de "L'éducation morale", em 1915, na qual afirma o primado do social sobre o individual, estabelece que o domínio moral começa onde se inicia a ordem social. Em sua

argumentação, considera que o ato moral está essencialmente unido à idéia de obrigação. Por outro lado, os atos morais caracterizam-se pelo apego ao grupo humano. Dessa forma, um ato de interesse pessoal não é moral, em seu sentido estrito, porque não é obrigatório. Somente as ações para fins impessoais, tendo como único objetivo a sociedade, possuem o caráter de moralidade.

Durkheim, assim, subordinou a existência da ordem moral ao domínio social, entendido como sendo uma entidade supra-individual qualitativamente diversa dos indivíduos isolados. Por conseguinte, a consciência moral é uma propriedade social e não um atributo intrínseco individual. Essa consciência moral coletiva é que transmite a moralidade que transforma os indivíduos em entes morais.

As concepções de Durkheim exprimem a mais típica redução dos fatos morais aos fenômenos sociais, caracterizando uma forma de sociologismo radical que exclui da ordem moral qualquer originalidade específica.

A falácia do reducionismo sociológico da ética foi precisamente demonstrada por Prichard, em seu artigo "Does Moral Philosophy Rest on a Mistake?", publicado na revista "Mind", em 1912, insistindo na afirmação de que os fenômenos morais, estudados na ética deontológica, são idiogenéticos, portanto, não deriváveis de outros.

A autêntica moral do dever é formal, transcendendo de qualquer matéria psicológica, sociológica e econômica, tal como a lógica é uma ciência expurgada de psicologismo, conforme as investigações definitivas de Edmund Husserl, o mestre da fenomenologia alemã contemporânea.

A preocupação do reducionismo em explicar um nível complexo de fenômenos pela redução a um outro considerado mais simples, tem acarretado sérios equívocos científicos. J. S. Haldane, em seu ensaio: "The Philosophical Basis of Biology", em 1931, mostrava que os reducionistas, tão ciosos em combater o conhecimento metafísico, deixavam-se envolver afinal, por uma péssima metafísica. Assim, somente a confusão pode resultar da tentativa de reduzir o biológico ao físico, o psicológico ao fisiológico, o sociológico ao psicológico e, finalmente, o ético ao sociológico.

Uma das estranhas ilusões dos cientistas tem sido a convicção de que só é possível eliminar a metafísica, pela pseudo-reduzibilidade dos fenômenos de um nível mais alto a um nível abaixo. Já

Aristóteles, há cerca de dois mil anos, fixara que o superior está fundado no inferior, mais não é explicável por êste.

No mundo contemporâneo, sacudido pelas mais trágicas convulsões sofridas pela humanidade, operou-se uma profunda mutação no significado da ordem moral. O espírito do tempo voltou-se terrivelmente contra o liberalismo humano, lançando uma nova concepção de vida inspirada no materialismo, apesar de não ser mais do tipo mecanicista peculiar ao século XIX. Inevitavelmente, haveria de surgir uma doutrina moral desenraizada de seus princípios espirituais e individualistas.

Uma das idéias fundamentais do materialismo dialético consiste exatamente em afirmar que a estrutura da sociedade é material, determinando a chamada vida espiritual. Em outros termos, a matéria é primordial, gerando o mental como sua emanção.

Karl Marx afirma peremptoriamente que o ser dos homens não está na sua consciência, porque ela é condicionada pela interação das forças materiais que tudo determinam.

A base de toda a sociedade tem uma origem econômica, em cada período do desenvolvimento histórico, de modo que as superestruturas política, jurídica, religiosa e ética dependem inexoravelmente desse fundamento de que são produto. Se existe essa dependência em relação a uma infraestrutura de natureza móvel, as superestruturas têm necessariamente que acompanhar essa mobilidade incessante.

Por conseguinte, o materialismo historicista tinha que coerentemente negar a existência de uma moralidade humana estática; assim como, recusar que a natureza do homem seja imutável. Então, a ordem moral não pode ser rígida, porque é um processo dinâmico de transformação.

O ideal marxista também aspira realizar o máximo de felicidade nos seres humanos, aperfeiçoando-os moralmente. Entretanto, o determinismo dialético não admite que o indivíduo possua a liberdade de escolha, porque inexistente como propriedade intrínseca da natureza humana. A vontade livre é um mito da religião e da metafísica liberal.

Friedrich Engels, em sua publicação sobre a revolução do pensamento de Eugen Duering na ciência, assinala que a liberdade não pode ser entendida como independente das leis da natureza. Ela consiste apenas em poder regular as ações humanas, permitin-

do-lhes dominar as forças físicas, mas tudo sujeito ao império das leis da necessidade natural. Assim sendo, a liberdade emerge de um processo histórico em que atos humanos não são livres em sua essência, mas sempre determinados pelas condições que envolvem a existência em uma dada época.

A origem do bem não se encontraria, portanto, no próprio indivíduo humano, porque provém da sociedade. Os padrões éticos conseqüentemente, só podem ser sociogênicos, por isso que no homem, o individual e o social não se distinguem.

Em sua crítica da sociedade burguesa, o marxismo a reprovava, porque julga que seus princípios éticos se limitam a beneficiar apenas uma parcela da sociedade.

A negação da espiritualidade humana e a redução do homem a uma peça da sociedade comunal, cujo substrato é econômico, tornam a ética marxista, uma forma de moral relativista oriunda simplesmente de um sociologismo materialista.

Entretanto, tem um caráter dogmático, pois, conforme Crane Brinton comenta em seu livro "A History of Western Morals", de 1959, a diferença entre um Calvinista e um Marxista está em que o primeiro atende ao que Deus prescreve como sendo o bem e o mal. O segundo obedece aos ditames ortodoxos a êsse respeito, estabelecidos pela severa doutrina do materialismo dialético ateísta.

É certo que o bem comum visado pela sociedade política, tenha por finalidade última a perfeição dos seres humanos. Essa realização é, porém o esforço ingente de indivíduos consorciados livremente e que, através das gerações, cumprem sus deveres sociais. Logo se compreende que o bem geral da humanidade é distinto dos interesses individuais, podendo até mesmo entrar em conflito. Mas é inegável que o ser humano, ente real de corpo e alma, é quem encerra o princípio e o fim do bem comum, porque é o cerne da sociedade.

Sem dúvida, o Estado político, sendo uma entidade formal, não é um simples aglomerado de indivíduos apenas unidos por uma espécie de coesão puramente mecânica. Com toda exatidão, o materialismo dialético opõe-se ao materialismo mecanicista que inspirou as formas do contrato social individualistas. O Estado é uma unidade orgânica que Aristóteles, em sua Política, já caracterizara como estrutura supra-individual, argumentando que o todo — o holos grego — transcende de suas partes imanentes. Entretanto, o Estado, como integração de indivíduos naturais, não meramen-

te justapostos, somente pode impor-lhes sua autoridade e fazer cumprir seus ditames, respeitando-lhes as vontades livres. Assim, o Estado, quando viola esse imperativo categórico, perde a sua dignidade, mergulhando no lodaçal do despotismo.

Não é o Estado que infunde o senso ético nos indivíduos, porque justamente são eles que transferem a sua própria essência moral na estrutura estatal. Quando a moralidade essencial do ser humano se apaga, inexoravelmente as instituições sociais tombam na mais profunda degradação.

A missão do Estado consiste, pois, em desenvolver nos indivíduos, tudo aquilo que os distingue, de sua origem, animal, a saber, sua racionalidade clarividente e sua liberdade inviolável.

Neste século em que a humanidade é um campo de batalha das idéias mais antagônicas, onde a tecnologia, desvirtuada pelo tecnologismo fanático, parece ameaçar o humanismo, uma nova aurora filosófica desponta como anúncio de ressurgimento espiritual. Essa luz surgirá na filosofia grega, irradiando-se através dos séculos, para aureolar a majestade da pessoa humana na terra.

O sentido humanista do pensamento de Sócrates, Platão e Aristóteles, justifica o qualificativo de "antropo-plástica", dado por Werner Jaeger, a essa filosofia perene que tanto investigou os fundamentos da estrutura psico-somática integral do homem, permitindo a sua diagnose.

A humanidade agora se atemoriza, diante da tentativa de fazer-se a cisão entre o "Homo Sapien" e o "Homo Faber", visada pelos que querem anular o primeiro, para conseguir o domínio do segundo, impondo-lhe a condição de animal de produção.

Felizmente, as idéias renovadoras da filosofia fenomenológica contemporânea, restauram o conhecimento dos seres universais, distinguindo o nível dos fatos naturais e a ordem das essências espirituais. Esta distinção não se efetua, entretanto, para dissociar uma da outra, mas para melhor compreender as suas íntimas relações.

Goethe, já assinalava o erro de certos pensadores, na sua insistência em pretender separar o que Deus criara como unidade indivisível. É o caso de Descartes, no século XVII, isolando no homem, um corpo mecânico e um espírito cogitante, considerados como duas substâncias diversas.

É verdade que o genial pensador, nunca poderia supor que o seu dualismo racional fôsse utilizado para entronizar "l'homme machine", depondo-se "l'homme pensée".

Nos tempos modernos, exatamente caricaturados pelo sarcasmo cinematográfico de Charles Chaplin, o endeuzamento do autômato pelo robotismo, está compelindo o homem a renunciar sua autonomia mental em favor do cérebro eletrônico. Se o nôvo credo tecnológico triunfar, será futuramente mais lamentada a ocorrência do desarranjo de um autômato, do que a perturbação psíquica de um ser humano, assim relegado ao total desprezo. Felizmente, o vigor das forças do humanismo resistirá ao assalto da pregação robotizante.

A proclamação de Edmund Husserl, o consolidador do pensamento fenomenológico, herdado de Franz Brentano, ilumina o mundo contemporâneo com as suas palavras de crença na liberdade espiritual.

"*Cogito, ergo sum*, isto é, eu sinto *sub specie aeterni* meu direito de viver livre, pois essa eternidade jamais será atingida por qualquer poder terreno".

Atualmente, assumem particular importância as investigações éticas do filósofo Nicolai Hartmann, que também estudara medicina, desenvolvidas sob a inspiração do pensamento fenomenológico moderno.

Em seu profundo tratado de Ética, cuja edição germânica data de 1826, é examinada a natureza específica dos fenômenos morais, sob o título característico de Fenomenologia da Moral.

Hartmann afirma, em proposição fundamental, que a libertação do homem de qualquer tutela, é o que lhe outorga a verdadeira feição humana. Por isso, somente a meditação sobre a ordem moral, pode torná-lo livre, sendo o conhecimento do bem e do mal que eleva o homem ao nível da divindade.

Nas pesquisas da Ética de Hartmann, transparecem com a maior nitidez, a devoção aos valores espirituais e a exaltação da responsabilidade e capacidade criadora do homem. Assim, sua obra dedicada ao estudo das idéias do intuicionismo ético realista, é reconhecida como uma das mais notáveis contribuições da filosofia moral deste século. Nela são discutidos os erros da ética naturalista na pretensão de explicar os fenômenos morais mediante pro-

cessos fisiológicos e psicológicos. Também são retificadas as concepções de Kant, ao julgar que a lei moral constituía uma auto-legislação formal da vontade humana. A análise de Hartmann aproxima-se mais do pensamento de Platão, sustentando que os princípios morais, inclusive a idéia do dever, pertencem a um mundo objetivo de essências cognoscíveis pela intuição eidética imediata. Essa posição fenomenológica do realismo ético, distingue-se claramente da filosofia do idealismo moral, porque reconhece a objetividade ontológica dos fenômenos do mundo ético. É característico do intuicionismo ético, a sua preocupação com o conhecimento intelectual dos objetos morais considerados genuínos e distintos dos fatos materiais. Entretanto, a consciência pode percebê-los tal como ocorre em relação aos objetos físicos. Assim, o conhecimento ético apresenta-se em situação análoga ao caso da discriminação perceptiva de corpos diversos.

A fenomenologia, caracterizando a consciência por sua intencionalidade, na acepção latina do termo *intentio*, estabelece que os atos sensitivos e intelectivos sempre tendem respectivamente para um objeto sensível ou inteligível, em suas qualidades distintivas entre um *être de fait* e um *être de raison*, usando-se a terminologia de Leibniz.

Husserl definiu precisamente que a consciência é sempre consciência *de algo*, para o qual se dirige.

Também o conhecimento ético, é provido do mesmo caráter intencional de direção para algo que é um objeto espiritual e representa um valor significativo quanto é um ente abstrato da matemática.

A Ética de Hartmann está assim fundada na idéia de que há valores éticos objetivos e captáveis por uma visão racional, tal como a visão sensorial colhe os objetos físicos.

É a afirmação filosófica de que o reino dos objetos morais tem uma realidade em si mesma, como um autêntico cosmos distinto do mundo físico, mas colocado também diante da consciência cognitiva. Esse mundo moral não é *constructum* da razão, pois é um *datum* que, em sua consciência original, não consiste numa invenção, nem num sonho imaginativo. Essa consciência é capaz, entretanto, de descobri-lo e penetrar em sua estrutura ideal.

A filosofia grega, através de Platão e Aristóteles, sábiamente mostrara a diferença entre o reino das essências e o plano das existências. A fecundidade dessa diferenciação revela-se agora na fe-

nomenologia, permitindo que a matemática, a lógica e ética assumissem o posto de ciências objetivas de essências, tão positivas como as consagradas ciências de fatos naturais existentes. O próprio Husserl havia declarado que, se positividade significava apreensão primordial do objeto, ele se considerava um genuíno positivista, conforme escreveu em sua obra "Idéias para uma Fenomenologia Pura e filosofia Fenomenológica", publicado em 1913.

Hartmann proclama que a missão da Ética é apreciar todos os valores vitais. Assim, não podem ser suficientes as concepções morais que indicam como valor fundamental a lei da vida, o prazer, a felicidade e o útil. Hartmann repele, portanto, o hedonismo, o eudemonismo e o utilitarismo, por serem teorias inadequadas para construir uma Ética autêntica.

A moral é uma fenomenologia de valores que se apresentam como entidades de um mundo com estruturas, leis e ordenações próprios. A consciência moral é, precisamente, a intuição imediata e direta desses valores, verificada em um sujeito receptivo. Esses valores não são afetados por essa intuição, permanecendo intocáveis em sua essência. A consciência moral não depende de resoluções ou disposições, porquanto essas podem ser boas ou más. Ela é uma direção para valores éticos em si mesmos, cuja significação está em relação a um sujeito espiritual cognoscente.

A consciência moral é uma visão em que o espírito distingue nos valores captados, aquilo que encerram de bem ou de mal. A intencionalidade desse ato de discernimento axiológico dá-lhe a direção para esses valores, como se fôsse um raio de luz, aclarando objetos. Contudo, a consciência moral não está isenta de erro em sua apreciação. Mas é sempre uma autêntica consciência de valores que lhe são dados em sua qualidade de entes éticos necessários e não contingentes.

Esses dados não se encontram na eventualidade dos fatos temporais. Efetivamente, não se acham na conduta momentânea do homem, nem nos atuais ajustamentos e processos históricos da sociedade. Somente, estão na consciência específica do bem e do mal em si mesmos, na sua qualidade de essências absolutas que são apreensíveis pela intuição espiritual imediata.

Necessariamente, as concepções éticas de Hartmann tinham que recusar qualquer forma de relativismo moral, seja psicológico, sociológico ou econômico.

O ser moral não pode estar nem no social, nem no estatal, mas só e singularmente no próprio homem, como seu único portador. Essas são as palavras com que Hartmann encerra o seu cintilante estudo da fenomenologia da moral, onde transparece o pensamento de Sócrates e Platão, estabelecendo que as essências morais não se colhem pela visão sensorial empírica e independem de nossos desejos e paixões. Assim, foram êsses pensadores gregos os precursores imortais do intuicionismo na Ética, fundando a filosofia que fixa a natureza original dos fenômenos morais, inteiramente libertos das interpretações genéticas do naturalismo psicológico e sociológico.

Aqui, também termina esta pálida exposição, feita por um homem humilde que realizou o estudo da medicina, para tornar-se mais profundamente humano.

Em verdade, ser médico é defender melhor a dignidade da pessoa humana, é repelir qualquer profanação dos direitos humanos, é abrigar no íntimo da consciência, os valores essenciais da não-violência, abnegação e fraternidade *ad-majorem humanitatis gloriam*, acima de qualquer poder dos senhores da terra.

Hipócrates, fixando os princípios humanistas do exercício de medicina, tem o seu pensamento revivido agora na união da ciência ao humanismo, luzindo nova esperança na salvação da humanidade pela espiritualização do tecnologismo desumanizante.

O neo-humanismo que começa a raiar no mundo contemporâneo, é o sinal da ressurreição dos princípios da vida moral e a reafirmação do julgamento que reconhece o valor absoluto do que é essencialmente humano, tão distinto do puramente animal. De novo liberto, o espírito humano não vai negar o fundamento material das coisas, nem a importância da técnica, mas irá embelezá-las, devolvendo ao homem a sua condição humana quase perdida na desgraça de ver-se transformado em autômato.

Werner Sombart, já advertia que o homem atual vinha perdendo o sentido ontológico e erótico, na definição platônica destes termos, porque se estava apagando a visão do Ser e extinguindo-se o sentimento autêntico do Amor.

SUBSTITUIÇÃO DE MÉDICOS

PROBLEMAS ÉTICOS

Cons. JÚLIO MARTINS BARBOSA

A substituição de médicos que se ausentam da Clínica, por motivo de doença ou férias, pode originar problemas éticos, que vamos analisar perante êste Conselho, por determinação do Sr. Presidente.

As principais questões a serem discutidas são, a nosso ver:

- 1) a amplitude das atribuições de médico substituto;
- 2) o manuseio dos arquivos e a revelação de segredos médicos;
- 3) a preferência de alguns doentes para o médico substituto, após o retorno do facultativo licenciado.

1) — AMPLITUDE DAS ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO SUBSTITUTO

Desde que passa a ser médico-assistente do enfermo, com tôdas as responsabilidades decorrentes da função, deve revestir-se o médico substituto de autoridade integral, para o desempenho de suas atribuições.

Cabe-lhe tomar as decisões; traçar, a seu critério, a orientação terapêutica; encaminhar o paciente a colegas especializados; indicar e, tratando-se da sua especialidade, realizar intervenções cirúrgicas.

É claro que qualquer modificação de terapêutica deve ser efetuada segundo os ditames da ética, isto é, sem alusões desnecessárias, sem que transpareça divergências.

É de boa norma adiar as intervenções cirúrgicas, que não sejam urgentes, até a volta do médico licenciado.

Os proventos de seu trabalho devem caber integralmente ao médico substituto.

Apenas nos parece lícito que êste assumas as despesas de Consultório, empregados, etc., ao menos, auxilie seu pagamento, desde que haja receita satisfatória.

2) — PROBLEMAS DE SEGRÊDO MÉDICO

Não nos parece que se possa invocar questões de segredo médico entre médicos que se substituem, interessados ambos no restabelecimento do doente.

O médico substituto deve, portanto, ter amplo acesso a tôdas as informações úteis: esclarecimentos pessoais, orientação clínica anterior, dados registrados em papeletas ou fichas, etc.

3) — PREFERÊNCIA PARA O MÉDICO SUBSTITUTO

Não consideramos aqui a hipótese de críticas malévolas de parte do substituto, ao colega ausente, de insinuações para que o doente continui, doravante, sob seus cuidados, pois tal conduta aberraria não apenas da ética médica, mas também da moral comum.

Há casos, porém, em que o doente se apega ao nôvo médico, preferindo-o ao antigo, mesmo após o retôrno dêste.

Qual a atitude ética, nessa circunstância?

O eventual substituto deve argumentar com o doente e procurar convencê-lo a voltar a seu primitivo médico; no caso de insistência do paciente em continuar com o médico substituto, deve êste fazer com que aquêle leve sua própria decisão ao antigo médico; e não satisfeita ou mesmo atendida, por parte do cliente, essa formal recomendação ou exigência o médico substituto deve levar o fato ao conhecimento do médico substituído, cuja atitude ética consistirá em conceder liberdade a seu colega para continuar atendendo ao paciente.

Nossa clínica se renova constantemente: uns doentes se afastam, por motivos diversos (haja vista os neuróticos, que peregrinam de consultório em consultório), outros se apresentam.

Ora, desde que um paciente manifeste o desejo de tratar-se com outro médico, estão, praticamente, rotos os laços de confiança, indispensáveis ao exercício da clínica.

E não é preferível, para nós, que o doente procure um profissional amigo, antes que um estranho?

Rio de Janeiro, de 1963.

CONSULTAS

E

PARECERES

Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina.

Tenho a honra de submeter à apreciação dêsse Conselho uma consulta sôbre médico, relacionado com atestados de óbito.

Os atestados de óbito são manuseados por leigos; são registrados em cartórios; dêles se tiram certidões.

Ora, há ocasiões em que não parece lícito tornar pública a causa-mortis verdadeira.

Vamos exemplificar algumas dessas eventualidades:

1.^a — Suponhamos que uma moça solteira seja acometida de hemorragia interna, em conseqüência da rotura de prenhez tubária.

Submetida à operação, falece.

Devemos, então, no atestado de óbito, revelar o seu segredo? Mas, se não o fizermos, não estaremos incorrendo em falta? A doente pode ser menor e poderemos estar, involuntariamente, contribuindo para ocultar um crime. É facultado ao médico esclarecer, em carta fechada, ao Chefe do Serviço de Bio-estatística, o diagnóstico exato? Nesse caso, deve-se registrar um diagnóstico genérico qualquer no atestado de óbito.

2.^a — Um leproso muda-se com sua família para uma Cidade do interior e pouco depois falece.

Parece-nos que os funcionários não médicos dos serviços oficiais onde é feita a notificação compulsória devem estar sujeitos ao segredo funcional. É isto um fato?

Porém outras pessoas leigas vão manusear o atestado de óbito. Revelado o segredo, o preconceito milenar estigmatiza essa família na comunidade.

3.^a — Há tempos, o filho de um paciente pediu ao médico, que não declarasse, no atestado, a causa mortis real, que era câncer do estômago. No caso, foi fácil atendê-lo, registrando-se adenocarcinoma gástrico. Poderia não ser tão fácil satisfazer a família e firmar um diagnóstico exato.

Como proceder, então?

(a) DR. ALVARO BARROS DA ROCHA.
CRM — GB 7.377

P A R E C E R

A consulta a êste Conselho dirigida pelo Dr. ÁLVARO BARROS DA ROCHA engloba três diferentes hipóteses de violação do segrêdo médico, e tódas atinentes à “causa mortis” contida nos atestados de óbito.

1. — A primeira diz respeito a moça solteira que acometida de hemorragia interna, conseqüente a rotura de prenhez tubária, é operada e falece.

Pergunta então o consulente:

a) — “Devemos, então, no atestado de óbito, revelar o seu segrêdo?”

b) — “Mas, se não o fizermos, não estaremos incorrendo em falta? A doente pode ser menor e poderemos estar, involuntariamente, contribuindo para ocultar um crime”.

c) — “É facultado ao médico, esclarecer, em carta fechada, ao Chefe do Serviço de Bio-estatística, o diagnóstico exato?”

d) — “Nesse caso, deve-se registrar um diagnóstico genérico qualquer no atestado de óbito?”

R. — A obrigatoriedade do atestado de óbito decorre da legislação que regula o Registro Civil, que tendo tido início com o Decreto 5.604 de 25 de abril de 1874 e assinado pelo Conselheiro JOÃO ALFREDO CORRÊA DE OLIVEIRA, é em nossos dias regulado pelo Decreto-Lei 4.857 de 9 de novembro de 1939 e assinado pelo presidente GETÚLIO VARGAS e seu ministro FRANCISCO CAMPOS.

Já o primitivo Decreto 5.604, de 25.4.1874, dizia em seu artigo 67:

“art. 67 — Nenhum enterramento se fará sem certidão do Escrivão de Paz do distrito em que se tiver dado o falecimento. Essa certidão será expedida sem despacho (art. 35), depois de lavrado o respectivo assento de óbito em vista de atestado de médico ou cirurgião, se o houver no lugar do falecimento, e, si não o houver, de duas pessoas qualificadas, que tenham presenciado ou verificado o óbito”.

Da mesma forma se expressa — e consagra o princípio — o Dec.-Lei 4.857 de 9 de novembro de 1939 quando em seu art. 88, diz:

“art. 88 — Nenhum enterramento será feito sem certidão de oficial de registro do lugar do falecimento extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, si houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas, que tiverem presenciado ou verificado o óbito”.

E mais adiante, o art. 91:

“art. 91 — assento de óbito deverá conter:

·

·

·

·

· — 9.º — si a morte foi natural ou violenta e a causa conhecida, com o nome dos atestantes”.

Ademais convém não esquecer, que também o Decreto n.º 16.300, de 31 de dezembro de 1923, ou seja, o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, mais conhecido como — Código de Saúde — arcaico e vetusto, mas em vigor, preceitua em seu art. 82:

“Art. 82 — estatística mortuária será baseada nas declarações contidas no atestado de óbito firmado pelo médico assistente e verificado pelas autoridades sanitárias. Êsses atestados serão passados em impressos especiais, distribuídos pelo Departamento Nacional de Saúde Pública”.

Assinale-se que o Dec. 16.300 sofreu duas complementações; a da Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954 e o Decreto n.º 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961. O primeiro nada apresenta que nos interessa. O segundo, em seu artigo 9.º, § 2.º, diz: “A notificação poderá ter caráter sigiloso”. Tal enunciado faculta, pois, tomar ou não precauções no que tange aos temores de violação do segrêdo médico.

Ê, pois, iniludível, que há 89 anos a lei obriga o médico a declarar a “causa mortis”.

Ê, pois, iniludível que ao descumprir êsse preceito legal, incorre o médico em crime de falsidade de atestado médico, previsto no art. 302, do Código Penal, que reza:

“Art. 302 — Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado” falso:

Pena — detenção, de um mês a um ano.

Parágrafo único — Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também a multa, de quinhentos mil réis a três contos de réis”.

Face ao exposto: a) não há violação do segrêdo médico quando o facultativo ~~exera~~ com exatidão e clareza, no atestado de óbito, a “causa mortis” de seu cliente; b) não pode o médico atestar falsamente, sejam quais forem as circunstâncias, porque aí sim, estará incorrendo em crime previsto em lei.

Na hipótese da consulta, há realmente um ângulo moral chocante e delicado. Para essa, como outras que por ventura possam surgir e a levantar naturais conflitos de consciência — a crueza da lei face a possíveis fraquezas humanas — dispõe o médico da nomenclatura internacional de que não fará uso, juntando o útil

ao agradável ou seja, respeitando a lei, respeitando a verdade demógrafo-sanitária e impedindo, pelo menos dificultando de muito — e é o máximo que poderá fazer — a divulgação do diagnóstico, dado médico habitualmente sigiloso.

2. — A segunda é: “Um leproso muda-se com sua família para uma cidade do interior e pouco depois falece.

Parece-nos que os funcionários não médicos dos Serviços oficiais onde é feita a notificação compulsória devem estar sujeitos ao segredo funcional. É isto um fato?

Porém outras pessoas leigas vão manusear o atestado de óbito. Revelado o segredo, o preconceito milenar estigmatiza essa família na comunidade.

R. — As várias nuances deste item da consulta, comportam as seguintes respostas:

a) — O Art. 445, do Capítulo II — Notificações — do Decreto n.º 16.300, de 31 de dezembro de 1923, diz:

“Art. 445 — É obrigatória a notificação nas seguintes doenças:

·
·
·

X — Lepra;

·
·
·
·
·

“Art. 446 — Incumbe fazer a notificação:

a) ao médico assistente ou conferente e, em sua falta, ao chefe da família, ou parente mais próximo que residir com o doente ou suspeito, ao enfermeiro ou pessoa que o acompanhe,

..... Nos casos de Lepra a notificação incumbe também ao próprio doente.

§ 2.º — É igualmente obrigatória, e deve ser feita no mesmo dia, a notificação de mudança dos doentes de tuberculose aberta e de Lepra, com indicação da nova residência”.

No que diz respeito à Lepra, não podem ser mais rigorosos os incisos legais, dos quais citamos apenas dois, de vez que nada menos de 15 artigos regulam a matéria (de 445 a 459).

No caso vertente, o enfermo, quando se mudou: a) se em tratamento em serviços oficiais, deveria ter sido precedido de comu-

nicação à autoridade sanitária do novo domicílio; b) se não fichado em serviços oficiais e, pois, não precedido da notificação do item anterior (mesmo porque poderia ocultar a transferência de domicílio), passaria — de acordo com a lei — ao próprio doente o dever de apresentar-se à autoridade sanitária do novo domicílio e fazer êle próprio a notificação de seu caso.

No caso das doenças ditas de notificação compulsória, aplica-se com justeza o princípio tão brilhantemente defendido por AFRÂNIO PEIXOTO quando disse: “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 mal maior”.

Tem razão o consulente quando supõe estarem os funcionários não médicos, adstritos, obrigados ao segredo. É pacífico esse princípio que DE PLÁCIDO E SILVA, em seu recentíssimo “Vocabulário Jurídico”, o volume IV, — Editora Forense — nos resume sucinta e claramente, nos seguintes termos:

“Segredo Funcional. É o que decorre do conhecimento do fato, em razão de ofício, ou função pública.

Em princípio, a todo funcionário público é vedado divulgar fato, de que tem ciência em razão do cargo ou função. E não se faz mister, simplesmente, que se trate de fato, que constitua segredo de Estado, ou que deva ser mantido em reserva por interesse de ordem pública. É dever do funcionário não revelar segredos funcionais, mesmo que sejam êstes de interesse particular.

A penalidade imposta é a de demissão a bem do serviço Público, além de outras penalidades que se determinarem nas leis penais segundo a natureza da violação”.

Para evitar a possível divulgação da “causa mortis”, por parte de pessoas não obrigadas pelo segredo funcional, e a cujas mãos ocasionalmente cheguem documentos dessa natureza, deve — mais uma vez — servir-se o médico da nomenclatura internacional.

3. — A terceira hipótese nos conta: “Há tempos, o filho de um paciente pediu ao médico, que não declarasse, no atestado, a causa mortis real, que era câncer no estômago. No caso foi fácil atendê-lo, registrando-se adeno-carcinoma gástrico. Poderia não ser tão fácil satisfazer a família e firmar um diagnóstico exato. Como proceder, então?”

R. — Voltamos aqui ao problema da “causa mortis” nos atestados de óbito. Seria o caso de responder pelo uso da nomenclatura internacional, como anteriormente já o fizemos. Entretanto, o problema não é novo, de há longo tempo vem preocupando os sanitaristas de todo o mundo. Ele me levou a manter longa conversa com o eminente sanitarista Dr. LINCOLN DE FREITAS FILHO, também êle interessado na solução do problema e que

seria a seguinte: Proceder-se-ia em relação ao "atestado de óbito", como se procede em relação à prescrição de entorpecentes. Só na via endereçada aos serviços de bio-estatísticos, se conteria o diagnóstico, atendendo a uma só vez, à verdade das estatísticas e aos pudores familiares.

Entretanto, ao médico a quem toca uma substancial parcela educativa, cabe combater — como no caso — injustificáveis preconceitos.

O câncer é uma doença como qualquer outra. É tão "vergonhosa" quanto a insuficiência cardíaca, o enfarte ou o esmagamento do torax por um ônibus.

Este é o meu PARECER.

(a) Dr. PINTO DA ROCHA
Relator.

ELEIÇÕES NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA GUANABARA

CHAPA N.º 1

Conforme estava anunciado, e de acôrdo com os dispositivos legais, realizaram-se de 16 a 21 de setembro as eleições para a renovação do C.R.M.GB.

Duas Chapas concorreram ao pleito.

Para efetivos: Sylvio Lemgruber Sertã, Jorge Joaquim de Castro Barbosa, Raymundo Augusto de Castro Moniz Aragão, Ernesto Gomes de Oliveira, Spinosa Rothier Duarte, João Luiz Alves Brito e Cunha, Paulo Dias da Costa, Ciro Vieira da Cunha, José de Paula Lopes Pontes, Luiz Phelippe Saldanha da Gama Murgel, José Leme Lopes, Waldemar Bianchi, Walter de Melo Barbosa, Orlando Freitas Vaz, José Luiz Guimarães Santos, Luiz Bruno de Oliveira, Fioravanti Alonso Di Piero, Antônio Araújo Villela, Jessé Randolpho Carvalho de Paiva e Oscar Vasconcellos Ribeiro.

Para Suplentes: Darcy Bastos de Souza Monteiro, Américo Piquet Carneiro, Nilo Timotheo da Costa, Ruy Goyanna, Alvaro Aguiar, Waldemar Salém, Osolando Judice Machado, Mário Pinto de Mianda, Alcides Modesto Leal, José Augusto Villela Pedras, Roberto Segadas Vianna, Antônio Rodrigues de Mello, Darcy Costa Magalhães, Helênio Enéas Chaves Coutinho, Octávio Dreux, Milton Cordovil, Décio Olinto de Oliveira, Paulo Ferreira, Annibal da Rocha Nogueira Júnior e Sérgio D'Avila Aguinaga.

CHAPA N.º 2

Para efetivos: Alvaro de Melo Dória, Aloysio de Salles Fonseca, Alvary Antônio Siaines de Castro, Antônio Ibiapina, Cincinnati Magalhães de Freitas, Djalma Chastinet Contreiras, Felício Roque Falci, Heitor Carpinteiro Péres, Hugo de Brito Firmeza, Inaldo de Lyra Neves Manta, Jurandyr Manfredini, Nilton Salles, Osmário de Moura Plaisant, Paulo Arthur Pinto da Rocha, Pedro da Cunha Júnior, Raphael Quintanilha Júnior, Seraphim de Salles Soares, Sílvio D'Avila, Thales de Oliveira Dias, e Ugo de Castro Pinheiro Guimarães.

Para Suplentes: Yvon de Miranda Azevedo Maia, Abraão Serebrenick, Afrânio Raul Garcia, Aristides Celso Ferreira Lima-verde, Carlos Gentile de Carvalho Mello, Carlos Renato Grey, Everdo Coelho Pôrto Rocha, Haroldo Azevedo Rodrigues, Hélio Hungria Hoffbauer, Hilton Seda, Humberto Barreto, José Pinto, Lourenço Freire de Mesquita Cruz, Mário Victor de Assis Pacheco, Nelson Pitta Martins, Olga Herskovits Bruce, Oswald Moraes Andrade, Paulo Caminha Rolim, Paulo Dacorso Filho e Toffik Zarour.

Após a apuração, à noite do dia 21, foram proclamados os resultados, ficando eleita a chapa n.º 1. Depois da homologação do pleito, pelo Conselho Federal de Medicina, será empossado o novo corpo de Conselheiros.

ACORDÃOS

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL N.º 34

EMENTA: É dever do médico abster-se escrupulosamente de atos que impliquem na mercantilização da medicina.

DENUNCIANTE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST. DA GUANABARA

DENUNCIADO: DR. JOÃO CLEMENTE DO REGO BARROS

A C Ó R D Ã O

VISTOS, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º 34, em que é denunciante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA e denunciado o DR. JOÃO CLEMENTE DO REGO BARROS, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão de 9 de julho de 1963, por maioria de votos, em julgar procedente a denúncia e considerar o Dr. João Clemente do Rego Barros como incurso no art. 4 e 79 letra "e" do Código de Ética Médica, e aplicar-lhe pena disciplinar de censura pública em publicação oficial, prevista no art. 22 letra "c" da Lei 3268 de 30 de setembro de 1957, nos têrmos dos votos proferidos e ementa supra.

Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1963.

(a) Dr. Thomaz da Rocha Lagôa
Revisor.

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL N.º 36

EMENTA: É vedado ao médico anunciar o emprego de métodos infalíveis secretos de tratamento e acumpliciar-se com os que exerçam ilegalmente a medicina.

DENUNCIANTE: DR. FRANCISCO LEITÃO CARDOSO LAPORT

DENUNCIADO: DR. NAPOLEÃO JOSÉ DA CRUZ

A C Ó R D Ã O

VISTOS, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º 36, em que é denunciante o DR. FRANCISCO LEITÃO CARDOSO LAPORT e denunciado o DR. NAPOLEÃO JOSÉ DA CRUZ, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão plena de 9 de julho de 1963, por maioria de votos, em julgar procedente a denúncia e considerar o Dr. Napoleão José da Cruz como incurso no art. 5.º letra "e" e "k" do Código de Ética Médica, e aplicar-lhe pena disciplinar de censura pública em publicação oficial prevista no art. 22 letra "c" da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957, nos têrmos dos votos proferidos e ementa supra.

Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1963.

(a) Dr. Djalma Chastinet Contreiras

No decorrer do Trimestre julho-setembro de 1963, outros Processos de Ética foram julgados, uns arquivados por improcedentes, outros com penalidades que, por sua natureza (advertência confidencial ou censura confidencial) não podem ser publicados.

NOTICIÁRIO

VISITAS AO C.R.M.Gb.

O Senador Juscelino Kubitschek de Oliveira visitou o C.R.M.Gb., demorando-se em cordial palestra com o Presidente Álvaro Dória e membros da Diretoria além de alguns outros Conselheiros presentes.

O ex-Presidente da República, ligado historicamente à instituição dos Conselhos de Medicina, por haver sancionado, em seu governo, a Lei 3.268 de 30 de Setembro de 1957 que os rege, mostrou-se muito bem impressionado com as instalações e a operosidade do C.R.M.Gb. e nele inscreveu-se como médico.

x x x

Também têm visitado o C.R.M.Gb. muitos colegas e personalidades outras. Entre estas, esteve recentemente o Prof. Hugo Pesce, professor de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina de Lima-Peru, que veio trazer, por esse meio, as saudações dos colegas peruanos.

O Prof. Pesce levou para seu país, onde se estão no momento organizando os Conselhos de Ética Médica, todos os subsídios oferecidos pelo C.R.M.Gb. (exemplares da Lei, Regulamento, Regimento, Formulário e demais elementos de uso e trabalho do Conselho).

★

CURSO DE AUDIOLOGIA CLÍNICA

Pela segunda vez a Escola de Pós-graduação Médica "Carlos Chagas" vai realizar, na sede do C.R.M.Gb., um curso intensivo de Audiologia Clínica, a partir do dia 1 de outubro.

Como no ano passado, o Curso estará a cargo dos Doutores Aristides Monteiro e Mauro Penna, sendo as aulas, audio-visuais e de seminário, efetuadas à noite, às 2.^{as}, 4.^{as} e 6.^{as} feiras, e as demonstrações práticas em hospitais.

★

CONGRESSO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

Realizou-se, no Rio de Janeiro, de 24 a 26 de agosto, a reunião de representantes dos Conselhos Regionais para estudar e propor as modificações necessárias à Lei 3.268, ao seu Regulamento e ao Código de Ética Médica.

O C.R.M.Gb. que, há muito propuzera tal reunião, com a concordância de todos os outros Regionais, levou àquele certame múltipla colaboração.

Era nosso desejo publicar a redação final do Ante-Projeto de Lei e do Código de Ética, aprovada no conclave. Infelizmente não nos foi dado em tempo o texto integral para transcrição.

Limita-se assim, o Boletim a inserir neste número o Ante-Projeto de reforma da Lei 3.268, apresentado pelo grupo de trabalho constituído pelos Conselheiros Heitor Carpinteiro Péres, Ismar Pinto Nogueira e Júlio Martins Barbosa, bem como o "Formulário para os Processos Ético-Profissionais", elaborado pelo Cons. Djalma Chastinet Contreiras, 1.^o Secretário do Conselho.

O Congresso decorreu num ambiente de franca cordialidade, com a operosa colaboração de todos os participantes. A sessão de encerramento foi presidida pelo Sr. Ministro da Saúde, deputado Wilson Fadul.

O Conselho da Guanabara ofereceu, no Yatch Club, um almoço aos congressistas, tendo usado da palavra, para saudação, o Dr. Lourival Melo Mota, representante do Conselho de Alagoas, agradecendo e congratulando-se com os colegas o Prof. Álvaro Dória, presidente do C.R.M.Gb.

★

ANTE-PROJETO PARA A NOVA LEI DOS CONSELHOS DE MEDICINA

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.^o — Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei n.^o 7.955, de 13 de setembro de 1945, reorganizados pela Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2.^o — O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes resguardar e defender, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho ético da Medicina, o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem.

Art. 3.^o — Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais; e, em cada Capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará respectivamente a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art. 4.^o — O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 15 (quinze) membros e outros tantos suplentes.

Parágrafo único — Os membros e respectivos suplentes do Conselho Federal de Medicina serão eleitos, por escrutínio secreto, e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais.

Art. 5.º — São atribuições do Conselho Federal:

- a) — organizar o seu regimento interno;
- b) — aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) — eleger a Diretoria do Conselho;
- d) — votar e alterar o Código de Ética Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) — promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados, Território e Distrito Federal, e adotar, quando necessário, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de Diretoria provisória;
- f) — propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) — expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) — tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;
- i) — em grau de recurso, por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre a admissão de membros dos Conselhos Regionais sobre penalidades impostas pelos referidos Conselhos;

Art. 6.º — O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art. 7.º — A Diretoria do Conselho Federal será composta de: Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral, Primeiro e Segundo Secretários e Tesoureiro.

Art. 8.º — Ao Presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decôro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art. 9.º — O Secretário Geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

Art. 10.º — O Presidente e o Secretário Geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.

Art. 11.º — A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) — 20% (Vinte por cento) das anuidades cobradas pelos Conselhos Regionais que contarem mais de 1.000 (mil) médicos inscritos;
- b) — 20% (Vinte por cento) da totalidade do Impôsto Sindical pago pelos médicos;
- c) — doações e legados;
- d) — subvenções oficiais;
- e) — bens e valores adquiridos;

Art. 12.º — O Corpo de Conselheiros dos Conselhos regionais terão a seguinte e proporcional composição: de 5 (cinco) membros efetivos e outros tantos suplentes, quando o Conselho tiver até 200 (duzentos) médicos inscritos; de 10 (dez) efetivos e 10 (dez) suplentes, até 500 (quinhentos) médicos inscritos; de 15 (quinze) efetivos e 15 (quinze) suplentes até 1.000 (mil) médicos inscritos, e, finalmente, de 25 (vinte e cinco) efetivos e 25 (vinte e cinco) suplentes, quando excedido aquêle número de inscritos.

Art. 13.º — Os integrantes efetivos e suplentes do Corpo de Conselheiros dos Conselhos Regionais serão eleitos em escrutínio secreto, em assembléia dos médicos inscritos e que estejam em pleno gôzo 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 Conselheiros.

§ 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.

Art. 14.º — A Diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de Presidente, Vice-Presidente, Primeiro e Segundo Secretários e Tesoureiro.

Parágrafo único — Nos Conselhos Regionais onde o quadro abranger 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.º — São atribuições dos Conselhos Regionais:

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

Art. 16.º — A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) — taxas de inscrição;

- b) — taxas de expedição de carteiras profissionais;
- c) — 80% (oitenta por cento) da anuidade paga pelos médicos inscritos;
- d) — multas regulamentares;
- e) — 10% (dez por cento) do Impôsto Sindical pago pelos médicos de sua jurisdição;
- f) — doações e legados;
- g) — subvenções oficiais;
- h) — bens e valores adquiridos;

Art. 17.º — Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério de Educação e Cultura e no Serviço de Fiscalização da Medicina e depois de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Parágrafo único — A inscrição nos Conselhos Regionais é obrigatória e nenhum médico militante dela está isento, seja qual fôr o seu cargo ou função, civil ou militar, incluindo-se nesta obrigatoriedade o exercício da pesquisa, do ensino ou qualquer outra atividade no campo médico.

Art. 18.º — Aos profissionais registrados de acôrdo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habilitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1.º — Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à Secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 2.º — No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art. 19.º — A carteira profissional de que trata o art. 18.º, valerá como documento de identidade e terá fé pública.

Parágrafo único — Em todos os seus papéis e documentos públicos, profissionais, receitas, atestados, pareceres, laudos periciais; o médico é obrigado a declarar o número de sua carteira profissional do Conselho Regional de Medicina respectivo.

Art. 20.º — O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos é da competência do Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.

Parágrafo único — A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 21.º — As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) — advertência confidencial em aviso reservado;
- b) — censura confidencial em aviso reservado;
- c) — censura pública em órgãos de divulgação oficial ou de imprensa médica;

d) — suspensão do exercício profissional, até 365 dias, sendo a imposição da penalidade aprovada, no mínimo, por 2/3 do Corpo de Conselheiros.

§ 1.º — Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição da pena obedecerá à gradação dêste artigo.

§ 2.º — Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de ofício ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3.º — À deliberação do Conselho precederá, sempre, a audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor, no caso de não encontrado, ou fôr revel.

§ 4.º — Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspensivo, salvo os casos das alíneas *d* e *e*, em que êsse efeito vigorará.

§ 5.º — Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6.º — As denúncias contra os integrantes do Corpo de Conselheiros dos Conselhos Regionais só serão aceitas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art. 22.º — Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se acharem em pleno gôzo de seus direitos.

Parágrafo único — A assembléia geral será dirigida pelo Presidente e os Secretários do Conselho Regional respectivo.

Art. 23.º — A Assembléia Geral compete:

I — ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da Diretoria e para êsse fim se reunirá ao menos uma vez por ano, sendo nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional dentro de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II — autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III — fixar ou alterar as taxas cobradas pelo Conselho;

IV — deliberar sôbre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria.

Art. 24.º — A Assembléia Geral reunir-se-á em primeira convocação com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único — As deliberações serão tomadas mediante maioria dos votos dos presentes.

Art. 25.º — O voto pessoal é obrigatório em tôda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1.º — Por falta injustificada à eleição, incorrerá o médico inscrito no Conselho em multa equivalente à metade do valor da anuidade.

§ 2.º — Os médicos que se encontrarem fora da séde das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada e remetida pelo Correio, sob registro.

§ 3.º — Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4.º — As eleições serão anunciadas em órgão oficial e em jornais de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5.º — As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, haver locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois médicos inscritos, designados pelo Conselho.

§ 6.º — Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas, pelo menos.

Art. 26.º — O Governo Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art. 27.º — O Conselho Federal de Medicina, com os Conselhos Regionais, elaborará o projeto de decreto de regulamentação da presente lei dentro de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 28.º — Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogada a Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957 e as disposições em contrário.

GRUPO DE TRABALHO:

CONSELHEIRO Dr. HEITOR PÉRES

CONSELHEIRO Dr. ISMAR P. NOGUEIRA

CONSELHEIRO Dr. JÚLIO BARBOSA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

FORMULÁRIO DO PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Do Regimento interno:

Art. 51 — Os Processos Ético-Profissionais serão organizados sob a forma de autos judiciais, obedecendo-se à ordem cronológica e, no que couber, ao formulário que a êste acompanha.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST. DA GUANABARA

FORMULÁRIO DO PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Introdução

I — São essenciais ao Processo Ético-Profissional (P.E.P), as seguintes peças, relacionadas na ordem cronológica e com a indicação da autoridade competente:

1 — Abertura do Processo (competência do Presidente do Conselho). Esta peça pode revestir 3 formas, de acôrdo com as alíneas "a" (mod. 3), "b" (mod. 4) ou "c" (modelo 5) do art. 52 do Regimento Interno.

É de primacial importância a anexação dos documentos que tenham servido de base ao Processo.

2 — Cópias dos prontuários dos médicos envolvidos na denúncia, com expressa indicação de processos, outros de que tenham participado como acusado ou denunciante. Referir, sempre, o resultado dos julgamentos. (Competência do 1.º Secretário do Conselho).

3 — Designação da Comissão de Instrução e do relator (modelo 6). (Competência do Presidente do Conselho).

4 — Ofício de remessa do Processo ao Presidente da Comissão de Instrução, acompanhado de cópia das comunicações feitas aos Conselheiros designados para a Comissão. (Competência do 1.º Secretário do Conselho).

5 — Cópia dos ofícios de convocação de denunciante ou de testemunha (modelo 7), com a assinatura de quem os tenha recebido no local de entrega. (Competência da Comissão de Instrução).
 NOTA: No particular do denunciante, a sua convocação pode ser dispensada, desde que a denúncia seja considerada explícita e satisfatória.

Em caso de não atendimento à convocação:

5 A — Cópia dos ofícios de intimação de denunciante ou de testemunha (modelo 8) com o ciente do interessado, se a intimação for entregue pessoalmente, ou com recibo do registro, se enviada pelo Correio. (Competência da Comissão de Instrução).

6 — Termo de perguntas aos denunciantes ou ofendidos (modelo 9). Dispensável, a critério da Comissão de Instrução. (Ver nota no item 5).

7 — Termo de inquirição de testemunha (modelo 10). (Comissão de Instrução).

Se, houver divergência nas declarações de testemunhas:

7 A — Ofícios de reconvocação de testemunha.

7 B — Termo de acareação (modelo 11).

Se houver necessidade de inquirição de testemunha que se encontre em outro Estado, o Presidente da Comissão de Instrução solicitará providências ao Presidente do Conselho, mediante despacho no próprio Processo, apresentando os quesitos a serem respondidos e indicando quais os documentos do Processo de que deve ser remetidas cópias à testemunha inquirida.

7 C — Cópia da carta precatória de inquirição de testemunha (modelo 12), anexando-se cópia dos documentos indicados no despacho do Presidente da Comissão de Instrução. (Competência do Presidente e do 1.º Secretário do Conselho).

7 D — Ofício remetendo o termo de inquirição recebido por precatória. (Competência do Presidente do Conselho).

8 — Cópia dos ofícios de intimação dos acusados, (modelo 13) com o ciente dos interessados, se a intimação foi entregue ao próprio, ou acompanhada do recibo do registro, se enviada pelo Correio. (Competência da Comissão de Instrução).

Em caso de não ser encontrado o acusado ou ser desconhecido o seu endereço:

8 A — Recorte do Edital de intimação publicado no Diário Oficial do Estado e em jornal de grande circulação (modelo 15).

A publicação nos jornais é da competência da Secretaria do Conselho, por solicitação da Comissão de Instrução; a anexação dos recortes no Processo compete à própria Comissão.

9 — Em caso do acusado não atender ao ofício de intimação, tendo-o recebido, ou não atender ao Edital de intimação e decorrido o prazo legal oferecido:

Despacho do Presidente da Comissão de Instrução no próprio processo, declarando a condição de revel do acusado e solicitando ao Presidente do Conselho, a nomeação de defensor.

9 A — Despacho do Presidente do Conselho, no Processo, designando o defensor.

9 B — Cópia do ofício do Presidente da Comissão de Instrução ao defensor, cientificando-o da designação e oferecendo-lhe o prazo de 30 (trinta) dias para a apresentação das razões de defesa.

10 — Razões de defesa apresentadas por escrito pelo acusado, por seu advogado ou por seu defensor, ou ainda tomadas por termo (modelo 14). (Competência da Comissão de Instrução).

11 — Relatório da Comissão de Instrução (modelo 17).

12 — Ofício de remessa do Processo à Secretaria do Conselho (modelo 18). (Competência da Comissão de Instrução).

13 — Parecer do Relator (Competência do Relator).

14 — Designação do Revisor (modelo 16). (Competência do Presidente do Conselho).

15 — Parecer do Revisor (Competência do Revisor).

16 — Acórdão, que obedecerá, conforme o caso, aos seguintes modelos:

Modelo 20: denúncia procedente

Modelo 21: denúncia procedente, com preliminar rejeitada

Modelo 22: denúncia improcedente

Modelo 23: preliminar acolhida

Modelo 24: conversão em diligência. (Competência do Conselheiro autor do voto vencedor, na sessão de julgamento).

Quando for aplicada a pena de suspensão ou cassação do exercício profissional, constará do acórdão, que se apela ex-ofício para Conselho Federal de Medicina.

17 — Encerramento do Processo (modelo 25), este termo será lavrado após a decisão transitar em julgado, isto é, após esgotarem-se os prazos legais de recursos.

II — Nos casos de necessidade de prorrogação dos prazos regimentais para instrução e solução do Processo, a solicitação será feita no próprio Processo ao Presidente do Conselho que no mesmo despachará.

III — O teor do acórdão deverá ser comunicado pelo Presidente do Conselho, mediante ofício, ao denunciado, declarando-se que da decisão cabe recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina. Também será dado conhecimento por ofício, do teor do Acórdão, ao denunciante, ressaltando-se o caráter reservado da comunicação nos casos de punição em caráter confidencial.

IV — Toda vez que se tiver de anexar documentos que não sejam originários do próprio Processo ou que sejam recebidos de outras fontes, como ofícios de autoridades, termos de corpo de delito, cópias de declarações, etc., dever-se-á fazer um termo de "juntada" (modelo 19).

V — Todas as folhas do Processo serão numeradas, pelo Secretário da Comissão de Instrução enquanto o Processo estiver na

responsabilidade dessa Comissão, e pelo 1.º Secretário do Conselho a seguir.

MODELO 1

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

PROCESSO N.º

DENUNCIANTE

DENUNCIADO

ANO

MODELO 2

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL N.º.....

COMISSÃO DE INSTRUÇÃO:

Presidente:

Secretário:

Membro:

Relator:

Revisor:

Denunciado:

Denunciante:

ANO:

MODELO 3

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

ABERTURA DO PROCESSO

De acôrdo com a alínea "a" do art. 52 do Regimento Interno, determino a instauração do presente Processo Ético-Profissional que toma o n.º....., e em que é indiciado o Dr....., como incurso no art. do Código de Ética Médica, pelo motivo a seguir:

A Secretaria faça juntar cópia dos prontuários dos médicos envolvidos.

Anéxo os seguintes documentos:

Em

Presidente

NOTA: A ser utilizado nos casos em que a iniciativa do Processo seja do Presidente.

MODELO 4

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

ABERTURA DO PROCESSO

De acôrdo com a alínea "b" do art. 52 do Regimento Interno, e em face da denúncia apresentada pelo Corpo de Conselheiros, em sessão de, determino a instauração do presente Processo Ético-Profissional que toma o n.º..... e em que é indiciado o Dr. como incurso no art. do Código de Ética Médica.

A Secretaria faça juntar cópia dos prontuários dos médicos envolvidos.

Anéxo os seguintes documentos:

.....
.....
.....

Em
.....
Presidente do Conselho

NOTA: A ser utilizado nos casos em que a denúncia proceda do Corpo de Conselheiros.

MODELO 5

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

ABERTURA DO PROCESSO

Em face da denúncia, devidamente assinada e acompanhada da indicação de elementos comprobatórios, apresentada por
.....
contra
e de acôrdo com a alínea "c" do art. 52 do Regimento Interno determino a instauração do presente PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL, que toma o número

A Secretaria faça juntar cópia dos prontuários dos médicos envolvidos.

Anéxo os seguintes documentos:

.....
.....
.....

Em
.....
Presidente do Conselho

NOTA: A ser utilizado nos casos de denúncia de autoridade, de médico filiado ao Conselho ou mesmo de pessoa física ou jurídica estranha.

MODELO 6

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO E DO RELATOR

Designo o Conselheiro
na qualidade de Presidente, o Conselheiro
..... como Secretário e o Conselheiro
para constituírem a Comissão de Instrução que atuará no presente Processo Ético-Profissional n.º.....

Designo Relator o Conselheiro

A Secretaria faça as comunicações aos Conselheiros designados e remeta o Processo ao Presidente da Comissão de Instrução acima designado.

Em
.....
Presidente do Conselho

MODELO 7

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

CONVOCAÇÃO DE DENUNCIANTE OU DE TESTEMUNHA

Em de de 196....
Ofício n.º
DO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO
AO

Assunto: Processo Ético-Profissional n.º Convocação de denunciante (ou de testemunha)

A fim de instruir o Processo Ético-Profissional em que figurais como (denunciante ou testemunha), solicito o vosso comparecimento à sede deste Conselho, no próximo dia às horas.

.....
Conselheiro
Presidente da Comissão

MODÉLO 8

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

INTIMAÇÃO DO DENUNCIANTE OU DE TESTEMUNHA

Em de de 196....
Ofício n.º
DO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO
AO

Assunto: Processo Ético-Profissional — (Intimação de testemunha,
ou denunciante).

Em face de não haverdes atendido à solicitação constante do
ofício n.º, de, intimo-vos a compare-
cer à sede deste Conselho, no próximo dia, às horas,
para na qualidade de (denunciante
ou testemunha), do Processo Ético-Profissional n.º, prestar
os esclarecimentos necessários.

Informo-vos de que o não atendimento à presente intimação,
será considerado transgressão de ética e motivará, de acôrdo com
o art. do Regimento Interno do Conselho, um novo Processo em que
figurareis como acusado.

.....
Conselheiro

Presidente da Comissão

NOTA: O tópico final deverá ser suprimido quando se tratar de
denúncia oferecida por quem não seja médico, ou teste-
munhas nas mesmas condições.

MODÉLO 9

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

TÉRMO DE PERGUNTAS AO DENUNCIANTE OU AO OFENDIDO

Aos dias do mês de de 196...., na sede do
Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, na Praça
Mahatma Gandhi, 2 — Gr. 1001 —, perante o Conselheiro
....., presidente da Comissão de Instrução do Processo
Ético-Profissional n.º, do Conselheiro

membro da referida Comissão e comigo Conselheiro o Dr.
..... convidado a prestar esclarecimentos sôbre a denún-
cia de fls., que lhe foi lida.

Perguntado qual o nome por extenso, idade, naturalidade, filia-
ção, profissão, residência e número da inscrição no Conselho,
respondeu que:

Perguntado: respondeu:
(E assim por diante).

E como nada mais disse, nem lhe foi perguntado, lavro o pre-
sente têrmo que depois de lido e achado conforme é assinado pelo
denunciante (ou pelo ofendido), pelos membros da Comissão de
Instrução presentes e por mim, secretário.

NOTA: Diligência facultativa, se a denúncia fôr considerada ex-
plícita e satisfatória. Modêlo de maior utilização para au-
diência do ofendido.

MODÉLO 10

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

TÉRMO DE INQUIRIÇÃO DE TESTEMUNHAS

Aos dias do mês de de 196...., na sede do
Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, na Praça
Mahatma Gandhi, 2 — Gr. 1001 —, perante o Conselheiro
....., presidente da Comissão de Instrução do Processo
Ético-Profissional n.º, do Conselheiro
membro da referida Comissão e comigo Conselheiro
....., seu secretário, compareceu o
convidado como testemunha a prestar esclarecimentos sôbre a denún-
cia de fls., que lhe foi lida.

Perguntado qual o nome por extenso, idade, naturalidade, filia-
ção, profissão, residência e número da inscrição no Conselho,
(se fôr médico) respondeu que:

Perguntado o que sabe sôbre os fatos referidos na denúncia que
lhe foi lida, respondeu:

Perguntado: respondeu:
(E assim por diante).

E como nada mais disse, nem lhe foi perguntado, lavro o pre-
sente têrmo, que depois de lido e achado conforme, é assinado pela
testemunha, pelos membros da Comissão de Instrução presentes e
por mim, secretário.

MODELO 11

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

TÉRMO DE ACAREAÇÃO

Aos dias do mês de de 196....., na sede do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, na Praça Mahatma Gandhi, 2 — Gr. 1001 —, perante o Conselheiro, presidente da Comissão de Instrução do Processo Ético-Profissional n.º, do Conselheiro, seu secretário, compareceram os e testemunhas já inquiridas.

À vista das divergências existentes nos seus depoimentos de testemunhas já inquiridas. referência à (*citar a divergência*) são re-perguntadas as testemunhas, uma em presença da outra, sôbre tais divergências, sendo-lhes lidas as partes contraditórias dos seus depoimentos.

Pela testemunha foi dito que:

E pela testemunha foi dito que:

E como nada mais disseram, nem lhes foi perguntado, lavro o presente têrmo, que vai assinado pelas testemunhas, pelos membros da Comissão, presentes e por mim secretário.

MODELO 12

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

TESTEMUNHA AUSENTE

Em de de 196.....
DO PRESIDENTE DO CONSELHO
AO

Assunto: Processo Ético-Profissional (*solicita inquirição de teste-
munha*)

Por solicitação do Presidente da Comissão de Instrução do Pro-
cesso Ético-Profissional n.º, em que figura como testemunha
o Dr., residente em
....., solicito-vos que mandeis ouvi-lo sôbre os documentos

iniciais do Processo, juntos por cópia, e sôbre os quesitos formula-
dos pela Comissão, e, também, inclusos.

Outrossim, encareço-vos a necessidade de devolução de todo o
processado para que se junte ao corpo da Instrução.

.....
Presidente do Conselho

MODELO 13

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

INTIMAÇÃO DO ACUSADO

Em de de 196.....
Ofício n.º
DO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO
AO

Assunto: Processo Ético-Profissional n.º (*intimação*).

Na qualidade de Presidente da Comissão de Instrução do Pro-
cesso Ético-Profissional n.º, em que figurais como acusa-
do, e por fôrça do art. 12.º do Regulamento aprovado pelo Decreto
44.045, de 19 de julho de 1953, intimo-vos a, no prazo de 30 (trinta)
dias, contado da data do recebimento desta intimação, oferecer de-
fesa, acompanhada dos elementos de prova julgados convenientes.

Esclareço que podeis requerer vista do Processo na Secretari-
a do Conselho, sem que isto implique em prolongamento do prazo
acima fixado.

.....
Conselheiro
Presidente da Comissão de Instrução

MODELO 14

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DA GUANABARA

TÉRMO DE PERGUNTAS AO ACUSADO

Aos dias do mês de de 196....., na sede do

Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, na Praça Mahatma Gandhi, 2 — Gr. 1001 —, perante o Conselheiro
, presidente da Comissão de Instrução do Processo Ético-Profissional n.º, do Conselheiro,
 membro da referida Comissão e comigo Conselheiro
, seu Secretário, compareceu o Dr.,
 intimado por ofício de (ou por edital
 publicado no de de
 de 196....) a apresentar defesa sôbre a denúncia constante das
 fls., que lhe foi lida.

Perguntado qual o nome por extenso, idade, naturalidade, filiação, profissão, residência e número da inscrição no Conselho, respondeu que:

Perguntado se confirma e, neste caso, como se dera o fato narrado na denúncia, respondeu que:

Perguntado se tem fatos a alegar e provas, testemunhas ou documentos em sua defesa, respondeu que:

Perguntado: respondeu:

E como nada mais disse, nem lhe foi perguntado, lavro o presente termo, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelo acusado, pelos membros da Comissão de Instrução presentes, e por mim, Secretário.

NOTA: A ser utilizado, a juízo da Comissão de Instrução, quando a defesa oferecida por escrito, não fôr considerada satisfatória.

MODELO 15

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

EDITAL DE INTIMAÇÃO DO ACUSADO

EDITAL

Pelo presente edital fica intimado o Dr.
 na qualidade de acusado no Processo Ético-Profissional n.º,
 a, por si ou por seu advogado, conhecer da denúncia e apresentar
 defesa junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Gua-

nabara, com sede à Praça Mahatma Gandhi, 2, grupo 1001, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação deste.

.....
 Presidente do CRMEG.

NOTA: Edital para o caso de não ser encontrado o acusado, ou ser desconhecido o seu endereço. A ser publicado no D.O. e em um jornal de grande circulação.

MODELO 16

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO

Dando como conclusos, nesta data, os seus trabalhos, a Comissão de Instrução designada para o Processo Ético-Profissional n.º, tem a relatar o seguinte:

.....

.....
 Presidente da Comissão de Instrução

NOTA: § único do art. 66 do Reg. Interno:
 — O relatório do Presidente da Comissão de Instrução será restrito à exposição dos trabalhos da comissão, destacando as circunstâncias que os envolveram e o seu histórico, sem, entretanto, opinar sôbre o mérito do processo.

MODELO 17

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

OFÍCIO DE REMESSA

Em de de 196....
 DO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO
 AO SR. 1.º SECRETÁRIO DO CONSELHO.

Assunto: Processo Ético-Profissional n.º (remessa)

I — Para fins do disposto no art. 15 do Regulamento aprovado pelo Decreto 44.045 de 19 de julho de 1958, remeto-vos o Processo Ético-Profissional n.º, instruído por esta Comissão.

.....
Conselheiro
Presidente da Comissão de Instrução

MODELO 18

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

DESIGNAÇÃO DO REVISOR

Para Revisor do Processo Ético-Profissional n.º, designo o Conselheiro

Em
.....
Presidente do Conselho

MODELO 19

J U N T A D A

Aos dias do mês de do ano de 196....., faço juntada a êste processo do documento (ou o que fôr) que adiante se vê; do que para constar lavro o presente termo.

.....
Conselheiro
Secret.º da Comissão de Instrução (ou Secret.º do Conselho, se fôr o caso).

MODELO 20

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

Processo Ético-Profissional n.º.....
Ementa:
Denunciante:
Denunciado:

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º, em que é denunciante e denunciado, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão plena de por unanimidade de votos (ou por maioria de votos, ou pelo voto de qualidade), em julgar procedente a denúncia e considerar o Dr. como incurso no(s) artigo(s) do Código de Ética Médica, (combinado, se fôr o caso, com o artigo da Lei n.º), e aplicar-lhe pena disciplinar de (mencionar a pena) prevista no art. 22, alínea da Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, nos têrmos dos votos proferidos e ementa supra.

Impedido(s) o(s) Conselheiros(s) Ausente(s), justificadamente, o(s) Conselheiro(s)

Rio de Janeiro,

NOTA: Modelo a ser utilizado quando se julgar procedente a denúncia.

MODELO 21

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

Processo Ético-Profissional n.º

Ementa:
Denunciante:
Denunciado:

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados, e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º, em que é denunciante e denunciado acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara em, por unânimidade de votos, (ou por maioria de votos, ou pelo voto de qualidade) rejeitar a preliminar de (incompetência, nulidade, etc.) e no mérito, por unânimidade (ou por maioria, ou pelo voto de qualidade), julgar procedente a denúncia e considerar o Dr. como incurso no (s) artigo (s) dos Códigos de Ética Médica, (combinado, se fôr o caso, com o artigo da Lei n.º), e aplicar-lhe a pena disci-

plinar (*mencionar a pena*)
 prevista no artigo 22, alínea da Lei n.º 3.268, de
 30 de setembro de 1957, nos termos dos votos proferidos e ementa
 supra.

Impedido (s) o (s) Conselheiro (s) (*se for
 o caso*). Ausente (s), justificadamente, o (s) Conselheiro (s)

Rio de Janeiro,

NOTA: Este modelo é para a hipótese de haver alguma preli-
 minar suscitada no processo, rejeitada.

MODELO 22

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
 DO ESTADO DA GUANABARA

Processo Ético-Profissional n.º.....

Ementa:
 Denunciante:
 Denunciado:

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos êstes autos do processo Ético-
 Profissional n.º, em que é denunciante
 e denunciado, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Es-
 tado da Guanabara, em sessão plena de, por unâ-
 nimidade de votos (*ou por maioria de votos, ou pelo voto de quali-
 dade*), em julgar improcedente a denúncia, nos termos dos votos
 proferidos e ementa supra.

Impedido (s) (*se fôr o caso*) o (s) Conselheiro (s)
 Ausente (s), justificadamente, o (s) Conselheiro (s)

Rio de Janeiro,

NOTA: Este modelo é para o caso de se julgar improcedente a
 denúncia. Se houver alguma preliminar, combinar
 com o modelo n.º 4.

MODELO 23

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
 DO ESTADO DA GUANABARA

Processo Ético-Profissional n.º.....

Ementa:
 Denunciante:
 Denunciado:

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-
 Profissional n.º, em que é denunciante
 e denunciado, acórdam os Conse-
 lheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara,
 em sessão plena de, por unânimidade de votos (*ou por
 maioria, ou pelo voto de qualidade*), em acolher a preliminar de
 (*nullidade, incompetência, etc.*),
 para o fim de (*anular o processo "ab-initio",
 ou a partir de etc.; se fôr incompetência: para o
 fim de remeter as peças do processo, por cópia, ao Conselho Regio-
 nal de Medicina de)* e, conseqüentemente, de-
 clarar prejudicado o julgamento do mérito, nos termos dos votos
 proferidos e ementa supra.

Impedido (s) o (s) Conselheiro (s)
 Ausente (s), justificadamente, o (s) Conselheiro (s)

Rio de Janeiro,

NOTA: Este modelo é para a hipótese de prevalecer alguma preli-
 minar arguida, que impeça o julgamento do mérito.

MODELO 24

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
 DO ESTADO DA GUANABARA

Processo Ético-Profissional n.º.....

Ementa:
 Denunciante:
 Denunciado:

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-
 Profissional n.º, em que é denunciante
 e denunciado, acórdam os Conselheiros do
 Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, por unâ-
 nimidade de votos (*ou por maioria de votos, ou pelo voto de quali-
 dade*), em converter o julgamento em diligência para o fim de ..
 (*mencionar qual a diligência desejada, fixando prazo,
 se cabível, necessário ou conveniente*), após o que voltem os autos
 a plenário.

Impedido (s) (*se fôr o caso*) o (s) Conselheiro (s)
 Ausente (s), justificadamente, o (s) Conselheiro (s)

Rio de Janeiro,

NOTA: Este modelo é para a hipótese de conversão do processo em diligência, destinada a cumprir qualquer formalidade sanável ou melhor apuração dos fatos.

MODELO 25

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO DENUNCIANTE NO CASO DE ABSOLVIÇÃO DO ACUSADO

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anexo, uma cópia do acórdão referente ao Processo Ético-Profissional n.º e, que foi submetido a julgamento, em sessão plena do Corpo de Conselheiros, em que V. S. figurou como denunciante.

Da decisão cabe recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, no prazo de 30 dias, a contar da data do recebimento dêste, pelo que lhe solicitamos a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via do ofício.

.....
Presidente do Conselho

MODELO 26

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO DENUNCIANTE NO CASO DE TER SIDO O ACUSADO CONDENADO ÀS PENAS DAS ALÍNEAS "A" E "B" DO ART. 22 DA LEI 3.268 DE 30/9/57 (ADVERTÊNCIA OU CENSURA CONFIDENCIAL)

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anexo, uma cópia do acórdão referen-

te ao Processo Ético-Profissional n.º, em que V.S. figurou como denunciante e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão, cabe recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, sem efeito suspensivo, no prazo de 30 dias, a contar da data do recebimento dêste, pelo que lhe solicitamos a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via do ofício.

Ressaltamos que dada a natureza confidencial da punição imposta, esta comunicação lhe é feita em caráter absolutamente reservado.

.....
Presidente do Conselho

MODELO 27

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO DENUNCIANTE NO CASO DE TER SIDO O ACUSADO CONDENADO ÀS PENALIDADES DAS ALÍNEAS "C" E "D" DA LEI 3.268 DE 30/9/57 (CENSURA PÚBLICA OU SUSPENSÃO).

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anexo, uma cópia do acórdão referente ao Processo Ético-Profissional n.º, em que V. S. figurou como denunciante e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão cabe recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, com efeito suspensivo, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento dêste, pelo que lhe solicitamos a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via do ofício.

.....
Presidente do Conselho

MODELO 28

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO DENUNCIANTE NO CASO DE TER SIDO O ACUSADO CONDENADO A PENALIDADE DA ALÍNEA "E" DA LEI 3.268 DE 30/9/57 (CASSAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO

AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anexo, uma cópia do acôrdo referente ao Processo Ético-Profissional n.º em que V. S. figurou como denunciante e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão, êste Conselho recorre ex-offício com efeito suspensivo (art. 21 do Regulamento da referida Lei).

Solicitamos-lhe a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via do ofício.

.....
Presidente do Conselho

MODELO 29

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO ACUSADO NO CASO DE SUA ABSOLVIÇÃO

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO

AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anéxo, uma cópia do acórdão referente ao Processo Ético-Profissional n.º, em que V. S. fi-

gurou como acusado e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão cabe recurso de apelação por parte do denunciante, para o Conselho Federal de Medicina, no prazo de 30 (trinta) dias, sem efeito suspensivo.

Solicitamos-lhe a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via dêste ofício.

.....
Presidente do Conselho

MODELO 30

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO ACUSADO NO CASO DE TER SIDO CONDENADO ÀS PENAS DAS ALÍNEAS "A" E "B" DO ART. 22 DA LEI 3.268 DE 30/9/57 (ADVERTÊNCIA OU CENSURA CONFIDENCIAL).

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO

AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anéxo, uma cópia do acórdão referente ao Processo Ético-Profissional n.º, em que V.S. figurou como acusado e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão cabe recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, sem efeito suspensivo, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento dêste, pelo que lhe solicitamos a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via do ofício.

Ressaltamos que dada a natureza confidencial da punição imposta, esta comunicação lhe é feita em caráter absolutamente reservado.

.....
Presidente do Conselho

MODÉLO 31

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO ACUSADO NO CASO DE TER SIDO
CONDENADO ÀS PENALIDADES DAS ALÍNEAS "C" E "D" DA
LEI 3.268 DE 30/9/57 (CENSURA PÚBLICA OU SUSPENSÃO)

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO

AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anexo, uma cópia do acórdão referente ao Processo Ético-Profissional n.º, em que V.S. figurou como acusado e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão cabe recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, com efeito suspensivo, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do recebimento dêste, pelo que lhe solicitamos a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via do ofício.

.....
Presidente do Conselho

MODÉLO 32

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DA GUANABARA

COMUNICAÇÃO AO ACUSADO NO CASO DE TER SIDO
CONDENADO À PENALIDADE DA ALÍNEA "E" DA LEI 3.268
DE 30/9/57 (CASSAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL)

Em de de 196.....

Ofício n.º

DO PRESIDENTE DO CONSELHO

AO

Assunto: Comunicação de julgamento.

Estamos remetendo, em anexo, uma cópia do acórdão referente ao Processo Ético-Profissional n.º, em que V.S. figurou

como acusado e que foi submetido a julgamento em sessão plena do Corpo de Conselheiros.

Da decisão, êste Conselho recorre ex-offício com efeito suspensivo (art. 21 do Regulamento da referida Lei).

Solicitamos-lhe a fineza de apôr o seu "ciente" na 2.ª via dêste ofício.

.....
Presidente do Conselho

MODÉLO 33

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DA GUANABARA

ENCERRAMENTO DO PROCESSO

Aos dias do mês de do ano de
196..... tendo sido obedecidas as prescrições da Lei e anexada a cópia da ata da sessão de julgamento, dou por encerrado êste Processo Ético-Profissional n.º em que figura como acusado o

Conselheiro
Presidente do Conselho

ARQUIVE-SE

Conselheiro
1.º Secretário do Conselho

NOTA: O termo acima será lavrado quando transitar em julgado a decisão proferida, na primeira ou segunda instância.

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

De 1.º de Julho a 30 de Setembro de 1963.

N.º da Inscrição:

- 9.412 — Theodoro Carlos Jermann
- 9.413 — Tarcisio Mendes del Peloso
- 9.414 — Levi Madeira
- 9.415 — Jorge Ferreira Pinto
- 9.416 — Odylo Bemvindo Falcão Costa
- 9.417 — Carlos Fernando Fortes de Almeida
- 9.418 — Flávio Maia Teixeira
- 9.419 — Alberto Lembi
- 9.420 — José Rinaldi Freire Gameiro
- 9.421 — Hélio Duarte Feliciano
- 9.422 — José Monteiro Savedra Filho
- 9.423 — José Badim
- 9.424 — Enilsem Teixeira Guimarães
- 9.425 — Paulo Lopes de Siqueira
- 9.426 — Alberto Siqueira Lopes
- 9.427 — Joaquim Pereira Ribeiro
- 9.428 — João Baptista Trofino

- 9.429 — Luiz Carlos Martins Bahiense
- 9.430 — Argemiro Cândido Dias
- 9.431 — Walterlino Gomes da Silva
- 9.432 — Maria Auxiliadora Lima
- 9.433 — Aloysio de Oliveira
- 9.434 — Abigail da Cunha Braga
- 9.435 — José Augusto de Mello Gollo
- 9.436 — Joaquim de Souza Freitas
- 9.437 — Alonso Soares Dutra
- 9.438 — José Carlos Valente
- 9.439 — Isaac Taubman
- 9.440 — Antonio Tavares Duarte
- 9.441 — José Guilherme Pereira
- 9.442 — Getúlio Alves de Barros
- 9.443 — Edgard Stéphá Venâncio
- 9.444 — José Ferreira dos Santos Baltar
- 9.445 — Roberto Gomes Sant'Anna
- 9.446 — Miriam Wanderley Nóbrega
- 9.447 — Daniel Barbato
- 9.448 — Maurício Lacaille de Araújo
- 9.449 — Júlio César de Paiva
- 9.450 — Colbert Affonso Frizzera Borges
- 9.451 — Nilton Guilherme
- 9.452 — Alexandre Hermes de Azevedo
- 9.453 — Aristeo Gonçalves Leite
- 9.454 — Aldo Allan Kardec da Costa
- 9.455 — Marcello da Cruz Corrêa
- 9.456 — Joviniano Martins de Oliveira
- 9.457 — José Marques Gomes
- 9.458 — Rubens do Nascimento
- 9.459 — Jovalcio Valle Maurício
- 9.460 — Manuel Francisco da Cunha Junior
- 9.461 — José Mendonça Primo
- 9.462 — Ivaí de Almeida
- 9.463 — Florindo Freitas e Alvarez
- 9.464 — Newton Soares de Lima Netto
- 9.465 — João Soares Filho
- 9.466 — Francisco José Monteiro Lessa
- 9.467 — Nelson Caparelli
- 9.468 — Assyrio José da Cunha

- 9.469 — Vicente Herculano da Silva
 9.470 — Renato Dias Baptista
 9.471 — Mário Antunes Pereira
 9.472 — Daisy Aroesti Kolen
 9.473 — Nilson de Oliveira Freitas
 9.474 — Weben Pimenta Buêno
 9.475 — Hélio de Azevedo Pereira Caldas
 9.476 — Renato Dantas Meirelles
 9.477 — Jacques Maidantchik
 9.478 — Rubelino José Ramos
 9.479 — José Maria Alves Neto
 9.480 — Ismael Augusto Lopes
 9.481 — Manoel Pires Ferreira
 9.482 — Fernando Rodrigues da Costa
 9.483 — José Crêspo Ribeiro
 9.484 — Renato Bezerra de Miranda
 9.485 — Henrique Olympio Nonato da Fonseca
 9.486 — Antonio da Silva Plácido
 9.487 — Eudes Fernandes de Andrade
 9.488 — Generoso Alves Corrêa Filho
 9.489 — José Fontoura Machado
 9.490 — Roberto Soares de Moura
 9.491 — Sérgio Gomes
 9.492 — João Moura Mata
 9.493 — Manoel Conde Perez
 9.494 — José Augusto Coelho Novaes
 9.495 — Hélio Capella Velasco
 9.496 — José Rocha Sá
 9.497 — Elza Lobão Guimarães
 9.498 — Ewa Krystyna Martins
 9.499 — Tércio Negri Lopes
 9.500 — Ronaldo Cavalieri Varges
 9.501 — Fioreto Caselli
 9.502 — Juracy do Nascimento Meirelles
 9.503 — Annibal de Gouvêa
 9.504 — João Elleritt
 9.505 — Maria Helena de Mello Fernandes
 9.506 — José Vasconcelos Silva
 9.507 — Gilberto de Freitas
 9.508 — Luiz Fernando Moreira
 9.509 — Estevão Fortes Castelo Branco

- 9.510 — Agostinho Thiago Alves Pinto
 9.511 — Mário Rodrigues Pimentel
 9.512 — Raymundo Ivo de Lima Reis
 9.513 — Hélio Dias Martins
 9.514 — Jorge da Costa Lima
 9.515 — Alcindo Nova da Costa
 9.516 — Augusto do Nascimento Annes
 9.517 — Mercia de Araújo Lopes
 9.518 — Luís Torquato de Figueirêdo
 9.519 — Esther da Fonseca Rocha
 9.520 — Walter de Paula Costa
 9.521 — Theócrita Valle Santiago
 9.522 — Yussef Bedran
 9.523 — Hamilton Ribeiro da Cunha
 9.524 — Sérgio Augusto Pinto Martins
 9.525 — Rosa Maria Viana da Rocha Castelar Pinheiro
 9.526 — Luiz Antonino Dutra Neves
 9.527 — Zeny Machado de Lacerda
 9.528 — Celso Cezar Papaleo
 9.529 — Hargreaves Figueiredo Rocha
 9.530 — Solange Gomes Hoffmann
 9.531 — Laertes Prado Bastos
 9.532 — Salomão Levy
 9.533 — Roberto Miksucas
 9.534 — Carlos Alberto Paes Pinto
 9.535 — Sebastião Domingos Machado
 9.536 — Veríssimo Teixeira Marques
 9.537 — José Rodrigues Eiras
 9.538 — Clodomir Vasconcelos de Oliveira
 9.539 — Maria Amália Torres Valadares
 9.540 — Jayme José Gouveia
 9.541 — Celso Duarte da Rosa
 9.542 — Mário de Oliveira Rêgo
 9.543 — Aldemar Rubim Trindade
 9.544 — Moacyr Mirabeau de Carvalho Soares
 9.545 — Carlos Sancrez de Queiroz
 9.546 — Saul Waisman
 9.547 — Antonio Nóbrega Furtado
 9.548 — João Gonçalves Tourinho Filho
 9.549 — Luiz Carvalho de Sousa
 9.550 — Lourenço José Maria Pereira da Cunha

- 9.551 — Mário Antídio de Almeida
 9.552 — Waldemar Ávila de Souza
 9.553 — José Muniz Cordeiro Gihahy
 9.554 — Nelson Van Erven
 9.555 — Salvador Uchôa Cavalcanti
 9.556 — Antonio Carlos de Souza Gomes Galvão
 9.557 — Alberto Gentile
 9.558 — Mário Aparecido Freire
 9.559 — Silvando Barbalho Rodrigues
 9.560 — João Joaquim Pires de Souza Campos
 9.561 — Maria Áurea Galvão Marcelino
 9.562 — Maria de Nazareth Carvalho Thereza
 9.563 — Felipe Caldeira
 9.564 — Ivan da Frota Pôrto
 9.565 — Jayme Treiger
 9.566 — Aparecida Gomes Pinto Garcia
 9.567 — Randolpho Carvalho de Paiva
 9.568 — Maria Aparecida Alvim de Rezende
 9.569 — Cezarina Maria Domingas Miléo
 9.570 — Miguel Rodrigues de Carvalho
 9.571 — José Triers Pinto
 9.572 — Amélia Denise Jucá Cavaleiro de Macedo
 9.573 — João Oscar Espíndola

Em virtude do presente número corresponder ao trimestre JULHO-SETEMBRO de 1963, permanecem na 2.^a Capa do Boletim os nomes dos antigos Conselheiros e da Diretoria do CRM.GB.

Desde 30 de Setembro de 1963 o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara tem novo Corpo de Conselheiros e nova Diretoria, como resultado das eleições realizadas de 16 a 21 daquele mês, a saber:

CONSELHEIROS EFETIVOS

Sylvio Lemgruber Sertã
 Jorge Joaquim de Castro Barbosa
 Raymundo Augusto de Castro Moniz Aragão
 Ernestino Gomes de Oliveira
 Spinosa Rothier Duarte
 João Luiz Alves Brito e Cunha
 Paulo Dias da Costa
 Ciro Vieira da Cunha
 José de Paula Lopes Pontes
 Luiz Philippe Saldanha da Gama Murgel
 José Leme Lopes
 Waldemar Dianchi
 Walter de Melo Barbosa
 Orlando Freitas Vaz
 José Luiz Guimarães Santos
 Luiz Bruno de Oliveira
 Fioravanti Alonso Di Piero
 Antonio Araújo Villela
 Jessé Randolpho Carvalho de Paiva

CONSELHEIROS SUPLENTES

Oscar Vasconcellos Ribeiro
 Darcy Bastos de Souza Monteiro
 Américo Piquet Carneiro
 Nilo Timótheo da Costa
 Ruy Goyanna
 Alvaro Aguiar
 Waldemar Salém
 Orlando Judice Machado
 Mário Pinto de Miranda
 Alcides Modesto Leal
 José Augusto Villela Pedras
 Roberto Segadas Vianna
 Antônio Rodrigues de Mello
 Darcy Costa Magalhães
 Helênio Enéas Chaves Coutinho
 Octávio Dreux
 Milton Cordovil
 Décio Olinto de Oliveira
 Paulo Ferreira
 Annibal da Rocha Nogueira Júnior
 Sérgio D'Ávila Aguinaga

DIRETORIA

Presidente — Sylvio Lemgruber Sertã
 Vice-Presidente — Jorge Joaquim de Castro Barbosa
 1.º Secretário — Spinosa Rothier Duarte
 2.º Secretário — Ciro Vieira da Cunha
 Tesoureiro — Luiz Bruno de Oliveira

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Ernestino Gomes de Oliveira
 José Luiz Guimarães Santos
 Jessé Randolpho Carvalho de Paiva



Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara

Sede própria — Praça Mahatma Gandhi, 2 — Grupo 1001

Tel.: 22-0255

Rio de Janeiro — GB.

CONSELHEIROS EFETIVOS

CONSELHEIROS SUPLENTE

18-12-1958 — 1-10-1963

Álvaro 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: Álvaro 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 Mello
 Nicola Casal Caminha

Lei N.º 3.268 de 30-9-1957

Art. 17 — Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer dos seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 20 — Todo aquêle que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

REGULAMENTO DA LEI N.º 3.268 DE 30-9-1957 DECRETO N.º 44.045 DE 19-7-1959

Art. 1.º — Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

Parágrafo único — A obrigatoriedade da inscrição a que se refere o presente artigo abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.