



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO  
DA GUANABARA

SEDE PRÓPRIA — PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 — GRUPO 1001

TEL.: 22-0255 — RIO DE JANEIRO — GB. — ZC 06

CONSELHEIROS EFETIVOS

Antonio Araujo Villela  
Ciro Vieira da Cunha  
Ernestino Gomes de Oliveira  
Fioravanti Alonso Di Piero  
Jessé Randolpho Carvalho de Paiva  
João Luiz Alves de Brito e Cunha  
Jorge Joaquim de Castro Barbosa  
José Leme Lopes  
José Luiz Guimarães Santos  
José de Paula Lopes Pontes  
Luiz Bruno de Oliveira  
Luiz Phelippe Saldanha da Gama Murgel  
Orlando Freitas Vaz  
Oscar Vasconcelos Ribeiro  
Paulo Dias da Costa  
Raymundo Augusto de Castro M. Aragão  
Spinosa Rothier Duarte  
Sylvio Lemgruber Sertá  
Waldemar Bianchi  
Walter de Mello Barbosa

CONSELHEIROS SUPLENTES

Alcides Modesto Leal  
Álvaro Aguiar  
Américo Piquet Carneiro  
Annibal da Rocha Nogueira Júnior  
Antonio Rodrigues de Mello  
Darcy Bastos de Souza Monteiro  
Darcy Costa Magalhães  
Décio Olinto de Oliveira  
Helênio Enéas Chaves Coutinho  
José Augusto Villela Pedras  
Mario Pinto de Miranda  
Milton Cordovil  
Nilo Timotheo da Costa  
Octavio Dreux  
Osolando Judice Machado  
Paulo Ferreira  
Roberto Segadas Vianna(\*)  
Ruy Goyanna  
Sérgio D'Avila Aguinaga  
Waldemir Salem  
(\*) — Falecido



DIRETORIA — 1965/1966

Presidente : Dr. Spinosa Rothier Duarte  
Vice-Presidente : Dr. Ernestino Gomes de Oliveira  
1.º Secretário : Dr. José Luiz Guimarães Santos  
2.º Secretário : Dr. Walter de Melo Barbosa  
Tesoureiro : Dr. Waldemar Bianchi

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS :

Dr. Luiz Phelippe Saldanha da Gama Murgel  
Dr. Oscar Vasconcellos Ribeiro  
Dr. Orlando Freitas Vaz

COMISSÃO DE REDAÇÃO DO BOLETIM :

Octavio Dreux  
Milton Cordovil  
Sergio d'Avila Aguinaga  
Ruy Goyanna

## Editorial

Na presente edição do "Boletim" vão publicados os resumos de algumas aulas proferidas no "Curso de Deontologia Médica" que o CRMEG, este ano, houve por bem organizar e patrocinar. Destinado aos profissionais diretamente interessados no assunto, isto é, médicos e advogados, o curso se iniciou em julho e o seu programa foi metódicamente cumprido com a realização de uma conferência, uma vez por semana. Cumpre-nos salientar que uma delas, aliás, focaliza o histórico da existência dos Conselhos, suas funções e seus objetivos.

A importância enfim dos temas escolhidos para aula e debate, a seleção dos respectivos conferencistas entre os quais se incluíram mestres brilhantes, titulares de Direito e de Medicina, e, finalmente, a enorme afluência de inscitos superlotando o auditório em cada reunião, configuraram sem dúvida uma promoção útil e agradável do CRMEG.

Com prazer e sem surpresa, vimos ali a atenção também deslocar-se para essa cousa invisível e estática, denominada Deontologia, numa época em que notícias diárias, relatando maravilhas do fabuloso progresso em todos os ramos da Medicina, absorvem mais o espírito e fazem vibrar de entusiasmo nossos jovens e velhos confrades!

É que, a Deontologia, apesar de não oferecer aspectos empolgantes, exerce também sua força de atração sobre os médicos, os quais, cedo ou tarde, terminam por reconhecer nela a ciência dos deveres, imprescindível para coonestar e dignificar a sua profissão.

A realização de cursos desse gênero está pois dentro dos objetivos dos Conselhos de Medicina. E, assim agindo, o CRMEG não foi apenas útil e agradável aos colegas nele inscitos: cumpriu também com o seu dever.

DISCURSO PRONUNCIADO PELO DR. SPINOSA ROTHIER DUARTE EM SUA POSSE COMO PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, EM 19 DE OUTUBRO DE 1965

Senhoras e Senhores:

Atendendo às normas estatutárias e à letra da Lei vigente 3.268, de 30 de setembro de 1957, que criou os Conselhos de Medicina, o CRM-GB convidou a classe médica do Estado através de seus representantes autorizados, a classe médica de todo o País através do Presidente do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA aqui presente, e autoridades do poder constituído, para assistirem à posse de mais um presidente deste Conselho Regional. Destarte recai sobre nossos ombros a imensa tarefa de dirigir, em anuênio que ora se inicia, os trabalhos deste Conselho. Bem compreendemos a grande soma de responsabilidades que ora se nos é entregue. Sucedendo a JORGE DE CASTRO BARBOSA, na sua inteligente e sempre dinâmica personalidade, fica-nos maior o encargo, para o qual não mediremos esforços e sacrifícios esperando não desmerecer da confiança em nós depositada neste momento. Com uma Diretoria reeleita em sua maioria e uma Comissão de Tomada de Contas rigorosa no cumprimento de seus deveres, daremos o melhor de nós mesmos para conduzir este Conselho aos altos desígnios a que foi destinado, obedientes à letra da Lei em vigor. Não assusta que se tome posse da direção de uma Instituição dizendo enfaticamente que não se traz programa, nem se pensa em inovações ou diretivas diferentes das que foram seguidas até agora neste Conselho. Para dizermos, então e simplesmente — estamos atentos ao cumprimento e à obediência da Lei 3.268 que criou os Conselhos. A LEI SERÁ NOSSO PROGRAMA. Embora em alguns pontos pensemos que alguma coisa pudesse ser mais perfeita na Lei atual, já consideramos um grande passo no campo da Ética, a existência e o bom cumprimento das normas que regem o nosso comportamento ético profissional. Bem sabemos que a interpretação das Leis, exige alta sabedoria, grande discernimento de espírito e sobretudo grande cautela na aplicação de suas determinações. É a eterna relatividade do conceito das coisas. A ciência reforma em cada dia que passa o edifício da verdade, em busca de novas perspectivas e na esperança de novas luzes. Em tudo, em tôdas as horas, e em todos os lugares, o homem pesquisa e parte para objetivos que ontem eram obscuros e hoje já se percebem mais claros ao nosso entendimento. Desde a desintegração do átomo e a radioatividade que se iniciaram

dêbilmente com BECQUEREL, BOHR e RUTHERFORD no início do século, até as viagens em órbitas nunca imaginadas senão nas obras de ficção, são os espaços cósmicos invadidos pela inquietação do espírito humano, com a eletrônica de conluio com a ciência da investigação, as teorias da genética a se renovarem em cada ciclo evolutivo dos seres vivos, os comportamentos sociais a se transmudarem ferindo o conservadorismo dos nossos antepassados, como a arte que se reconceitua até na sua extravagância dos nossos dias, para que amanhã se possa dizer e meditar: *é a evolução*. Evolução de tudo e de todos. Em medicina, então, especificamente, não poderemos nos ater no que foi ontem, do mesmo modo que o de hoje será risível e inservível para os nossos porvindouros. Três décadas fazem da Medicina um passado longínquo. Todos nós somos ainda dos dias vividos nos percalços da anestesia pelo clorofórmio, do plasma que não existia, das grandes infecções bacterianas, das infestações parasitárias, da cirurgia difícil com sua assepsia precária; somos ainda de quando o tifo e a erisipela eram condenações, as radiografias eram feitas por exceção e as auscultações cardíacas davam ao clínico a fama de ter bom ouvido; a tuberculose e a sífilis eram estigmas e a malária identificava no mapa do Globo as regiões geográficas. Tudo e muito mais, já é um passado, do qual nos lembramos porque dele participamos. Em contrapartida e ainda para angústia e desconforto de toda a humanidade, vivemos a luta contra a malignidade dos tumores, as lesões cerebrais e os desvíos psíquicos, os estados intersexuais e dezenas de outros problemas que vão surgindo a desafiar a indagação médica em todos os setores.

Paralelamente às soluções conquistadas e aos problemas que vão surgindo, cresceu, talvez excitados pelos desajustes sociais e econômicos da humanidade, a grande e não completamente iluminada área da Deontologia Médica. Conceitos e preconceitos, normas e distorções, atitudes e amorfismos, limitações e ousadias, tudo, tudo, no grande círculo da Deontologia Médica, exigindo atenção, estudo, discernimento e — ai dos Conselhos! Julgamento.

Aceitamos a culminância de Conselheiros da Classe médica na Guanabara e agora esta honrosa presidência de 11.000 médicos aqui inscritos, não com a vã presunção do infalível, mas no afã de nos aproximarmos, cada vez mais, todos nós, daquilo que a Moral Deontológica, nos dias atuais, tiver de mais certo e mais puro. Os Conselhos de Medicina, ainda adolescentes na sua atuação de menos de 10 anos de existência, continuam como sinônimos de punidores da classe médica. Aí estão com seus defeitos de estrutura ou de funcionamento, mas já deixando vislumbrar, para gáudio daqueles que mais intimamente vivem suas angústias e seus problemas, a réstia iluminada de pequeninos e ainda verdes frutos a serem colhidos futuramente. Menos de dez anos de criação, instalação e funcionamento de tantos Conselhos Regionais em cada unidade da Federação e todos sob a

cúpula do supervisor, qual seja o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, evidentemente não é tempo suficiente para a sedimentação e o fortalecimento de estrutura tão complexa como a dos Conselhos de Medicina. Se cotejarmos com os países do Velho Mundo, onde as preocupações de ordem deontológica, já consubstanciadas em publicações, providências governamentais, sociedades científicas e sobretudo no amadurecimento de uma mentalidade de civilização de séculos, não podemos nos amargurar, deante deste cotejo, de nossas deficiências e de nossas falhas. Na França, já em 1912, era publicada a reforma dos Estudos Médicos, tornando ensino obrigatório, nas Faculdades de Medicina, a cadeira de Deontologia. Na Suécia, na Itália e na Inglaterra os cursos e as publicações sobre temas deontológicos datam de 50 anos. Sem nos esquecermos dos velhos livros de HIPÓCRATES que constituem um verdadeiro código de deontologia médica, nas páginas de "Preceitos" e "O Juramento e a Lei" escritas pelo Pai da Medicina, para citar apenas amostra de todo um mundo deontológico em funcionamento, o que tornará próximo do melhor o comportamento ético profissional de cada um de nós. Diariamente, nos hospitais, nas ruas, nas congregações médicas, em todo lugar onde haja dois médicos se fazem críticas aos Conselhos de Medicina; críticas de sua debilidade punitiva, quando são os primeiros a indiciar os Conselhos como órgãos de ação penal; criticam as omissões e as intervenções, as branduras e as sanções, sem se aterem às dificuldades de um órgão especificamente judicante. Julgar, julgar e julgar, pobre de nós! Como se não tivéssemos as mesmas hematias, os mesmos reflexos, o mesmo metabolismo e tudo o mais igualzinho ao modelo estereotipado pela genética para a figura humana. Quem vive e medita sobre as razões e as consequências de uma acusação, no estudo e no julgamento de um processo ético-profissional, muitas vezes altas horas da noite e depois das canseiras de um dia clínico, sabe como é delicado o trabalho judicativo; ou então, estando fora das Comissões de Instrução dos processos éticos profissionais e não tendo sido designado para relator ou revisor, o Conselheiro se vê ao lado de seus pares em plena sessão para debater, ouvir, esclarecer-se e, finalmente, votar os mais variados e complexos temas que se apresentam à mesa das discussões. ?Diante de tantas implicações e de tantos sentidos humanos, poderíamos ficar isentos da crítica? não. É a crítica que apara arestas, refreia impulsos e sobretudo freia construtivamente qualquer veleidade acima do nível do senso comum. A crítica é aliada e necessária, para não se afirmar melhor, indispensável a todos nós. Por isto mesmo, bem compreendemos e aceitamos a crítica para aqueles que transitariamente se acham conduzidos às culminâncias de um Conselho de Medicina. Daí nos ser útil e até desejarmos o entendimento amplo e profundo com toda a classe médica. Com os que nos apóiam e com os que de nós divergem, nesta tumultuada medicina de nossos dias. Medicina assis-

tencial preventiva ou curativa, liberal ou estatal, da livre escolha ou do seguro saúde, acadêmica das sociedades sábias ou da prática na cabeceira do enfermo, toda esta medicina encantadora e pérfida algumas vezes, mas que precisa ser debatida em todos os seus ângulos, aspectos, descaminhos e saliências, para que a classe médica cada vez mais se reafirme na sociedade a que pertence. Aqui estamos pois, ao livre encontro de todos para fraternalmente nos ajudarmos no revezamento entre antepassados e vindouros da vida médica de nossa terra. Aqui estamos na transitoriedade de uma presidência, tão rápida em relação ao eterno das obras estruturadas pelo homem, que não desejamos mudar o curso das correntes, como não desejamos os ângulos de 180 graus. A rotina bem codificada e bem seguida às vezes produz mais que os reformismos de ocasião. Para nós será de muito agrado que se possa levar este Conselho ao mesmo coeficiente de produtividade que realizaram os meus antecessores.

#### Senhoras e Senhores:

Não fôsse a presença de tantas proeminentes personalidades da medicina nacional e de autoridades governamentais nesta solenidade despresticiosa, e o fato passaria como de rotina interna com a posse do novo presidente do Conselho. De propósito deixamo-nos omitir em pronunciamentos de ordem ideológica ou política, ainda que no sentido doutrinário ou filosófico, para que se entendam os Conselhos, tão e somente, no terreno ético ao qual se propõe destinariamente. A ética em si já é assunto fértil demais para nossas preocupações. E a razão de os termos convidados para esta reunião é exatamente o desejo do testemunho de que neste Conselho se cuida e se movimenta no sentido de engrandecer, na medida de nossas forças, o edifício ético da deontologia médica.

Agradecemos aos presentes o terem comparecido. Agradecemos às autoridades governamentais o atendimento oficial que prestaram a esta solenidade. Agradecemos aos médicos representantes de entidades médicas culturais e científicas o prestígio que emprestaram com suas presenças. Por fim, reitero aos meus pares, os Conselheiros da Guanabara, o agradecimento pela minha investidura neste alto cargo a que me elevaram, esperando não os decepcionar pelas atitudes e medidas que serei obrigado a tomar, em face do exercício do cargo. A todos, agradecido de coração.

## Conselhos de Medicina

*Resumo histórico de sua existência; funções e objetivos. Relação e confronto com o Sindicato e as Associações da Classe.*

*Professor Jairo Ramos*

A organização política dominante no Brasil entre os anos de 1937-45, seqüência das lutas que envolveram, principalmente, a Itália, a Alemanha, a Espanha e o Japão, trouxe ao povo a convicção de que não só competia ao Estado assumir a direção política e administrativa da Nação, como também interferir na organização e no procedimento da Sociedade.

Nestas condições o Estado, admitindo a divisão da sociedade em classes, passou a legislar com o propósito de traçar as diretrizes para cada uma das categorias de trabalhadores.

Como não podia deixar de ocorrer a classe médica brasileira, nos idos de 1940, se agitou na discussão das vantagens ou das desvantagens de ser criada a Ordem dos Médicos, à semelhança do que ocorria na Itália e na Alemanha, na mesma época.

A discussão foi viva não só no seio das Sociedades Médicas, como na imprensa leiga, destacando-se, sem dúvida, a figura de Barboza Correia sempre ativo e sincero na defesa de suas convicções e que assumiu a direção dos que se debatiam contra a criação da Ordem dos Médicos.

Na época ficou claro que a maioria da classe repudiava a criação d'êste Instituto.

Aqueles que se interessarem pelo assunto, aconselhava ler em "A Gazeta" os artigos e as entrevistas que na época foram publicados.

A questão caiu em "ponto morto" quando na vigência do IV Congresso Sindicalista, realizado em Pôrto Alegre, em 24 de outubro de 1944, foi solicitado ao Governo a criação do Conselho de Medicina, subordinado a texto legal. Assim, através do decreto-lei 7.955, de 13 de setembro de 1945, o Governo da República criava o Conselho de Medicina com o objetivo bem esclarecido através o artigo n.º 1, que assim se enunciava: "Ficam instituídos, no território nacional, Conselhos de Medicina destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética profissional no exercício da medicina".

Palestra pronunciada no Curso de Deontologia Médica.

De acôrdo com o artigo 12.º trinta dias após a expedição do decreto-lei acima referido, seria criado o Conselho Federal provisório. Os sete membros efetivos e respectivos suplentes, conforme previa o decreto-lei, seriam escolhidos pelo Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, numa lista contendo 28 nomes indicados pela Federação dos Sindicatos Médicos do Brasil, entidade que nunca teve ação, sendo sua existência desconhecida da classe médica.

O primeiro Conselho Federal provisório tornou-se posteriormente definitivo com mandato por 5 anos

Pouco realizou êste Conselho provisório. Não conseguiu mesmo constituir os Conselhos Regionais com sede nos vários Estados da Federação, conforme mandava o decreto-lei já referido.

O decreto inicial e que teve ação legal embora não efetiva, não obteve apóio e nem concordância da classe médica por dois motivos fundamentais a saber:

1.º) A classe não havia sido ouvida para a elaboração do decreto-lei.

2.º) A existência do artigo 14.º que era redigido como se segue: "Ao Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio incumbe decidir os casos omissos e as dúvidas suscitadas na execução do decreto-lei". É evidente que os médicos não podiam aceitar, como não aceitaram, que o Ministro do Trabalho, cargo essencialmente político, fôsse o árbitro para as questões de ética médica.

É certo que o primeiro Conselho interpretava o art. 14.º de modo diferente, sem levar em conta o seu enunciado, aliás bastante claro.

Os médicos, na realidade, não se negavam a aceitar um tribunal de ética; queriam porém antes se agrupar em uma verdadeira associação de classe, de âmbito nacional, com o objetivo de defender seus direitos decorrentes do exercício profissional, dando à classe a noção de união e defesa. União para aumentar a coesão e a autoridade da classe. Defesa para conseguir para o médico, melhor instrução, melhores condições de trabalho e de remuneração.

A criação dos Conselhos de Medicina sem a anuência dos médicos parece que serviu de estímulo para uma ação mais efetiva de todos os profissionais da medicina e, em 1951, dava-se início a constituição da Associação Médica Brasileira, na forma de uma Federação de Sociedades Estaduais, tendo por base as duas Associações, assim organizadas, que na época existiam e que eram a Associação Paulista de Medicina e Associação Médica de Minas Gerais.

Constituída a Associação Médica Brasileira em 1952, firmada a união da classe, obtida a uniformidade de ação, sentiram os médicos que poderiam aceitar os Conselhos de Medicina pois unidos e com idéias concordantes não seria difícil obter do Congresso as alterações do decreto-lei 7.955.

Foi o que ocorreu e a lei n.º 3.268 de 30 de setembro de 1957, aprovada pelo Congresso e referendada pelo Presidente da República, o médico Juscelino Kubitschek, trazia em seu enunciado tôdas as reivindicações dos médicos e merecia o apóio de tôda a classe.

Sem dúvida o art. 14 do decreto-lei inicial foi retirado e o julgamento supremo e as dúvidas suscitadas seriam resolvidas e julgadas pelo Conselho Federal.

A lei acima citada mandou adotar o código de ética da Associação Médica Brasileira (art. 30) até que o nôvo código fôsse elaborado pelo Conselho Federal de Medicina após ouvir os Conselhos Regionais.

Dando cumprimento ao dispôsto no art. 30, o Conselho Federal promoveu a realização de um Congresso dos Conselhos Regionais com o propósito de estudar e propor as reformas à Lei 3.268. O Congresso foi realizado de 23 a 26 de julho de 1963 quando discutiu e elaborou o substitutivo à Lei e ao código de ética.

As reformas propostas e aprovadas resultavam da experiência adquirida após 8 anos de atividade na vigência da lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Nem sempre a classe médica tem apreciado a ação dos Conselhos de Medicina. Objeções têm surgido, Há interpretações diversas, algumas mesmo errôneas, em relação à função dos Conselhos. Há uma confusão lamentável a respeito da função das associações da classe, sindicatos e Conselhos de Medicina.

Os Conselhos são órgãos disciplinadores e julgadores. Disciplinam a ação do médico e julgam suas falhas de proceder. É, sem dúvida, um órgão de defesa da classe, no sentido de alijar os maus elementos, julgá-los, puni-los, orientá-los e educá-los visando à elevação do conceito da classe na sociedade. Aliás o art. 2.º da lei 3.268/57 enuncia muito bem qual deve ser a função do Conselho de Medicina, senão vejamos seu enunciado: "O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são os órgãos supervisores da ética profissional em tôda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente".

No art. 15 da mesma lei vêm determinadas as funções dos Conselhos Federal e Regionais e que passamos a transcrever: "São atribuições dos Conselhos Regionais: (a) deliberar sobre inscrições e cancelamentos no quadro do Conselho; (b) manter um registro de médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva região; (c) fiscalizar o exercício da profissão de médico; (d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem; (e) elaborar a proposta do seu regimento interno submetendo-a à aprovação do Conselho Federal; (f) expedir carteira pro-

fissional; (g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho e, pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos; (h) promover por todos os meios ao seu alcance o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exercem; (i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados; (j) exercer atos de jurisdição que por lei lhes sejam concedidos; (k) representar ao Conselho Federal de Medicina sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão".

A leitura e a análise dêstes dois artigos deixa claro que os interesses materiais da classe não são protegidos, nem defendidos pelos Conselhos. Outros órgãos devem assumir esta função. Perante a lei e os tribunais, são os Sindicatos, pois a eles compete a defesa e a coordenação dos interesses econômicos ou profissionais das várias categorias de trabalhadores e os médicos constituem, sem dúvida, uma categoria de trabalhadores assalariados.

A lei que criou os Sindicatos atribue a êste órgão o direito de lutar pelas reivindicações profissionais. Reivindicações de direitos, tanto para a natureza e a intensidade de trabalho, como pela remuneração, a fim de auferir recursos materiais que permitam vida digna de acôrdo com a cultura e a situação social que o médico tem e precisa desfrutar.

Aliás, Costa Manso diz muito bem quando afirma que a tranquilidade econômica favorece o bom comportamento ético e procura em São Thomaz de Aquino o apóio para esta afirmativa citando o que vem dito no livro 1.º do Opúsculo — "De regimine principium —" "A probidade de conduta pressupõe duas condições: uma, primordial, é a posse de sentimentos virtuosos; outra, que antes é instrumento, é a suficiência dos bens terrestres cuja utilização é necessária à vida virtuosa".

As Associações de classe têm uma função diversa. Elas não têm condição legal para punir. A sua força e a sua ação se desenvolvem dentro do critério que preside a sua constituição — união para a defesa — do interesses da classe em todos os seus aspectos e inclusive dos interesses materiais que cuidam das condições econômicas e financeiras dos profissionais da medicina.

Outras funções devem ser por elas exercidas. Lutar para a melhoria das condições de trabalho dos médicos.

Cuidar de melhorar a instrução técnica do médico militante.

Propugnar para melhoria do ensino afim de educar o futuro médico de modo a permitir o exercício profissional com competência e com dignidade.

Cuidar de proteger o médico nas adversidades da vida através de Departamento de Previdência, propiciando auxílio, pensão, seguro por invalidez ou por morte e aposentadoria.

Propiciar condições que favoreçam o convívio social.  
Lutar e assumir a direção de reivindicações coletivas da classe afim de demonstrar coesão, que é fator que favorece o sucesso das campanhas.

Proteger o médico quando houver coação ao seu proceder ético.  
Servir de árbitro para as questões entre médicos com o propósito de evitar injustiças.

A leitura do que acima expomos deixa claro as funções dos 3 órgãos que consideramos: Conselho de Medicina, Sindicato e Associação de classe.

Os médicos do Brasil dispõem destes 3 órgãos que disciplinam e protegem os médicos. Erro será, e dos mais graves, querer atribuir a um deles tôdas as funções ou ignorar a função reservada a cada qual dos órgãos citados.

É isto que temos observado, particularmente em relação ao Conselho.

Convém aqui citar Costa Manso quando tratando da ação dos Conselhos e das Associações de classe, diz: "É um grave erro, pelas consequências prejudiciais que acarretará de futuro, fazer dos Conselhos de Medicina um prolongamento de Sociedades Médicas, ou um executor das decisões destas, ou colocá-los nas lutas profissionais. Cabendo aos Conselhos disciplinar e julgar, é indispensável que sejam imparciais e, para o serem, é imprescindível que estejam equidistantes de grupos médicos a fim de merecerem a confiança de todos; necessitam afastar-se de lutas profissionais, a fim de terem autoridade de dizer quando essa luta assume caracteres anti-éticos. Para julgar com justiça, é indispensável que tenham compreensão exata dos fatos e para tanto é necessário que na sua composição tomem parte representantes de tôdas as tendências para que uma mesma questão seja examinada sob múltiplos aspectos".

A má compreensão da função do Conselho tem proporcionado o aparecimento de críticas, quase sempre injustas e que tivemos a ocasião de presenciar nas últimas eleições em São Paulo.

Tôda a crítica girava em torno das alterações do Código de Ética que os Conselhos Regionais julgavam úteis após 5 anos de atividade e que resultaram de julgamentos os mais variados.

Em 5 de julho de 1963 o Conselho Federal, de acôrdo com o que mandava o art. 30 da lei 3.268 realizou um Congresso dos Conselhos Regionais com o propósito de discutir o Código de Ética e a Lei, afim de alterá-las de acôrdo com o que a experiência de 5 anos havia sugerido.

Na discussão do Código de Ética 3 artigos foram modificados:

Artigo 4.º — letra "d" e os artigos 17 e 18.

Vejamos cada um deles em separado.

Artigo 4.º diz: "São deveres fundamentais dos médicos".

Letra "d" — "Aprovar as iniciativas de defesa dos interesses morais e materiais da classe médica, através de seus órgãos respresentativos".

A modificação proposta foi a supressão da letra "d" e sua substituição por um nôvo artigo que recebeu o n.º 7 e que tem o seguinte enunciado: "Deve o médico, tanto quanto possível, ser solidário com os movimentos generalizados e justos da defesa dos interesses de sua categoria profissional".

A diferença fundamental está no fato de na letra "d" ser dever fundamental o apoio às iniciativas de defesa dos interesses morais e materiais da classe médica, ao passo que no artigo 7.º foi posta uma condição — tanto quanto possível — para que o médico venha a apoiar a defesa dos interesses morais e materiais da classe.

Tal modificação tinha como razão fundamental o respeito à pessoa humana, permitindo o julgamento de cada um de acôrdo com a filosofia de vida adotada no seu proceder individual e coletivo.

Artigo 17 — A alteração aprovada manteve o espírito tendo modificado a forma. Ou melhor, foi dada uma redação mais clara.

A redação primitiva dizia: "Não deve o médico aceitar emprêgo deixado por colega que tenha sido exonerado sem justa causa ou haja pedido demissão para preservar a dignidade ou os interesses da profissão ou da classe médica".

A atual redação diz: "O médico não deve demitir-se, nem abandonar cargo ou função visando preservar os interesses da profissão, sem prévia audiência do Conselho Regional de Medicina em que esteja inscrito".

A diferença é fundamental e sem dúvida a atual redação é muito mais clara, mais justa e mais razoável.

De acôrdo com a redação primitiva era o médico que se demitia e que julgava o seu ato, considerando-o como passível de preservar a dignidade da classe ou os interesses da profissão e da classe médica. Seria assim um juiz em causa própria e com êste julgamento impedia que outro médico pudesse substituí-lo, mesmo que em função indispensável à sociedade.

A redação atual obriga a um pré-julgamento dos Conselhos Regionais e assim evita a ação individual, talvez realizada sem justa razão; dá mais fôrça à ação coercitiva, pode obrigar o respeito pelos outros médicos e talvez a ausência do responsável, não médico, pela questão, graças a alta responsabilidade do Conselho.

Parece-nos que a nova redação dá mais respeitabilidade ao Conselho.

O artigo 18 (atual) mantém parte da redação do artigo 17 (antigo), que foi desdobrado em seu enunciado para dar maior autoridade ao Conselho de modo a permitir plenitude absoluta de sua função de juiz e de árbitro.

O antigo artigo 18 passou a ser designado pelo n.º 19. Para maior compreensão do que dissemos, passaremos a transcrever os artigos alterados, tanto no antigo Código como no atual. Assim o antigo art. 17 era assim redigido: "Não deve o médico aceitar emprego deixado por colega que tenha sido exonerado sem justa causa ou haja pedido demissão para preservar a dignidade ou os interesses da profissão ou da classe médica".

Tal artigo foi substituído por 2 outros, e que receberam os números 17 e 18 e, assim se acham redigidos:

Artigo 17 — "O médico não deve demitir-se ou abandonar cargo ou função visando preservar os interesses da profissão, sem prévia audiência do Conselho Regional de Medicina, que esteja inscrito".

Pelo exposto fica evidente a injustiça das críticas formuladas às conclusões do Congresso dos Conselhos Regionais, que aprovou a inovação do Código. As críticas diziam que o Código era intocável e que combateriam as modificações que porventura fossem feitas aos artigos 4.º (letra "d"), 17 e 18, sem admitirem que as modificações pudessem ser para melhorar e tornar mais efetiva a ação dos Conselhos na proteção dos médicos e no incentivo à solidariedade de classe.

Parece-nos que as modificações propostas, aprovadas e tornadas efetivas pelo Conselho Federal dão aos Conselhos Regionais maior autoridade e dão magestade à sua função de órgão que disciplina o procedimento do médico e julga as falhas éticas que possam ocorrer, punindo os responsáveis.

O nôco Código dá mais autoridade aos Conselhos e impede que êles se transformem em simples órgãos executivos das decisões de grupos de médicos ou de Associações de classe.

Permanecem os Conselhos e as Associações de classe independentes em suas funções e rigorosamente dentro de seus objetivos.

A discriminação das funções dos 3 órgãos que consideramos é sábia, porém infelizmente mal compreendida e daí as interpretações errôneas que levam ao descontentamento e estimulam a crítica.

Particularmente são os Conselhos os mais atacados devido às incompreensões.

Conforme já dissemos, o Conselho é órgão que disciplina e pune os erros de ética que ocorrem. Defende assim a classe contra os maus elementos que a integram. Não é órgão porém que cuide de reivindicações salariais e de interesses econômicos da classe.

Êstes interesses são da alçada dos Sindicatos e das Associações de classe. Sem dúvida mais dos Sindicatos que para isto têm a lei que os autoriza a defender e coordenar os interesses econômicos dos profissionais, de acôrdo com o artigo 511 da Consolidação das Lei do Trabalho.

Nêste terreno há necessidade que o médico compreenda que uma vez assalariado, através contrato por êle aceito, não pode mais deixar

de cumprir o texto do contrato, nem impedir que o assalariador tenha o direito de seguir o que mandam as leis trabalhistas.

O contrato uma vez aceito, estipula direitos e deveres às duas partes. Não só os direitos, como também os deveres, são os previstos na lei e não há porque não cumpri-los. Se o contrato é oneroso para o assalariado sômente com base nas leis trabalhistas poderá ser corrigido. Nêste momento cabe ao sindicato intervir, de acôrdo com o texto legal ou as Associações de classe que agora agem como grupo de pressão, sem apôlo legal e apenas com base na solidariedade da classe, através decisões que impeçam a concorrência desleal de outros elementos da mesma categoria profissional.

Nêste setor são muito freqüentes os recursos aos Conselhos Regionais.

Exemplifiquemos: Médico que se assalaria mediante um contrato tem de aceitar as regalias e os direitos, assim como os deveres e as contrariedades que podem resultar dêste regime de trabalho. Não só o assalariado como o assalariador podem desfazer o contrato desde que satisfaçam as penalidades impostas às partes contratantes, sem haver direito para reivindicações fora do previsto na Lei ou fixado no contrato que foi aceito pelas partes contratantes.

Assim, médico contratado por organização comercial, industrial ou até mesmo para-estatal, pode ser despedido do serviço mediante indenização que a lei descriminará qual seja.

Se o médico não aceitar esta solução poderá recorrer à justiça e nêste caso o Sindicato tem por obrigação auxiliá-lo e protegê-lo. A Associação de classe, conforme seja o caso, poderá intervir como elemento de pressão, sem entretanto ter base legal.

Nunca porém cabe ao Conselho agir pois a questão está fora de sua jurisdição. Sua ação só ocorrerá quando estiverem em pauta os casos previstos pelos artigos 17 e 18.

É necessário, porém, ter presente que a justa-causa a ser invocada não poderá ser o fato do assalariador desfazer o contrato por não lhe convir mais o serviço do referido profissional. O contrato que o médico aceitou permite tal proceder dentro do preceito legal.

A discordância que advém da consideração do que a lei permite e da apreciação da causa que poderá estar incluída na preservação dos interesses da profissão é que levaram o Congresso dos Conselhos a exigir a audiência prévia do Conselho em que o médico esteja inscrito, para poder ter validade a exigência prevista nos arts. 17 e 18 do atual Código de Ética.

É evidente que o médico assalariado que aceita a vigência do contrato e que concorda para sua demissão com o pagamento da indenização prevista no contrato, perde o direito de alegar o previsto nos artigos citados anteriormente.

Outros recursos podem ser usados inclusive o protesto e a não aceitação da indenização antes da decisão judicial.

O exemplo que acabamos de expor e que não é raro ocorrer para julgamento do Conselho, explica porque foram incluídas as modificações no art. 17, do antigo Código, e a inclusão de um novo artigo 18, tendo o antigo passado a ser designado pelo n.º 19.

A falta de esclarecimento dos médicos por parte dos Conselhos talvez seja a causa determinante dos maus entendimentos e da alta frequência das acusações que os Conselhos têm sofrido.

A falta de conhecimento do Código é que explica porque recentemente, em São Paulo, surgiu uma campanha contra a alteração do Código, considerando-o como intocável, mesmo se as alterações, frente a observância cuidadosa durante anos, fôsem para melhorar, para tornar mais útil a ação dos Conselhos e aumentar sua autoridade perante os médicos.

Felizmente as alterações sugeridas pelo Congresso dos Conselhos Federal e Regionais integram hoje o Código de Ética Médica que os médicos devem conhecer e respeitar.

Deixamos de assinalar a luta pelo curandeirismo e o exercício ilegal da profissão. Este problema é considerado apenas quando houver falta de inscrição dos médicos nos Conselhos e nos Sindicatos.

Todo médico, embora diplomado, não pode exercer a profissão sem registro nos Conselhos, como também não pode se inscrever em Sindicatos e nas Associações de classe.

Nenhum destes Institutos tem por função combater o exercício ilegal e o curandeirismo. Para isto existe um órgão especializado de fiscalização do exercício profissional e as penalidades estão previstas no Código Penal, exigindo inquérito policial e julgamento judicial.

Este fato foi por nós citado porque parece-nos que existe certa confusão quando querem atribuir ao Conselho o combate ao curandeirismo.

Como condição única cabe ao Conselho punir os médicos que se associarem a órgãos ilegais ou a indivíduos que exerçam ilegalmente a arte de curar.

O Código de ética prevê punição para o médico, mas só o poder judiciário é que poderá punir os infratores, não médicos, com base no previsto pelo Código Penal.



## ATIVIDADES E ANSEIOS DAS ASSOCIAÇÕES NACIONAIS DA CLASSE

Pelo Dr. Flores Soares  
Presidente da Associação Médica Brasileira

Em 1829, na sede da côrte do recém proclamado império, fundou-se a Academia de Medicina do Brasil.

Devia ser cenáculo da ciência médica da nossa terra; de fato o foi e continua sendo até hoje. As maiores figuras da medicina patrícia vêm ocupando as cadeiras da heráldica entidade, onde a cultura médica é o princípio e o fim.

Também nas Províncias surgiram, a menor ou maior prazo, sociedades que congregam os médicos e se propõem ao seu aperfeiçoamento moral e material.

Entretanto, a velha arte de curar evoluiu e ampliou-se, máxime a partir do segundo quartel do século atual. Amparada, cada vez mais, pela técnica e pela ciência, a medicina hodierna já não é mais acessível, em tôda sua extensão e profundidade, aos que a ela se dedicam. Surgiram, assim, aqui e em todo o mundo médico, as especialidades, setores delimitados, como decorrência do vulto de conhecimentos acumulados e da necessidade de aperfeiçoá-los ainda mais.

Simultaneamente, passaram os especialistas a agrupar-se em entidades próprias, de âmbito nacional, regional ou local.

Ninguém melhor do que Berardinelli retratou o ideal que inspira e anima a essas sociedades de cultura médica geral ou especializada: "nelas — afirmou — se desenvolve o espírito de união da classe; nelas se faz, da experiência e da observação de todos, e a experiência e a observação de cada um e, da experiência e da observação de cada um, a experiência e a observação de todos; nelas se ensina, nelas se aprende; nelas se busca o estímulo para o trabalho; nelas se mantém o entu-

(\*) Aula pronunciada no Curso de Deontologia Médica.

siasmo e o fogo sagrado do amor ao estudo; elas são uma tribuna para a defesa da verdade e o ataque ao erro; em suma, elas contribuem poderosamente para que os seus membros se tornem instrumentos menos imperfeitos da Grande Arte que, quando não cura, alivia ou, pelo menos, consola”.

Contudo, em nenhuma delas se cogita de condições para a prática da profissão. Isso é devido a que, apenas nos últimos decênios, começaram a eclodir as questões referentes ao exercício da medicina.

Para atender à necessidade imperiosa de preencher essa falta, foi organizada, somente há quinze anos, a Associação Médica Brasileira.

A integração dos médicos numa grande entidade nacional, com o objetivo de resguardar a qualidade da medicina brasileira — eis a magnífica inspiração que animou os fundadores da AMB, logo a seguir sintetizada no slogan, tantas vezes repetido e consagrado: UNIÃO E DEFESA.

O novo órgão associativo estruturou-se rapidamente, sob a forma de Federação, alicerçada nas Associações Estaduais. Escas, por seu turno, se constituíram ou pela adaptação de alguma ampla agremiação já existente ou pela aglutinação de antigas sociedades regionais e locais. Hoje a matrícula da AMB ultrapassou a vinte mil associados.

A receptividade com que foi acolhido o lançamento da AMB traduziu a reação dos médicos brasileiros contra a degradação profissional que, já então, havia sido implantada na medicina previdenciária.

Permiti, senhores, abra aqui um parêntese para resumir as origens e finalidades da instituição previdenciária universal, assim como a adulteração que sofreu, no Brasil, a assistência médica que a integra.

A previdência social, também denominada seguridade social, representa, sem dúvida, uma das melhores aquisições da nossa civilização ocidental. Resultou da encampação e ampliação, pelos Poderes Públicos, das iniciativas particulares orientadas com o sentido de preservar o equilíbrio financeiro de

pessoas reunidas em grupos, contra os imprevistos resultantes da morte, velhice, enfermidade, invalidez, desemprego, etc. A história dos povos mais antigos já refere essa atitude de indivíduos que se uniram e cotizaram para enfrentar as adversidades financeiras resultantes de ocorrências aleatórias. E, mais recentemente, o desenvolvimento da ciência atuarial forneceu as bases técnicas para o planejamento e a organização de seguros coletivos. Foi, porém, a revolução industrial que, na segunda metade do século passado, ensejou a promoção do seguro social compulsório. Introduzido primeiro por Bismarck na Alemanha, generalizou-se a todas as nações e ampliou sempre mais a área de sua cobertura.

Evaristo de Moraes Filho, apreciando a relevância da seguridade social na atualidade, sentencia: “É importantíssimo o papel da previdência social na redistribuição da renda nacional, podendo causar desníveis fatais entre as diversas regiões do País ou, pelo contrário, levando corretivo a essas desigualdades. Diz de perto, também, com os problemas demográficos de toda ordem, quer quanto ao crescimento vegetativo da população, quer quanto à sua composição e movimentos migratórios. Os problemas de emprego (pleno, subemprego e desemprego), de higiene e saúde pública, de relações internacionais, tudo isso se relaciona diretamente com a seguridade social. As relações de família, a escola, a profissão, enfim todo o homem está dentro da seguridade social. Nenhum problema de convivência social lhe é estranho”.

É, por outro lado, do conhecimento geral, a destacada posição que a assistência médica assume na política de bem-estar social dos nossos dias. Isso, porque há um crescente interesse pela saúde, em geral difícil de ser custeado pelos recursos financeiros comuns, dado que a medicina contemporânea, mais técnica, mais científica nos métodos de diagnóstico e tratamento, se tornou, obviamente, mais cara.

Dêse modo, é cada vez mais verdadeira a afirmação autorizada de Kurt Wängler, publicada em 1962 no Boletim da Associação Internacional re Seguridade Social: “o cuidado para a conservação da saúde e a assistência aos doentes colocam o médico no centro da organização de seguridade social”.

No Brasil, a chamada lei Eloi Chaves, de 24 de janeiro de 1923, constitui o marco inicial da previdência social; determinou esse diploma legal a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões nas empresas ferroviárias do País. Mas, apenas após a criação do Ministério do Trabalho pela Revolução de 1930, logrou expandir-se a nossa incipiente organização previdenciária. Surgiram, assim, os Institutos de Aposentadorias e Pensões como órgãos de envergadura nacional. Não tardou muito que, em cada um deles, se incluísse a prestação de assistência médica aos segurados, mediante o emprêgo de médicos assalariados.

Começou, então, sorratamente, a degradação da medicina brasileira pelas instituições previdenciárias... Oferecia-se ao médico, quase sempre um jovem recém saído da Faculdade, uma colocação em Instituto, como complemento à sua atividade profissional privada e refôrço do rendimento financeiro que esta lhe proporcionava. Como se tratava de encôsto, acréscimo, essa função era mal remunerada, significava tão somente um primeiro "bico", ao qual se poderia futuramente acrescentar um segundo, talvez ainda um terceiro e, em certos casos, um quarto "bico". Foram necessários alguns anos para que o médico ingênuo e seus desavisados colegas viessem a compreender a triste realidade: os IAPs estavam transformando a medicina liberal em estatizada, reduzia-se paulatinamente a clínica particular e os mínguados vencimentos resultantes dos "bicos" passavam a constituir-se em fonte quase exclusiva da retribuição financeira do trabalho médico. Tal não foi, porém, a única nem a pior das conseqüências da instalação dos eufemisticamente denominados serviços próprios dos Institutos, incumbidos da prestação dos atendimentos médicos aos usuários.

Disvirtuou-se totalmente o ato médico, sonogada que foi a escolha do profissional pelo paciente. Infringiu-se o sêgrêdo médico, pela ampla circulação dos prontuários, pelas clínicas e laudos através da burocracia dos Institutos. Substituiu-se a hierarquia dos valores profissionais pelo nepotismo político-partidário. Médicos e pacientes foram despersonalizados. Estimulou-se, com o empreguismo, a concentração dos

médicos nas cidades. Desesperaram-se os pacientes do interior, com a necessidade de transportar-se para os centros mais populosos, onde têm sede os serviços médicos previdenciários. Esgotou-se a tolerância dos segurados, com prolongadas esperas para atendimento. Foi impôsto aos médicos, com a sobrecarga de trabalho, o sistema de "taxi-doctor". Em suma, as nossas instituições previdenciárias oficiais não cumpriram missão social de propiciar recursos que facilitassem a obtenção de assistência médica. Ao revés disso entregues aos "pelegos" do Ministério do Trabalho, desumanizaram a medicina, fraudaram os contribuintes e praticaram o lenocínio contra a profissão médica.

O combate a essa insuportável situação foi o motivo maior da fundação da Associação Médica Brasileira, tem constituído o seu anseio mais vigoroso e o fulcro de sua incessante atividade.

Não é possível enumerar aqui tôda a marcha épica dessa campanha, que a AMB e muitas de suas Federadas têm realizado, sob a bandeira da livre-escolha. Não é possível, nem sequer necessário, fazê-lo, pois são tantos quão notórios os episódios marcantes dessa epopéia a que vem se dedicando a entidade a prol da restauração no Brasil dos postulados eternos e universais da medicina. Agora mesmo, animada pelos propósitos democráticos e moralizadores da Revolução de 31 de março, a AMB vem trabalhando afanossamente, junto ao Governo Federal, para que esses princípios orientem a reforma da assistência médica ao nosso povo.

Procurando situar o exercício da medicina, no setor governamental, sob a orientação de médicos, pretende que o atendimento médico-social seja incluído no Ministério da Saúde.

Reivindica que a Previdência Social, através do seguro-saúde, proporcione tão somente a cobertura financeira para a assistência médica, hospitalar e farmacêutica. Dessa maneira, deverão ser restituídas, aos profissionais universitários e às iniciativas da comunidade, as atribuições dos atendimentos, mantidas as seguintes características quanto ao ato médico:

- a) liberdade de escolha do médico pelo paciente,
- b) liberdade de prescrição para o médico,
- c) absoluto respeito ao sigilo médico,
- d) retribuição do trabalho médico pelo serviço efetivamente prestado,
- e) resguardo da relação médico-paciente, contra a interposição de terceiros, que visem a explorar a atividade de profissional.

Além de pleitear especificamente a revisão dos planos de assistência médico-social, para a recuperação da dignidade e eficiência da atividade médica, a AMB tem se batido infatigavelmente por melhores padrões éticos, científicos, sociais e econômicos, para a classe. E a solução dos problemas médicos brasileiros lhe tem merecido carinhosa atenção, estudo e cooperação.

Seus três Congressos, realizados em 56, 59 e 63, respectivamente em Ribeirão Preto, Belo Horizonte e Fortaleza, dedicaram-se especificamente aos temas de ensino médico, assistência médica saúde pública, em esplêndida evidência do espírito público, operosidade e capacidade técnica da associação.

O Código de Ética Médica, oficializado pelo Governo Federal, traduz o interesse, a seriedade e o acerto com que a AMB enfrentou a matéria. Aliás, têm sido mantidas, invariavelmente, as melhores relações e cooperação, da entidade com os órgãos disciplinares da profissão, os Conselhos de Medicina.

A integração na AMB das agremiações nacionais de especialistas, em marcha através de convênios já firmados uns, outros em preparo, assim como a codificação de normas para a concessão de títulos de especialista evidenciam providências objetivas e adequadas, para o equacionamento do premente assunto das especializações.

As publicações da AMB, constantes de Jornal semanal, Revista mensal e Boletim, constituem órgãos informativos e de intercâmbio cultural, repositórios das atividades da entidade e barricada para as lutas reivindicatórias dos médicos brasileiros. Encontra-se planejada sua complementação em futuro próximo, com o lançamento de revistas especializadas, correspondendo aos vários setores da medicina contemporânea.

Atingida essa meta, a AMB estará contribuindo eficientemente para a atualização científica dos associados, hoje tão dificultada pela situação econômica da classe e do País.

A localização de médicos nos municípios onde sua falta acarreta graves prejuízos ao desenvolvimento nacional está sendo objeto de adequada colaboração da AMB. Seu Plano de Expansão Demográfica dos Médicos, recentemente lançado, deverá constituir-se em frutosa contribuição da entidade para a solução desse palpitante problema do nosso hinterland. Consiste ele no fornecimento de bolsas a jovens médicos, como lastro financeiro para sua fixação em localidades carentes desses profissionais.

Finalmente, o Departamento de Assistência e Previdência da AMB avança constantemente na promoção da assistência aos médicos. Sem finalidades lucrativas, seus planos são constantemente atualizados, ampliados e acrescidos de novos benefícios, proporcionando eficiente amparo aos médicos e suas famílias.

As atividades da AMB são complementadas pela atuação das Associações Médicas dos Estados e do Distrito Federal. Além de oferecer cobertura aos movimentos reivindicatórios da mater, as Federadas promovem congressos, jornadas, mesas redondas, cursos de atualização, etc. no âmbito estadual, regional e local. Assim, por suas iniciativas e pela cooperação de suas filiadas, estende-se a todo o território do país a ação ininterrupta da operosa Associação Médica Brasileira, visando ao bem estar dos pacientes e dos médicos, o engrandecimento da Medicina e da Pátria.

## PALESTRA PRONUNCIADA

### PELO PROFESSOR ISEU DE ALMEIDA E SILVA — PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA NO CURSO DE DEONTOLOGIA MÉDICA

Ainda são muitos, infelizmente, dentro da nossa classe, o que é estranho, e fora dela, o que é natural, aqueles que ignoram as atribuições dos Conselhos de Medicina. Se há, o que é triste, os que os têm em conta de uma inutilidade, existem, também, os que os tomam como elementos para complicar as cousas. E não podemos esquecer aqueles que, numa verdadeira mistura de alhos com bugalhos, dando a Cesar o que não é de Cesar e de Cesar tirando o que a Cesar pertence, confundem as atribuições dos Conselhos com as dos Sindicatos e Associações de Classe, não se apercebendo, nem ao menos, de que, nos Conselhos, é obrigatório o registro dos médicos, sendo-lhes facultativo o ingresso nos Sindicatos e Associações de Classe. Só por força desses fatos, certamente, foi que os organizadores deste Curso entenderam de incluir no programa a exposição que lhes vou fazer, pois na verdade, não poderá ela ser tida, data vênua, como tema de Deontologia, emparelhando-se com os das lições que já tivemos e com os das que ainda vamos ter. O que se desejou, sem dúvida, foi aproveitar uma oportunidade para esclarecimento dos médicos no que respeita a um instituto que permite sejamos, em nossos atos profissionais, disciplinados e julgados por nós mesmos, no exame dos nossos desacertos e nas sanções às nossas faltas. Eu lhes falei na obrigatoriedade do registro nos Conselhos. É um imperativo da lei. Pois nem disso parecem saber muitos colegas, tanto que, no Rio de Janeiro — capital da Cultura e da Inteligência — onde existem milhares de médicos, destes apenas 11.011 se encontram registrados no Conselho Regional de Medicina da Guanabara. Só essa situação bastaria para justificar minha presença nesta tribuna, obrigado a desenvolver um assunto sobremodo árido, na citação de dispositivos regulamentares, datas e números. Uma cousa, porém, para tranqüillidade de todos, posso de antemão assegurar: serei o mais breve possível, deixando para as perguntas o tempo que economizar na dissertação. Dêsse modo, não poderá ocorrer comigo o que acon-

teceu com o conferencista da anedota. Em meio à longa falação, observou que um ouvinte dormia o sono sóto. Desculpou-se, então, dizendo que a culpa daquilo cabia ao dono da sala que não mandava colocar um relógio na parede, para sua orientação na medida do tempo. E, logo, replicou o ouvinte, despertado do doce cochilo: — “Mas o seu caso não é de relógio. É de calendário...” Serei breve, portanto. É a compensação que lhes ofereço: ser breve, na impossibilidade de ser brilhante.

Como nasceram os Conselhos de Medicina, já foi dito aqui em clara exposição do professor Jairo Ramos, pelo que não teria cabimento repetir um resumo histórico dos debates que antecederam a instituição daqueles órgãos, o que, se nos largássemos a fazê-lo, serviria apenas para apresentar sem brilho o que lhes foi mostrado de maneira tão simples, precisa e incisiva. Só nos cabe, assim, lembrar, para acentuar, que os médicos não receberam a idéia com agrado, por isso que sobre ela não foram ouvidos nem consultados, daí resultando natural reação que se caracterizou por um desconhecimento quase completo do inciso legal impôsto à nossa classe que não se achava devidamente preparada para acolhê-lo e respeitá-lo. Manifestava-se, mais uma vez, o velho mal tantas vezes ocorrido em nosso país, qual esse de fabricar leis que não traduzem as tendências da comunidade, mas, tão somente, o sentido de grupos quase sempre alheios ao que buscam ou desejam classes profissionais.

Mas tinha que ser assim, pois nos achávamos, então, sob um regime que, de mil modos e com mil denominações, procurava ocultar o domínio da força, em nome de uma liberdade que o próprio govêrno cuidava de sufocar. A começar pela Constituição imposta, tudo havia de trazer a marca de países totalitários. Não se havia de fazer dos médicos uma exceção, pelo que, no Decreto-Lei 7.955, de 13 de setembro de 1945, aparecia um artigo que dava ao Ministro do Trabalho o direito de escolher nomes para constituírem o Conselho Federal Provisório e, ainda, o de decidir questões suscitadas na execução do referido Decreto-Lei. Isso tirava à nossa classe o poder de se dirigir a si mesma, fazendo dos médicos pobres tutelados de um setor governamental. E o que não ocorrera com a criação da Ordem dos Advogados passou a ocorrer com a criação dos Conselhos de Medicina. A reação foi franca e generalizada. Não queriam os médicos submeter-se ao que lhes parecia revoltante humilhação. Pude sentir de perto o que foi essa repulsa, por isso que, 2.º vice-presidente, 1.º vice e presidente da Associação Médica Brasi-

leira, visitei, à época, tôdas as capitais do Brasil. E, em tôdas elas, o que se ouvia dos médicos eram palavras de protestos contra os incisos de uma lei que valia por um cabreste e um par de algemas. Não havia, dêsse modo, como fazer cumprir o famoso Decreto-Lei que ia ficando como letra morta, ao modo de tantas outras criadas por estranhos caprichos ou por imperativo momentâneo de interêsses políticos. Havia, porém, de vencer o bom-senso, com o advento da Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, dando à classe médica o direito de se dirigir a si mesma, no traçado de suas linhas éticas e no policiamento das atividades profissionais dos integrantes da classe. Impõe-se, neste passo, o dever de proclamar o que, para essa vitória, representou a bravura de alguns Colegas, cujos nomes merecem nosso reconhecimento; Agostinho Monteiro e João de Albuquerque, que conseguiram a primeira manifestação da classe médica do Brasil, elegendo o 1.º Conselho, que se empossaria em 1959. E citemos, entre outros também, Tavares de Souza, José Kós, Raul Bittencourt e Joaquim Vidal que se opuseram, com galhardia e destemor, a novos arremessos de cerebrinos legisladores, impedindo se estabelecesse uma espécie de escravidão moral da nossa classe. O que desejo acentuar é que a criação dos nossos Conselhos não se fêz pacificamente, representando, isto sim, uma brilhante conquista de nossa classe que, mercê de Deus, tem sabido defender a dignidade de nossa profissão, pelo que não haveria de permitir fôssem, em desalinhavados decretos, substituídos os preceitos de Hipócrates por sentenças de um conselheiro Acácio qualquer. Não obstante, porém, a nossa indormida vigilância, não houve como evitar que, na Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, permanecessem algumas incongruências e, também, algumas determinações que representam convite ao estabelecimento de debates, coisa que uma redação clara e precisa afastaria de vez e de todo, evitando perda de tempo e de trabalho. Nem tôdas as leis, contudo, podem ter a boa fortuna da que teve o Código Civil no qual, à sabedoria jurídica de Clovis Beviláqua, se juntaram os conhecimentos lingüísticos de Ruy Barbosa. Assim, no art. 4.º, § único da lei em questão, referindo-se ao Conselho Federal, diz isto:

“Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos por escrutínio secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais, e o restante pela Associação Médica Brasileira.”

E, mais adiante, no art. 13.º:

“Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federada à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos na região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.”

Como se vê, aqui se fala em escolha e ali se fala em eleição. Escolha, de quem? eleição, de que forma? Escolha feita pela diretoria da Associação Médica Brasileira? eleição por maioria absoluta de votos? E ficamos à mercê de interpretação... No art. 22.º, cuidando de penalidades, encontra-se, no § 4.º, uma referência à alínea “f” do mesmo artigo. Acontece, entretanto, que a alínea “f” não existe... Convenhamos em que poderia ser pior. No caso, procura-se a alínea e, por não ser ela encontrada, dá-se por finda a consulta. Muito mais lamentável é o que se vê em um dos nossos dicionários. Procura-se a palavra galo. Dá-se com isto: “macho da galinha”. Procura-se galinha. E é isto o que se lê: “fêmea do galo...”

No Art. 33.º, manda a Lei entregar ao Conselho Federal de Medicina 40% da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos, para instalação dos Conselhos. Não obstante essa taxativa determinação e apesar de sucessivos requerimentos, êsse dinheiro nunca chegou ao Conselho Federal. Para quê se fazem as leis, afinal? para serem publicadas ou para serem cumpridas? E vale considerar, ainda, que o Presidente do Conselho Federal tem sido punido pelo Tribunal de Contas pelo fato de os presidentes dos Regionais não prestarem contas. Mas acontece que o Presidente do Conselho Federal não dispõe de recursos legais para obrigar os presidentes dos Regionais a essa prestação de contas. Como proceder, então? O jeito é ir sendo punido até que os dias melhorem, o que, positivamente, não é rima nem é solução...

Uma coisa porém é certa, e que honra sobremodo a Classe Médica: a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, nos deu a nós médicos o direito de nos dirigirmos por nós mesmos, sendo o Presidente do Conselho Federal de Medicina eleito por seus pares e não, como acontece em muitos Conselhos, escolhido pelo Govêrno em lista tríplice a êle enviado. Tal fato redime talvez as muitas falhas que por ventura existam na citada lei. Por êstes desacertos reuniu o Conselho Federal de Medicina um Congresso de Conselho Regionais antes dos dias marcados para debates, durante 3 anos. Chamo a atenção dos colegas: 3 anos! O Conselho Federal de Medicina enviou perguntas, sugestões, apelos para que trouxessem es-

tudos e opiniões de cada Conselho Regional sobre a Lei 3.268 e sobre o Código de Ética. Bem poucos, entretanto, atenderam à nossa solicitação, o que é para entristecer.

Porque prometi ser breve, não me é dado apontar outras falhas da Lei. Pequenas falhas, sem dúvida. Mas que podem redundar em indesejáveis conseqüências. Aqui me fico, portanto, já agora à espera das perguntas daqueles que me quiserem fazê-las. Só lhes peço que sejam consisos e objetivos, ficando situados nos limites do assunto. Não há por quê transbordar em considerações dispensáveis nem por quê trazer para aqui discussões à margem do tema. Mais lucraremos falando em coisas que respeitam aos Conselhos do que apresentando reivindicações de que só os Sindicatos e Associações de Classe podem cuidar. Defesa profissional é uma coisa. Ética médica é outra muito diferente. Cada uma delas tem sua área própria e sua hora oportuna. Vamos às perguntas, portanto. E muito obrigado, pela atenção e pela paciência.

## ANTE-PROJETO DE REGULAMENTAÇÃO DO ARTIGO 58 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA — SOBRE PESQUISAS COM NOVOS MEDICAMENTOS

### Introdução

Como conseqüência natural do progresso da medicina, médicos e instituições nacionais estão devotando, com maior freqüência, parte de suas atividades em ensaios e pesquisas com novos medicamentos. O Conselho Regional de Medicina antecipando-se aos problemas e as soluções desta realidade, que pode estar sujeita a comportamentos contróvertidos e considerando que:

- 1) é missão do médico tomar a seu cargo a saúde e bem estar do homem;
- 2) que nesta missão é plenamente justificado ao médico não se restringir ao tratamento ou profilaxia das doenças, mas também trabalhar pelo contínuo aperfeiçoamento de conhecimentos através da pesquisa e da experimentação;

Resolve criar as seguintes normas de ética e responsabilidade que regularão as relações “médicos-doentes” e “médicos-indústrias farmacêuticas” como principais participantes destes estudos.

#### “MÉDICO-DOENTE”

##### 1) — *Consentimento*

Embora nenhuma pesquisa terapêutica devesse ser efetuada sem o consentimento do doente, a realidade brasileira demonstra que é praticamente impossível contar com sua compreensão devido ao baixo nível intelectual dos pacientes que usualmente freqüentam as instituições médicas e universitárias. Assim sendo, e levando em conta que

---

Por solicitação do Presidente, Dr. Jorge de Castro Barbosa, foi o presente trabalho elaborado e submetido ao Conselho Regional de Medicina pelo Dr. Israel Bonomo como Projeto de Regulamentação do artigo 58 do Código de Ética sobre Pesquisa com Novos Medicamentos.

Para estudar e dar parecer foi nomeada comissão especial constituída dos Conselheiros Waldemar Bianchi (Presidente), Jessé Randolpho Carvalho de Paiva (Secretário) e Spínosa Rothier Duarte (Relator), tendo sido o presente trabalho submetido à Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros em 30 de junho de 1965.

Em Sessão de 6 de junho de 1965 foi aprovada a redação final deste Ante-Projeto, que o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara apresenta à Classe Médica, para que possa receber emendas e sugestões dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a partir de sua publicação.

Em obediência ao Código de Ética vigente o Conselho aprovou no final, o capítulo relativo às penalidades e sanções.

êstes estudos são indispensáveis para melhoria das condições de saúde da população, considera-se que:

- 1) quando a pesquisa envolve risco de vida ou sofrimento físico ou mental;
- 2) quando apesar do aparecimento de reações secundárias, que não são de pequena monta ou facilmente corrigidas, deseja o pesquisador prosseguir com o estudo;
- 3) quando o tempo gasto na pesquisa, caso não seja coroada de sucesso, implicará no agravamento de sua doença, de caráter não reversível pelos métodos terapêuticos habituais;
- 4) quando se tratar de paciente de menor idade ou além de 70 anos, ou com qualquer impedimento legal, o consentimento deverá ser dado pelos respectivos pais, tutores ou responsáveis diretos e idôneos;

§ único:

A responsabilidade do médico não cessa nem diminui pelo fato do consentimento do doente ter-lhe sido concedido.

b) *não se enquadrando o caso em nenhuma das hipóteses acima descritas, o consentimento do doente será dispensável:*

- 1) quando não é previsto nem esperado o aparecimento de reações secundárias concomitantes;
- 2) quando as reações secundárias previsíveis são de pequena monta e ou facilmente corrigidas;
- 3) quando se pode oferecer ao paciente, se a pesquisa terapêutica não foi satisfatória para o mesmo, um tratamento adequado logo a seguir;
- 4) quando falharem todos os recursos terapêuticos existentes;
- 5) quando o doente e ou a instituição não têm recursos para fazer qualquer outro tratamento.

II) — *Exclusões*

Exceção dos casos de pesquisa em Psiquiatria, devem ser sempre excluídos os deficientes mentais e insanos por não serem pessoas responsáveis.

III) — *Remuneração*

Os doentes não devem ser remunerados. Entretanto, algumas vezes reembolso de passagens e refeições são permissíveis, sobretudo nos estudos em voluntários.

IV — *Ensaio em doentes graves*

Os ensaios devem ser evitados nos doentes em situação grave. Êstes casos devem ser formalmente excluídos dos grupos de controle em placebos. É neste grupo de casos, mais do que nunca, que o objetivo da pesquisa deve estar relacionado com o risco cuidadosamente avaliado (da doença e da própria pesquisa).

V) O pesquisador deve ter o consentimento do Chefe de Serviço ou da direção do Hospital onde a mesma for realizada.

VI) A pesquisa terapêutica só pode ser realizada por pessoa cientificamente qualificada e em instituição adequadamente aparelhada.

VII) É vedado a realização de pesquisa terapêutica com o objetivo de ampliar os conhecimentos médicos existentes em consultórios médicos individuais privados, salvo quando esta pesquisa implicar em complementação de estudos que o(s) pesquisador(es) já vem realizando de acôrdo com o item anterior.

“MÉDICO-INDÚSTRIA FARMACÊUTICA”

VIII) A indústria farmacêutica é obrigada a fornecer e os médicos a requisitarem os seguintes dados, considerados indispensáveis, sobre o medicamento a ser ensaiado:

- 1) Composição química tão rigorosa quanto possível. Fórmulas químicas que sejam conhecidas (bruta, funcional, linear e estrutural). Composição química em cada forma de apresentação e veículos usados. No caso de produtos biológicos, a fonte e método de preparação devem ser informados.
- 2) *Propriedades Físico-químicas*  
Métodos de ensaio de laboratório.  
Métodos de pesquisa (e dosagem, se possível) nos tecidos, sangue, urina, líquido sinovial, etc.).
- 3) *Farmacologia*  
Ações farmacológicas.  
Toxicidade.  
Deposição orgânica.
- 4) *Dados laboratoriais*  
Informações que se relacionam com bioquímica, imunologia, possíveis reações alérgicas, etc.
- 5) *Resultados clínicos preliminares*  
Sempre que existem ensaios clínicos preliminares, nacionais ou estrangeiros, publicados ou não, a casa farmacêutica se obriga

a fornecê-los devendo trazer não só os métodos utilizados e resultados obtidos como também os nomes dos pesquisadores e das instituições a que estão filiadas.

6) *Indicação clínica*

Para a qual se acredita que o medicamento seja de valor.

7) *Posologia e método de administração propostos.*8) *Placebos e Bonecos* (Dispensável quando não vai trazer informação adicional).

Os grupos de controle são obtidos, via de regra, através do emprêgo de placebos ou bonecos.

*Placebo* é uma substância inerte ou de pequeno benefício (como vitaminas) que é dada ao paciente com o fim de mantê-lo satisfeito. O doente sente que o seu tratamento não está sendo negligenciado.

*Boneco* é uma substância que deve ser sempre farmacologicamente inerte com a mesma forma, cor e gosto da medicação em ensaio. Com o seu uso, não somente os pacientes, como os médicos, enfermeiras e outras pessoas que lidam com o doente, desconhecerao qual o grupo ou o período de controle, até que os resultados estejam concluídos.

Portanto, o placebo é empregado com a intensão de produzir um definido efeito psicológico. Boneco é utilizado para prevenir quaisquer diferenças entre efeitos psicológicos de uma nova terapêutica e entre tratamento e falta de tratamento.

O Boneco, em condições ideais, deveria também imitar as reações secundárias da medicação a fim de permitir uma fiel análise dos resultados.

As casas farmacêuticas serão responsabilizadas pelas informações fornecidas.

IX) A contribuição econômica da casa farmacêutica para realização de estudos poderá ser feita ao médico(s) pesquisador(es) ou à instituição onde eles se realizam somente sob as seguintes formas: bolsas de estudo, reembolso de despesas de exames subsidiários, compra do material médico hospitalar relacionado com a pesquisa, reembolso de eventuais despesas com passagens e refeições aos pesquisados.

Estas normas se referem exclusivamente a pesquisas terapêuticas nas seguintes hipóteses:

- 1) aparecimento de nova medicação;
- 2) quando há controvérsia sobre o seu valor;
- 3) quando surge nova indicação para medicação já existentes.

*Da publicidade e sanções*

I — A nenhum médico será permitido dar publicidade leiga, sob qualquer forma ou pretexto, direta ou indiretamente a respeito das pesquisas em curso ou concluídas.

II — A publicidade leiga, a recomendação ou mesmo a exaltação os resultados e conclusões das pesquisas realizadas somente poderão ser feitas por entidades sábias, ou associações médicas ou científicas, podendo ser feita a citação nominal do pesquisador ou pesquisadores relacionados com o fato, desde que haja consentimento ou conveniência dos interessados.

III — Será considerada falta grave e em desacôrdo com o Código de Ética vigente qualquer não observância relacionada com a presente Regulamentação sobre pesquisas com novos medicamentos.

IV — Os CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA apreciarão e julgarão, como de norma, os casos relacionados com o item anterior.

Rio de Janeiro, ... de junho de 1965. — COMISSÃO DE ESTUDOS PARA DAR PARECER: *Dr. Waldemar Bianchi*, Presidente. — *Dr. Jessé Randolpho Carvalho de Paiva*, Secretário. — *Dr. Spinosa Rothier Duarte*, Relator.

**PRONUNCIAMENTO OFICIAL DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA APROVADO UNANIMEMENTE EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CORPO DE CONSELHEIROS REALIZADA EM 13-4-1965**

- 1) — Na Reformulação que se anuncia, da Medicina Assistencial em nosso País, se uma parte cabe ao Governo, outra cabe aos Médicos.
- 2) — Em obediência ao artigo 2.º da Lei 3.268, de 30-9-957, que dispõe sobre os Conselhos, e dá outras providências, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA proclama a sua defesa dos grandes princípios éticos estruturais que vêm sendo respeitadas e aperfeiçoados num passado multilenário e incluídos nos códigos de Ética Médica, ou seja:
  - a) O Segrêdo Médico, que é incompatível com a estatização ou socialização da Medicina.
  - b) A Livre Escolha do Médico pelo doente, assim como a livre escolha da Instituição Médico-Hospitalar de acordo com a conveniência mútua do doente e médico.
  - c) Liberdade de atuação do médico de acordo com o seu discernimento quanto à prescrição e forma de tratamento.
  - d) Liberdade de entendimento direto entre doente e médico em matéria de honorários.
  - e) Liberdade da possibilidade de pagamento direto dos honorários pelo doente ao médico.
- 3) — O Conselho considera imprescindível uma Lei Orgânica que de fato reformule as atividades públicas e privadas relacionadas com a Medicina Preventiva e Curativa.
- 4) — O Planejamento Geral e a Coordenação da Assistência Médica do País cabem ao Ministério da Saúde, onde se unificaria e se integraria toda a Medicina que é uma só, cessando o atual divórcio entre a Preventiva no Ministério da Saúde e a Curativa no Ministério do Trabalho e Previdência Social, coisa não mais cabível num País organizado. A Medicina Preventiva ao prevenir cura e a Curativa ao curar também previne. Possibilitam-se assim Unidades mistas, com concomitância de ação, sem dispersão e superposição.
- 5) — O Conselho exorta o prestigiamento da iniciativa privada, âmbito da Democracia e por isso enfaticamente recomenda que a execução dos serviços assistenciais seja feita sistematicamente pelas Instituições particulares, (que constituem o grosso dos leitos Hospitalares do País), ou da órbita dos Governos estaduais ou das administrações municipais. Para este fim recomenda a descentralização dos ser-

viços federais existentes através de Convênios com entidades oficiais ou privadas, promovendo-se assim uma desestatização progressiva das instituições estatais hoje existentes.

6) — O Conselho reconhece a necessidade da institucionalização da Medicina para atuação moderna e eficiente, mas acredita piamente na possibilidade de conciliação plena entre esta necessidade de institucionalizar e os requisitos da Medicina Liberal, devendo-se conservar em todas as hipóteses o ato médico clínico como pertinente ao médico ou ao Corpo Clínico e não como propriedade da instituição. Por isso recomenda o Conselho que sejam vedadas às instituições contratações globais de serviços médicos e hospitalares, ao se efetuarem os convênios referidos no item anterior.

7) — Recomenda que seja feita imediatamente a unificação dos serviços médicos da Previdência Social que constituem apenas 3% dos 250.000 leitos do País os quais devem ser transferidos logo para a jurisdição do Ministério da Saúde, cumprindo o que dispõe o Código Nacional de Saúde, com vistas a uma gradativa mas total descentralização administrativa. A Assistência pioneira ou supletiva ficará exclusivamente reservada às áreas não desenvolvidas do País. Tal unificação não prejudicará a faculdade de grupos sociais autênticos organizarem em caráter local ou regional, serviços médicos próprios, desde que não onerem a restante população.

8) — O Conselho reconhece a necessidade de ampla mobilização de recursos visando à expansão da Assistência e sua utilização por toda a população a custos acessíveis mas deplora a existência de privilégios de grupos e de regiões do País, implicando isso a plena utilização dos recursos já existentes, a maior parte de iniciativa particular.

9) — Recomenda prioridade na ação governamental no que concerne ao trabalhador, à gestante e à infância assim como ação pioneira ou supletiva de prevenção e assistência nas áreas subdesenvolvidas.

10) — Os serviços, do ponto de vista de prestação, devem ser integrados, e não fragmentados, não se admitindo a estruturação de serviços segundo as fases de tratamento: Ambulatorial, Hospitalar, domiciliar e de urgência. O quartel general e alicerce de qualquer prestação médico-assistencial é o Hospital Geral. 80% dos leitos tipo Hospital Geral do País são de iniciativa privada. Com vistas à produtividade, ao se estabelecerem os referidos convênios com essas entidades, a aplicação dos recursos federais destinados à manutenção de assistência, devem, para melhor rendimento ser feitos na base de indenização por serviços prestados, para que cada parcela de cruzeiros corresponda a determinadas unidades de serviço.

11) — O Conselho recomenda a expansão progressiva de um sistema de custeio através do *SEGURO-SAÚDE*, a cargo da Previdência Social para os grandes riscos e da Previdência Social e das mutuali-

dades para os pequenos riscos, tudo rigidamente controlado pelos Conselhos de Medicina e outros órgãos oficiais.

12) — Os Planos Diretores segundo os setores da Medicina, a serem desenvolvidos em cada Estado da Federação e a coordenação em âmbito Regional devem estar a cargo de colegiados estaduais, com a participação do Delegado Federal de Saúde, da Previdência Social, das Associações de Profissionais e de Estabelecimentos Hospitalares, dando-se relevo à ação executiva das Secretarias de Saúde.

13) — Recomenda a obrigatoriedade de uma Regulamentação de Especialidades Médicas a cargo das Entidades científicas doutas.

14) — Recomenda a obrigatoriedade legal de uma padronização mínima Hospitalar e de um Regulamento do Corpo Médico de todo e qualquer Hospital o qual obedeça a certos princípios fundamentais, imutáveis, estabelecendo-se direitos e privilégios assim como deveres e obrigações contratuais face aos médicos.

15) — Recomenda que o acreditamento de profissionais médicos e de estabelecimentos hospitalares seja feito através das Associações profissionais.

16) — Recomenda que os médicos na pior das hipóteses, contem mensalmente nos empregos, com uma remuneração de 2 salários mínimos regionais por hora de trabalho, não ultrapassando 4 o número de horas diárias, contratáveis em bases de emprêgo para os médicos clínicos e facultando o tempo integral para os demais.

17) — Recomenda que aos médicos seja facultado trabalhar nos estabelecimentos oficiais ou privados, inclusive nos próprios estabelecimentos em que sejam empregados, para atendimento de suas clientela, ou mediante locação de serviços, percebendo honorários por Unidade de Serviço.

18) — Reinvidica intransigentemente a garantia dos direitos adquiridos para os médicos já empregados, cujas instituições venham a sofrer alterações estruturais em virtude de reformulação assistencial; aí incluída a garantia do aproveitamento prioritário dos atualmente acreditados.

19) — Reafirma que os profissionais fieis ao seu juramento hipocrático estão e estarão com o govêrno e a comunidade sempre dispostos a cooperar na prestação de serviços aos indigentes e menos capazes financeiramente, desde que estas condições sejam objeto de contrôle de serviço social adequado.

20) — Recomenda a criação de uma entidade no Ministério da Saúde, com a necessária autonomia administrativa para exercer o papel coordenador de assistência de âmbito nacional, presente obrigatoriamente em sua direção, representante da Associação Médica Brasileira.

## A ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA REPROVA OS “CONTRATOS GLOBAIS”

650515/M1

São Paulo, 15 de maio de 1965.

Ilmo. Sr.

Dr. Iseu de Almeida e Silva

DD. Presidente do Conselho Federal de Medicina

Av. Almirante Barroso, 97 — s/701

**RIO DE JANEIRO — GB**

Senhor Presidente

A Associação Médica Brasileira, após ouvir parecer de sua Comissão de Defesa Profissional sôbre o mesmo assunto, considerou inadiável a necessidade de firmar orientação definitiva a propósito das chamadas — diárias globais, em que, através de convênios, as instituições que custeiam assistência à saúde pagam estabelecimentos hospitalares por tabelas que incluem, nas respectivas cifras, a prestação de trabalhos médicos.

Tratando-se de procedimento que é, sem dúvida, de alta inconveniência, por transformar a atividade profissional do médico em mera fração de assistência hospitalar, em lugar de respeitar o conceito de que o hospital é estrutura auxiliar freqüentemente necessária ao trabalho do médico, a posição adotada pela Associação Médica Brasileira é a de condenação e denúncia de todos os acordos que forem realizados em tais termos e amplo esclarecimento dos médicos quanto à impropriedade dessa conduta administrativa, que os converte em uma classe de empregados de estabelecimentos hospitalares.

Por outro lado, estamos solicitando a tôdas as entidades Federadas da Associação Médica Brasileira que denunciem aos Conselhos Regionais de Medicina dos respectivos Estados os profissionais que se prestarem a êsse gênero de agenciamento de assistência médica por estabelecimentos hospita-

lares, constituindo ponto de apoio para a exploração da atividade profissional por terceiros, seja qual fôr a natureza destes últimos, com infração de princípio ético vigente.

Estamos certos de que a sábia e elevada orientação que o douto Conselho Federal de Medicina proporcionará haverá de firmar jurisprudência, pela qual os médicos fiquem protegidos contra essa forma de apropriação de sua competência profissional que se lhes pretende impor. Com afirmação de nosso respeito e elevado aprêço.

(as) **Dr. Fernando Megre Velloso**

Presidente em exercício da Assoc. Médica Brasileira

## "É CENSURÁVEL A PARTICIPAÇÃO DE MÉDICOS NOS CONTRATOS GLOBAIS"

### PARECER DO CREMESP

Também o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo não se faz omisso em relação ao importante (e atualíssimo) problema dos contratos globais. Com base nas normas firmadas pelo Código de Ética, e enunciando que "o horário médico deve ser individualizado e não pode ser incluído como fração do serviço prestado pelo estabelecimento hospitalar", o CRÉMESP vem de aprovar parecer em que a matéria é focalizada por extenso.

O parecer (que passa a integrar outro anterior, do mesmo Conselho, alusivo ao seguro-asúde e às condições básicas para a sua adoção — v. JAMB n.º 229, de 26-4-65) conclui por considerar "eticamente censurável a participação de médicos nos contratos globais, no regime de assalariamento ou quando seus honorários não sejam individualizados".

O vulto da questão justifica por si só o destaque que empregamos a esta divulgação, não fôra bastante a autoridade dos signatários do documento que transcrevemos a seguir:

"Parecer n.º 220-5/65 (Complemento)

Como complemento ao Parecer 220-5/65, no qual o CREMESP analisou, em face do art. 2.º da Lei 3.268, de 30-9-57, e do Código de Ética, os vários aspectos da assistência médica e seguro-saúde, cumpre fixar a posição deste Conselho em relação aos contratos globais de trabalho, nos quais instituições diversas, particularmente IAPs, através de contratos ou convênios com estabelecimentos hospitalares ou firmas intermediárias, pagam tôda a assistência médico-hospitalar e farmacêutica englobadamente por meio de taxas, calculadas na base do leito-dia, ou de maneiras outras, diversas.

O problema é de uma suma gravidade e importância, já que, conforme as condições, o trabalho do médico poderá ser explorado pelo hospital ou pelas firmas intermediárias, que sôbre ele auferirão lucros com infração do Código de Ética, no seu artigo 3.º:

"Art. 3.º — O trabalho médico deve beneficiar exclusivamente a quem o recebe e àquele que o presta, e não deve ser explorado por terceiros, seja em sentido comercial ou político".

O art. 69, na sua letra b, diz:

"É reprovável cobrar, sem motivos justificáveis, honorários inferiores aos estabelecidos pela praxe do lugar".

Por outro lado, o artigo 70 diz:

"O médico pode estipular previamente seus honorários ou fixá-lo no término dos seus serviços, mas é censurável nêles incluir despesas hospitalares e farmacêuticas".

Como corolário dêste artigo, fica "a fortiori" evidente que o honorário médico deve ser individualizado e não pode ser incluído como fração do serviço prestado pelo estabelecimento hospitalar.

Em face do exposto, resolve a CREMESP considerar eticamente censurável, em decorrência dos artigos 3.º, 69 e 70 do Código de Ética, a participação de médicos nos contratos globais, no regime de assalariamento, ou quando seus honorários não sejam individualizados.

Para que o médico possa participar dos contratos globais, o CREMESP considera como condições essenciais que o médico receba honorários relativos ao trabalho prestado, obedecendo a níveis que sejam, no mínimo, os estipulados pela tabela do DNPS. Os honorários médicos devem ser perfeitamente destacados na contabilidade do hospital ou da firma que tenha locado os serviços hospitalares, de tal forma que seja possível, a qualquer momento, as partes interessadas inteirarem-se das quantias correspondentes aos honorários médicos".

(Transcrito do J.A.M.B.)

## CONDENADA A PARTICIPAÇÃO DE MÉDICOS EM PLANOS DE SEGURO-SAÚDE POR PARTICULARES

O Plenário do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais aprovou, em recente reunião, a seguinte resolução calcada em parecer proposto pela Diretoria do órgão:

O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, com relação ao seguro-saúde de organizações particulares que ora proliferam neste Estado e no País resolve:

1.º) — Pedir venia para reproduzir o art. 2.º da lei número 3.268, de 30 de setembro de 1957:

"O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores de ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos a exerçam legalmente".

2.º) — Fundamentar o seu parecer condenando os médicos que fazem parte ou venham a fazer parte das organizações particulares que exploram os seguros-saúde, sociedades estas cuja prestação de assistência médica através de pagamentos de taxas diversas ou descontos em folhas de pagamento).

3.º) — Não discutir a posição destas organizações particulares que exploram os seguros -saúde, sociedades estas cuja legitimidade nos parece enquadrada na atual legislação e no Código Civil.

4.º) — Discutir apenas os aspectos éticos — profissionais que se encontram previstos no Código de Ética Médica ora em vigência.

5.º) — Esclarecer que os médicos que por ventura tenham subscrito contratos de trabalho ou venham a subscrevê-los infringem a ética nos seguintes artigos:

"Art. 3.º — O trabalho médico deve beneficiar a quem o recebe e aquele que o presta não deve ser explorado por terceiros no sentido comercial e político".

"Parágrafo 1.º — Não se considera exploração o trabalho prestado a instituições real e comprovadamente filantrópicas".

Comentários:

Com relação ao parágrafo 1.º as organizações filantrópicas não podem, para sua manutenção ou outras quaisquer finalida-

des, incluir honorários médicos nos contratos com instituições particulares ou de assistência médico-social (Serviços Públicos Federais, Estaduais ou Municipais e IAPs.).

Artigo 4.º alínea "B" — "Exercer o seu mister com dignidade consciência, observando na profissão e fora dela as normas de ética profissional prescritas neste Código na legislação vigente, e pautando os seus atos pelos mais rígidos princípios morais de modo a se fazer estimado e respeitado, preservando a honra e as nobres tradições da profissão médica.

Alínea "C" — "Abster-se de atos que impliquem na mercantilização da medicina e combatê-los quando praticados por outrem".

**Comentários:**

O médico não pode ferir a dignidade do seu mister em favor de quaisquer formas de sedução, nem mesmo mascarada com a capa de filantropia, porque isso implica na mercantilização da medicina, com proveito para terceiros às expensas do trabalho do médico.

Artigo 5.º alínea "M" — "Colaborar em plano de serviço com entidade que não tenha independência profissional ou em que não haja respeito aos princípios éticos estabelecidos".

Alínea "O" — "Praticar quaisquer atos de concorrência desleal aos colegas".

**Comentários:**

O médico não pode reconhecer uma independência profissional nas empresas particulares que procuram explorar o seguro-saúde, se percebe que as mesmas só assim procedem porque seu intuito é tirar partido do trabalho médico que, beneficiando uma parcela da comunidade indiretamente beneficia alguém ou grupos de uma organização no sentido pecuniário.

Concorre de maneira indireta, para impedir que não partilhem desse agrupamento assistencial, os médicos que respeitam as normas preconizadas pelo Código de Ética.

Artigo 69 — "É reprovável: a) atender o médico gratuitamente às pessoas possuidoras de recursos, a não ser em condições personalíssimas; b) cobrar, sem motivos justificáveis honorários inferiores aos estabelecidos pela praxe do lugar".

**Comentários:**

O médico pode e deve atender por motivos de ligação profissional aos dependentes próximos dos familiares daqueles que o chamam, cuja independência econômica a este esteja presa; ou a pacientes com quem mantenha, afinidades que o levem a tal. Deve-se considerar infrator do Código de Ética o médico que cobrar, sem motivo, preços inferiores aos estabelecidos pelas federadas

ou regionais, ou que obedeçam às tabelas do D.N.P.S. para organizações que não sejam as da Previdência Social.

Artigo 70 — "O médico pode estipular previamente seus honorários ou fixá-los no término dos seus serviços, mas é censurável nêles incluir despesas hospitalares ou farmacêuticas".

**Comentários:**

A cobrança dos honorários médicos não deve depender de ajustes de ordem hospitalar ou farmacêutica; o médico que o permitir se enquandra como infrator de Ética.

**UMA TERCEIRA HIPÓTESE PODE OCORRER, EM FACE DO INTERESSE QUE O ASSUNTO VEM DESPERTANDO:**

Há um aspecto que precisa ser cuidadosamente ponderado. É o caso de assistência médica e médico-hospitalar que muitas empresas comerciais e industriais patrocinam tanto para seus servidores como para suas famílias. Sem finalidade de lucro ao contrário, colaborando elas financeiramente para a eficiência do serviço, quer assalariando médicos para triagem, quer credenciando um grupo de profissionais para que funcionem em regime de livre escolha, pagos por honorários normais segundo a praxe do lugar.

*Considerando que:* — O exercício da profissão deve ser feito com dignidade e consciência respeitando a legislação vigente e o Código de Ética que nos rege, resolve o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais de acordo com o art. 93 do Código de Ética Médica que "as dúvidas na observância deste Código e casos omissos serão resolvidos pelos Conselhos Regionais de Medicina ad referendum do Conselho Federal de Medicina".

*Considerando que:* — O artigo 2 da Lei n.º 3.268, de 30-11-57, reza:

"O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da Ética Profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente".

**EM CONCLUSÃO,**

**Resolve:**

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (C.R.M.E.M.G.) condenar todo e qualquer serviço que venha a ser prestado por médicos e quaisquer tipos de empresas particulares que explorem o seguro-saúde desde que ofereçam preços inferiores aos das tabelas vigentes no local, ou com as tabelas do DNPS, toleradas que são apenas para os serviços da Previdência Social.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO  
RIO DE JANEIRO

Ofício n.º 70/65

Fazendo solicitação

Niterói, 18 de fevereiro de 1965

Senhor Presidente:

Solicitamos de V. Excia. fornecer a êste Conselho, esclarecimentos sobre alguns aspectos considerados pelo plenário em reunião do dia 1.º do corrente, como pendentes de uma orientação dêsse Egrégio Conselho.

- 1.º — Se um médico, investido nas funções de parlamentar, tentar atingir o Conselho Regional de Medicina, criticando-o de público, sem fundamentos, de forma não condizente com as suas honra e independência, qual a providência a ser tomada pelo Conselho Regional?
  - a) — Encaminhar o problema ao Conselho Federal de Medicina?
  - b) — Instituir processo Ético-Profissional?
  - c) — A imunidade parlamentar impede o Conselho de aplicar o CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA aos infratores quando no exercício de seu mandato?
- 2.º — Nas sessões de julgamento de processo ÉTICO-PROFISSIONAL, deverão ser registrados os nomes dos denunciados e denunciantes e as penas disciplinares, mesmo quando os relacionados nas letras *a* e *b*, do artigo 22 da Lei 3.268/57?
- 3.º — Os Conselhos Regionais são obrigados a fornecer cópia de suas atas?

Se afirmativo, quando e em que circunstâncias ou condições deverão ou poderão fornecê-las?

Êstes são alguns quesitos cujas respostas consideramos de grande valor, mormente quando estamos reformando o nosso Regimento.

Aproveitamos a oportunidade para renovar a V. Excia. os nossos protestos de elevada estima e consideração.

Waldenir de Bragança  
Presidente do CRMERJ

Exmo. Senhor  
Dr. ISEU DE ALMEIDA E SILVA  
DD. Presidente do Conselho Federal de Medicina

PARECER

A Consulta é a seguinte:

- 1.º — Se um médico, investido nas funções parlamentar, tentar atingir o Conselho Regional de Medicina, criticando-o de público, sem fundamentos, de forma não condizente com as suas honra e independência, qual a providência a ser tomada pelo Conselho Regional?
  - a) — Encaminhar o problema ao Conselho Federal de Medicina?
  - b) — Instituir processo Ético-Profissional?
  - c) — A imunidade parlamentar impede o Conselho de aplicar o CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA aos infratores quando no exercício de seu mandato?
- 2.º — Nas sessões de julgamento do processo ÉTICO-PROFISSIONAL, deverão ser registrados os nomes dos denunciados e denunciantes e as penas disciplinares, mesmo quando os relacionados nas letra *a* e *b*, do artigo 22 da Lei 3.268/57?
- 3.º — Os Conselhos Regionais são obrigados a fornecer cópia de suas atas?

R E S P O S T A:

1 — A Consulta não explica se o parlamentar é federal ou estadual, o que exclue qualquer apreciação específica de constituição outra que não seja a federal.

2 — A imunidade parlamentar é instituto que visa apenas o pleno exercício do mandato pelo membro do corpo legislativo.

Qualquer medida repressiva que leve a restringir o seu exercício, deve ser considerada atentatória das prerrogativas do mandato parlamentar.

3 — —O artigo 45 da Constituição proíbe que os membros do Congresso Nacional durante o exercício do mandato, sejam *processados criminalmente* ou presos, salvo em flagrante de crime inafiançável, sem prévia licença de sua Câmara.

4 — Como se vê, é expressa a Constituição quanto à natureza do processo, restringindo-o à esfera criminal, o que obviamente permite a ação disciplinar, desde que não acarrete a prisão do membro do legislativo.

5 — Acontece, entretanto, que o ato praticado pelo parlamentar, embora não constitua crime, possa ser particado no exercício do mandato, embora com excesso, constituindo a ameaça de procedimento disciplinar uma restrição a esse exercício, um constrangimento que ele possa alegar contra ato do Conselho.

6 — Como a extensão das imunidades e dos seus efeitos, se acha na competência do Poder Judiciário, como tem sido reiteradamente resolvido, a apreciação da matéria poderia ser deixada àquele Poder, como reclamação do interessado.

7 — Acontece, porém, que por medida de prudência, seria mais conveniente trazer ao conhecimento do próprio órgão legislativo o natural escrúpulo do Conselho em processar disciplinarmente o seu membro e pedir a sua autorização, caso seja o caso.

8 — Como existe prazo para decidir o pedido, parece-me essa providência de elementar prudência, embora esteja certo que não há como invocar, no caso, imunidades.

9 — Passamos a responder as perguntas:

1.º — Processo criminal, por calúnia ou injúrias, conforme o caso e processo disciplinar.

Não podemos opinar à respeito por falta de conhecimento do fato.

a) a competência será sempre do Conselho Regional;

b) se fôr o caso, instituirá processo;

c) as imunidades parlamentares não impedem o processo ético profissional, mormente quando se tratar especificamente do exercício da medicina.

2.º — Não me parece que devam constar das atas os assentos confidenciais, que devem ser arquivados com a nota — confidencial.

3.º — O fornecimento das atas deve ser feito através de pedido de certidão, com menção expressa do motivo. As atas são documentos que, à rigor, deveriam ser mesmo publicados para conhecimento de todos os interessados.

Os assuntos confidenciais podem não constar das atas, mas é preciso que, pela sua natureza, por motivos de ordem moral ou de segurança, estejam expressamente excluídos, por deliberação do Conselho.

Rio de Janeiro, 10 de março de 1965. Ass. *Themistocles Cavalcanti*.

## CONSULTA e PARECER

ILMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA:

Tendo sido designado, por V. S. para formular parecer sobre as questões apresentadas pelos DRS. PERCY PEREIRA DOS SANTOS e ALOYSIO DE ALMEIDA MAGALHÃES, cumpre informar que se trata de assunto complexo que deve ser examinado com atenção afim de que sejam tomadas decisões adequadas aos interesses da Classe Médica.

Os mencionados médicos exercem, exclusivamente, as especialidades, respectivamente, de Laboratório Clínico e Oftalmologia e que jamais exerceram atividades clínicas, médica ou cirurgia, nem qualquer outra atividade médica que não aquelas referidas.

Perguntam: 1) Deve o médico, nas condições descritas assumir a responsabilidade de um plantão médico de natureza compatível com a especialidade que sempre exerceu, correndo os riscos civis e penais a que estará sujeito pelos enganos que vier a cometer?

2.º) Deve o médico, quando por sua formação profissional se sentir incapacitado para uma função diversa da especialidade que abraçou e efetivamente exerce por longo tempo, ceder a uma imposição, seja de chefe médico, seja de chefe leigo aconselhado por médicos, que o obriga a arcar com a responsabilidade total, exclusiva e imediata desse plantão?

Para responder aos quesitos cabe analisar o complexo problema da Responsabilidade Profissional Médica.

O capítulo VI, art. 45, do Código de Ética Médica que trata da Responsabilidade Profissional, menciona "o médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que tenha dado causa por imperícia, imprudência ou negligência".

O Código Civil, art. 159, dispõe: "Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano".

O médico ao lado da responsabilidade comum, que lhe cabe como pessoa, responsável é todo homem mentalmente sã e mentalmente desenvolvido, tem como profissional uma responsabilidade específica.

Consideramos, pois, além da *responsabilidade civil* ou *penal*, a *responsabilidade face ao direito administrativo* (que lhe prescreve obrigações funcionais) e a *responsabilidade face à Deontologia Médica* (que lhe dita os deveres morais).

Há pois 4 responsabilidades médicas bem definidas: a civil, penal, administrativa e ética.

Já vimos, no Código Civil, que a negligência, imperícia estão passíveis de punição.

Recomenda-se a prudência, sendo a verificação da culpa e a avaliação da responsabilidade regulada em diversos artigos do Código Civil que não nos cabe aqui analisar.

Ao Conselho Regional de Medicina cabe a análise da Responsabilidade Moral ou Ética, uma vez que a responsabilidade administrativa decorre da condição do médico como funcionário e mesmo como profissional liberal, deve obedecer dispositivos, conhecer suas funções e respectivas sanções administrativas. A nós cabe o Código de Ética e o respeito aos Conselhos de Medicina, afim de preservar a dignidade da própria medicina. Flaminio Fávero diz que: "a noção de responsabilidade, estimulado a prudência, a pericia, a dedicação é uma garantia para a própria medicina que assim será extremamente beneficiada".

A noção de responsabilidade médica profissional se acha implantada na consciência coletiva. Repugna obrigar um médico a executar tarefas para as quais se confessa inabilitado. Lacassagne classifica as faltas médicas, em pesadas (quando por ignorância), graves (quando por negligência) e voluntárias (quando por imprudência). Lamentamos o desrespeito que, por vezes, atinge a classe médica, cuja missão difícil, exige maior compreensão e respeito.

Lembradas, brevemente, as noções básicas da Responsabilidade-Profissional, principalmente no que tange a Deontologia Médica, concluimos, que os médicos citados estão eticamente impossibilitados de arcar com a responsabilidade de um plantão para o qual não estão logicamente habilitados.

Rio, 25 de abril de 1965.

Atenciosamente.

(a) Dr. Nilo Timotheo da Costa

Ao Ilmo. Sr.

Dr. JORGE DE CASTRO BARBOSA

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Ofício 157/64

Brasília, 12 de novembro de 1964

Sr. Presidente:

Tendo êste Conselho recebido do Diretor do 1.º HDB (Hospital Distrital de Brasília) os seguintes pedidos de esclarecimento, em vista da recusa dos Cartórios de Registro Civil em aceitar atestados de óbito:

- 1 — não permitem que no atestado de óbito apareça outra caligrafia além da do médico que se responsabilizou pelo atestado de óbito;
- 2 — os atestados não poderão ser dados pelos médicos com a "Causa Mortis Indeterminada", isto porque existe um processo do Promotor Dr. Jorge Ferreira Leitão responsabilizando o Cartório do 2.º Ofício, por ter aceito um certificado do Hospital Distrital, com a "Causa Mortis" dada "extranhamente" como indeterminada;
- 3 — os atestados não poderão ser preenchidos com rasuras.

Como não encontramos elementos legais que nos pudessem dar subsídios para elucidar a consulta feita, solicitamos que a respeito se manifeste êsse Egrégio Conselho.

Aproveito a oportunidade para renovar os protestos de estima e consideração,

Ass.: Carlos Gonçalves Ramos  
Presidente

Ao Exmo. Sr.

Dr. ISEU DE ALMEIDA E SILVA

DD. Presidente do CFM

## PARECER

A Consulta é a seguinte:

Será legítima a recusa por parte dos Cartórios de Registro Civil, em aceitar atestados de óbitos, nos seguintes casos:

- 1 — não permitem que no atestado de óbito apareça outra caligrafia da do médico que se responsabilizou pelo atestado de óbito;
- 2 — os atestados não poderão ser dados pelos médicos com a "Causa Mortis Indeterminada", isto porque existe um processo do Promotor Dr. Jorge Ferreira Leitão responsabilizando o Cartório do 2.º Ofício, por ter aceito um certificado do Hospital Distrital, com a "Causa Mortis" dada "extranhamente" como indeterminada;
- 3 — os atestados não poderão ser preenchidos com rasuras.

## RESPOSTA:

Tôda cautela na autenticidade dos atestados de óbito merece ser considerada, não havendo necessidade de estabelecer, *em lei*, as condições materiais ou formais dessa autenticidade.

O atestado de óbito é de responsabilidade do médico que o assina e deve, por isso mesmo, conter os elementos necessários à verificação da exata *causa mortis*.

A existência de outra caligrafia no atestado ou de rasuras pode justificar suspeitas de interferência de terceiros, ou na redação ou na alteração dos termos do atestado.

Quando à *causa mortis* indeterminada ela denuncia da parte do médico a ignorância do motivo, não querendo êle assumir a responsabilidade por um atestado que não seja verdadeiro.

Não se pode obrigar um médico a atestar um fato que êle não está em condições de apurar devidamente, dentro de seus conhecimentos profissionais.

Nesses casos, cabe à autoridade policial, cientificada da circunstância, tomar as medidas legais.

As exigências do Ministério Público são geralmente feitas, no interesse da justiça e da apuração dos crimes; quando elas se restringem às apontadas na consulta, parecem legítimas.

O médico, no exercício da sua profissão, é também um precioso e necessário auxiliar da Justiça e com ela deve colaborar, não havendo sêgrêdo profissional quando se tratar de atestados de óbitos. (Código de Ética — Art. 39).

Rio de Janeiro, 10 de março de 1965. — Ass.: *Themístocles Cavalcanti*.

## A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º 54, em que é denunciante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA e denunciado o DR. NILO CAMPOS DE REZENDE, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão plena de 28 de setembro de 1965, por unanimidade de votos, em julgar procedente a denúncia e considerar o DR. NILO CAMPOS DE REZENDE como incurso no art. 5.º alínea "e" do Código de Ética Médica, e aplicar-lhe pena disciplinar de "censura pública em publicação oficial", prevista no art. 22 alínea "c" da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957, nos termos dos votos proferidos e ementa supra.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1965.

(ass.) Dr. Jorge de Castro Barbosa — Presidente CRM—Gb.

Além dos processos mencionados, o Conselho realizou vários julgamentos outros, cujos resultados (censura confidencial, advertência) por sua natureza, deixam, obviamente, de ser publicados.

## CIRCULAR N.º 13 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 1965

Senhor Presidente

Comunicamos a V. S.ª, para as providências que julgar necessárias, que o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA manteve a decisão do C.R.M. do Estado de São Paulo que suspendeu do exercício profissional pelo prazo de 30 dias o médico HAMILTON GONÇALVES, inscrito naquele Conselho sob o n.º 3798.

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

ass.) ISEU DE ALMEIDA E SILVA — Presidente

Ao Ilmo. Sr.

Dr. JORGE DE CASTRO BARBOSA

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

PROCESSO ÉTICOPROFISSIONAL

DENUNCIANTE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

DENUNCIADO: DR. HAMILTON GONÇALVES

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º 43, em que é denunciante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA e denunciado o DR. HAMILTON GONÇALVES, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão plena de 11 de agosto de 1964 por maioria de votos, em julgar procedente a denúncia e considerar o Dr. Hamilton Gonçalves como incurso nos artigos 4.º letra b — art. 5.º letras d — j — m — Decreto 4113 de 14 de fevereiro de 1942 — art. 1.º itens VI e IX e aplicar-lhe a pena disciplinar de “censura público em publicação oficial” prevista no art. 22 — alínea “c” da Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, nos termos dos votos proferidos.

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 1964.

(ass.) Dr. Walter de Mello Barbosa — Revisor.

PROCESSO ÉTICOPROFISSIONAL

DENUNCIANTE: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

DENUNCIADO: DR. NILO CAMPOS DE REZENDE

EMENTA: É vedado ao médico: — anunciar a cura de doenças, sobretudo das consideradas incuráveis, o emprêgo de métodos infalíveis ou secretos do tratamento e, ainda que veladamente, a prática de intervenções ilícitas.

A C Ó R D Ã O S

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

DENUNCIANTE: DR. ALDO SALLES SOUZA

DENUNCIADO: DR. WASHINGTON JOSÉ RÊGO PINTO

EMENTA: Improcedência da denúncia.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º 51, em que é denunciante o DR. ALDO SALLES SOUZA e denunciado o DR. WASHINGTON JOSÉ RÊGO PINTO, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão plena de 10 de agosto de 1965, por unanimidade de votos, em julgar improcedente a denúncia, nos termos dos votos proferidos e ementa supra.

Rio de Janeiro, 11 de agosto de 1965.

(ass.) Dr. Walter de Mello Barbosa — Conselheiro Relator.

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

DENUNCIANTE: DR. HAMILCAR VEIGA DA SILVA

DENUNCIADO: DR. THOMAZ RUSSEL RAPÔSO DE ALMEIDA

EMENTA: O trecho inculcado não contém infâmia ou aleivosia, nem se pode relacionar inequivocamente, ou mesmo com propriedade, à pessoa do denunciante.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos êstes autos do Processo Ético-Profissional n.º 58, em que é denunciante o DR. HAMILCAR VEIGA DA SILVA e denunciado o DR. THOMAZ RUSSEL RAPÔSO DE ALMEIDA, acórdam os Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em sessão plena de 1.º de junho de 1965, por unanimidade de votos, em julgar improcedente a denúncia, nos termos dos votos proferidos e ementa supra.

Rio de Janeiro, 8 de junho de 1965.

(ass.) Dr. Raymundo Augusto Moniz de Castro Aragão — Conselheiro Relator.

CIRCULAR N.º 7/65.....

Rio de Janeiro, 13 de abril de 1965

Senhor Presidente:

Temos o prazer de enviar a V. S<sup>a</sup> cópia do ofício n.º 33/65 do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim como o parecer do nosso consultor jurídico, Professor Themístocles Brandão Cavalcanti, aprovado em sessão dêste Conselho, realizada no dia 6 do corrente.

Ao ensêjo, reiteramos a V. Sa. protestos de estima e consideração.

Murillo Belchior  
Secretário-Geral

Ao Ilmo. Sr.

Er. JORGE DE CASTRO BARBOSA

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

Senhor Presidente:

Cordiais saudações.

Acuso o recebimento, que agradeço, do Código de Ética Médica aprovado pelo Conselho Federal de Medicina e publicado no Diário Oficial da União em 11-1-65, Seção I — Parte II.

Aproveito para formular uma dúvida em relação à denominação precisa do Código elaborado pelo Conselho Federal, em face ao disposto no artigo 30 da Lei 3.268, que emprega a expressão Código de Deontologia Médica.

Sirvo-me da oportunidade para reiterar os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente

Ass. Sebastião A. P. Sampaio  
Presidente

Ao Exmo. Sr.

Prof. ISEU DE ALMEIDA E SILVA

DD. Presidente do Egrégio Conselho Federal de Medicina

RIO DE JANEIRO — GB

PARECER

Consulta sôbre a denominação do Código de Ética, em vista do disposto no artigo 30 da Lei n.º 3.268 que emprega a expressão Código de Deontologia Médica

Sem entrar na diferença entre as duas denominações (ética e deontologia) cumpre observar que é o próprio artigo 30 citado que manda observar o Código de Ética em vigor, enquanto não fôr aprovado o Código de Deontologia Médica.

Ora, êste ainda não foi aprovado. Continua em vigor o Código de Ética, com as modificações nele introduzidas.

A deontologia, expressão criada por Bentham em 1834, como ciência da moral, teria menos sentido do que a *ética*, como conjunto de *normas* morais, expressão mais adequada para identificar um Código.

É evidentemente mais acertado Código, normas de comportamento moral do que princípios científicos que regulam êsse comportamento.

Sem entrar em maiores considerações parece-me suficiente atender à verdade formal — o que está em vigor é o Código de Ética.

Rio de Janeiro, 10 de março de 1965. — Ass.: Themístocles Cavalcanti.

RELATÓRIO APRESENTADO PELO DR. JORGE CASTRO BARBOSA na SOLENIDADE DE POSSE DA NOVA DIRETORIA, ELEITA PARA O EXERCÍCIO DE 1966

De conformidade com o nosso Regimento, temos a honra de apresentar a Vossas Excelências o Relatório das atividades deste Conselho durante os meses de JANEIRO e SETEMBRO de 1965.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA foi instalado a 5 de maio de 1958. A sua atual Diretoria, eleita em 29 de setembro de 1964 e empossada em 19 de outubro do mesmo ano, está integrada pelos seguintes e ilustres Conselheiros: Presidente: DR. JORGE DE CASTRO BARBOSA; Vice-Presidente: DR. JESSÉ RANDOLPHO CARVALHO DE PAIVA; 1.º Secretário: DR. JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS; 2.º Secretário: DR. WALTER DE MELO BARBOSA e Tesoureiro: DR. WALDEMAR BIANCHI.

O Conselho reuniu-se regularmente duas vezes por mês, tendo sido julgados sete processos de ética profissional e aprovados sete pareceres emitidos pelos relatores designados. Deram entrada na Secretaria do Conselho 13 processos ético-profissionais.

Foram convocadas 27 sessões: 19 ordinárias e 8 extraordinárias, tendo sido realizadas 13 ordinárias e 6 extraordinárias e as demais não se realizaram por falta de número legal.

A fim de atender aos médicos que procuram este Conselho foi estabelecido um plantão diário na Diretoria.

Registramos 594 novos médicos. Foram devidamente atualizados os arquivos central e financeiro. Atualmente, contamos com 11.034 médicos regularmente inscritos e 4 inscrições provisórias.

Lamentamos ter que cancelar 11 inscrições de colegas falecidos. Foram, também, canceladas, por transferências definitivas, enfermidades e aposentadorias, 22 inscrições de médicos.

29 médicos solicitaram transferências para outros Conselhos Regionais de Medicina.

Expedimos 1098 ofícios, 1.030 telegramas, 10.000 convites para o Curso de Deontologia Médica recentemente organizado por este Conselho, 10.000 Boletins do CRM-GB, 10.439 circulares de cobrança de anuidades em atraso. Enviamos circulares a 248 Casas de Saúde e Hospitais notificando os srs. médicos para o rigoroso cumprimento de vários dispositivos do novo Código de Ética Médica.

Remetemos a todos os órgãos federais e estaduais bem como a todas as Sociedades científicas, Associações Médicas, Institutos, Sindicatos, Casas de Saúde, o pronunciamento oficial deste Conselho sobre a reformulação da assistência médica no país.

Em obediência às solicitações de médicos que se transferem e se inscrevem secundariamente em outros Regionais expedimos 336 ofícios, contendo a súmula dos assentamentos de suas inscrições primitivas, de conformidade com o que determina a Resolução n.º 158, do Conselho Federal de Medicina.

Foram expedidas 200 declarações registrando a situação de cada médico perante o Conselho e a Tesouraria.

Foram distribuídas aos médicos, gratuitamente, 637 carteiras plástica de identidade.

Relacionamos para confecção na Adressograph 518 clichês de nomes de médicos e retificamos 557 outros com novas residências.

Reingressaram neste Conselho 6 médicos que haviam solicitado transferência para outros Regionais.

Recebemos 14 consultas e emitimos 12 pareceres. A presidência e a secretaria concederam 554 entrevistas.

Foi rigorosamente observada a remessa mensal de relações de médicos inscritos neste Conselho ao Conselho Federal de Medicina, à Divisão da Fiscalização da Medicina e ao Serviço de Bio-Estatística da Secretaria de Saúde da Guanabara.

Foram processadas 260 diligências em atendimento a pedidos de declarações de médicos para se inscreverem no IAPC.

Registramos o recebimento de 2.126 expedientes diversos. Mantivemos permanente contato com o Conselho Federal de Medicina relativamente às consultas que se fizeram necessárias.

Com relação à Tesouraria, enviamos trimestralmente ao Conselho Federal, conforme determinação contida na Resolução n.º 21, os balancetes financeiros e as contas respectivas, de acordo com a Lei n.º 3.268-57. Da mesma forma, depois de aprovada pela Assembléia Geral deste Conselho, em tempo hábil, foi encaminhada ao Tribunal de Contas, por intermédio do Conselho Federal de Medicina, a prestação de contas deste Conselho.

Eis aí, Senhores Conselheiros, o resumo das atividades do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA durante o período de Janeiro a Outubro de 1965.



## CURSO DE DEONTOLOGIA MÉDICA (Para Estudantes de Medicina e Direito-Médicos e Advogados)

Organizado pelo **CREMEG** e realizado em 1965 na Sede  
do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro

(EM DEZ LIÇÕES, SENDO 30 MINUTOS DE EXPOSIÇÃO  
E 20 DE DEBATES)

- 1 — 14 de Julho — Contrôles da natalidade como prevenção criminal. Professor Hélio Gomes (Faculdade de Direito do Rio de Janeiro)
- 2 — 22 de Julho — Conceito de Ética Profissional. A Lei e a Moral. Professor Levy Carneiro (Faculdade de Direito do Rio de Janeiro).
- 3 — 29 de Julho — Conselhos de Medicina — Resumo Histórico de sua existência — Funções e Objetivos. Relação e Confronto com os Sindicatos e Associações de Classe. Professor Jairo Ramos (Faculdade de Medicina de São Paulo).
- 4 — 5 de Agosto — Aspectos Médicos-Legais do problema do segredo médico. Professor Leonídio Ribeiro (Faculdade Fluminense de Medicina).
- 5 — 12 de Agosto — Atividades e Anseios das Associações Nacionais de Classe. Prof. Flôres Soares (Pres. da A. Médica Brasileira).
- 6 — 19 de Agosto — A Responsabilidade Médica diante das leis Penais e dos Preceitos de Ética. Prof. Hilton Rocha — M. Gerais.
- 7 — 26 de Agosto — Fiscalização do Exercício Ilegal da Medicina e Órgãos incumbidos de realizá-la. Dr. Rubens Araujo — Diretor do Serviço Estadual de Fiscalização da Medicina.
- 8 — 2 de Setembro — Considerações sobre a Legislação em vigor (Lei n.º 3.268, de 30-9-57). Dr. Iseu de Almeida e Silva (Presidente do Conselho Federal de Medicina).
- 9 — 9 de Setembro — Deveres do Clínico em face da vontade de seu cliente. Direito de curar. Professor Leonídio Ribeiro (Faculdade Fluminense de Medicina).
- 10 — 16 de Setembro — Defesa e Proteção dos interesses da classe. Dr. Jorge de Castro Barbosa (Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara).

**PALAVRAS INAUGURAIS DO CURSO  
PROFERIDAS PELO DR. WALDEMAR BIANCHI**

Minhas Senhoras,

Meus senhores,

Foi com grande satisfação que recebi, do Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, Dr. Jorge de Castro Barbosa, a incumbência de organizar este curso de Ética Médica que, neste momento, temos o prazer de iniciar.

O simples fato de existir a lei que institui os Conselhos de Ética e o seu respectivo Código, não nos induz a pensar que os médicos o conheçam profundamente. Todo médico, quando se inscreve nos Conselhos, recebe, entre outros documentos, um exemplar do Código, que terá de ler e estudar para poder exercer a sua profissão condigna e conscientemente.

No mundo atual conturbado pela política, pelos interesses comerciais, pelo domínio da força, pela degradação da personalidade humana, nunca é demais lembrar que, qualquer que seja a situação do homem, êle é um ser ético.

A moral é o estudo sistematizado dos problemas máximos da conduta humana. O problema ético mais importante é o "SUMNUM BONUM", é o "bem máximo" para alcançar a felicidade.

A felicidade seria a realização de um fim desejado, seria a satisfação de uma necessidade sentida.

Nesta introdução, diríamos que três caminhos existem. Um que nos leva à felicidade pessoal é o hedonismo egoístico. Na segunda estrada da vida, vemos outros perseguirem o hedonismo utilitarista. Finalmente, na longa e larga avenida da vida vamos encontrar outros que preferem o hedonismo altruístico ou altruísmo. É a luta pela felicidade dos outros, as expensas da própria felicidade.

Esta perfeição, êste bem máximo é a meta dos códigos da moral médica.

Nós, médicos, que temos a honra e a felicidade de tratar das chagas físicas e psíquicas dos nossos semelhantes, possuí-

mos um código de ética que bem demonstra a sublimidade da nossa profissão.

Neste mundo conturbado, onde a maioria dos homens se hostiliza, se desentende e se mata, nós temos a bela oportunidade de organizar um curso de moral médica, com a intenção precípua de aperfeiçoar os nossos conhecimentos morais para melhor atender os nossos doentes, melhor defender a sua saúde e melhor nos entendermos com os colegas e com a sociedade da qual fazemos parte.

Como médico, me sinto orgulhoso de possuir um código de moral que é um monumento de humildade e de sabedoria na defesa dos direitos humanos.

O estudo e a discussão dêste código, com a finalidade principal de aperfeiçoá-lo, é a meta dêste curso.

Para ministrá-lo, a Diretoria do Conselho convidou uma plêiade de homens cultos, inteligentes e humanos que, não medindo sacrifícios, deixarão o confôrto de seus lares e virão, até de outros Estados, ao Rio, nos brindar com aulas que serão magistrais.

Declaramos o curso iniciado.

**PROPOSIÇÃO APRESENTADA NA ASSEMBLEIA DE  
DELEGADOS DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA  
REALIZADA NO DIA 30 DE OUTUBRO DE 1965  
EM PORTO ALEGRE**

APROVADA POR UNANIMIDADE

Porto Alegre, 30 de outubro de 1965

**Proposição**

1 — Considerando:

a) que os Conselhos de Medicina estando em funcionamento desde 1957, ou seja há menos de dez anos e necessitam de maior divulgação dentro da classe médica brasileira;

b) que não existe ainda doutrina ou filosofia ética firmada em muitos pontos pertinentes ao exercício da Medicina;

c) que na relação entre médicos, entre médico e doente e entre médicos e entidades públicas ou privadas há inúmeros pontos de divergências ou que necessitam melhores esclarecimentos;

d) que os Conselhos são irreversíveis na sua vivência,  
**PROPOEM:** Sejam incluídos no Currículo Médico Universitário, em caráter obrigatório e onde couber, lições, cursos, aulas, conferências ou palestras atinentes à

**DEONTOLOGIA MÉDICA**

- (ass) **Spinosa Rothier Duarte** — Delegado da Guanabara  
" **José Luiz Guimarães Santos** — Delegado da Guanabara  
" **Sylvio Lebgruber Sertã** — Delegado da Guanabara  
" **Rubem Amarante** — Delegado da Guanabara  
" **Roberto Menezes de Oliveira** — Delegado da Guanabara  
" **Octavio Dreux** — Delegado da Guanabara

**CIRCULAR DIRIGIDA PELO CREMEG AOS RESPONSÁVEIS PELOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES COM SEDE NA GUANABARA**

Rio de Janeiro, 4 de Julho de 1965

Senhor Diretor,

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara dando cumprimento ao art. 2.º da Lei 3.268 de 30-9-57 e ao ensejo da aprovação do novo CÓDIGO DE ÉTICA, conferindo-lhe força de Lei, solicita do ilustre colega sua valiosíssima colaboração no sentido de fazer adotar, nessa Instituição, todos os preceitos nele contidos e, na oportunidade, chamamos a sua proverbial atenção para os artigos abaixo transcritos:

**CAPÍTULO I**

**Normas Fundamentais**

**Art. 5.º — É vedado ao médico:**

Acumpliciar-se, por qualquer forma, com os que exercem ilegalmente a Medicina.

"Art. 7.º — Deve o médico ser solidário com os movimentos generalizados e justos de defesa dos interesses de sua categoria profissional.

**CAPÍTULO II**

**Relação com os colegas**

"Art. 8.º — O médico deve ter para com seus colegas a consideração, o apreço e a solidariedade que refletem a harmonia da Classe e lhe aumentam o conceito público.

§ 1.º — Este apreço, a consideração e a solidariedade não podem, entretanto, induzir o médico a ser conivente com o erro, levando-o a deixar de combater os atos que infringem os postulados éticos ou as disposições legais que regem o exercício da profissão; a crítica a tais erros ou atos não deverá, porém ser feita de público ou na presença de doente ou de sua família, salvo por força de determinação judicial, mas será objeto de representação ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, respeitando-se sempre a honra e a dignidade do colega.

## CAPÍTULO VI

## Responsabilidade profissional médica

“Art. 52 — A esterilização é condenada, podendo, entretanto, ser praticada em casos excepcionais, quando houver precisa indicação referendada por mais dois médicos ouvidos em conferência.

§ único — Da conferência será lavrada ata em três (3) vias das quais uma será enviada ao Conselho Regional de Medicina, outra ao Diretor do estabelecimento em que vai realizar-se a intervenção, ficando a terceira em poder do profissional que executar o ato cirúrgico.

Art. 54 — O médico não deverá provocar o abortamento, salvo quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resultar de estupro, mas sempre depois do consentimento expresso da gestante ou de seu representante legal.

§ 1.º — Em qualquer desses casos, expressos na Lei, o médico poderá intervir depois do parecer de pelo menos dois colegas, ouvidos em conferência.

§ 2.º — Da conferência será lavrada ata em três (3) vias, uma das quais será enviada ao Conselho Regional de Medicina, outra ao Diretor Clínico do estabelecimento em que se vai realizar a intervenção, ficando a terceira em poder do profissional que executar o ato cirúrgico.

Art. 55 — No interesse exclusivo da saúde ou da vida da gestante, nos casos de abortamento já iniciado, espontâneo ou provocado, o médico poderá intervir, devendo sempre, a fim de ressaltar sua responsabilidade, comunicar o fato, em documento escrito e sigiloso, ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 56 — O médico não anunciará, clara ou veladamente, processo ou tratamento destinado a evitar a gravidez.

§ 1.º — O médico não atestará óbito de pessoa a que não tenha prestado assistência médica, salvo caso de verificação médico-legal ou quando o paciente haja falecido sem assistência médica, em localidade onde não exista serviço de verificação de óbitos.

Aguardando as devidas comunicações em obediência ao Código de Ética e especialmente aos parágrafos citados,

Subscreve-se cordialmente.

**Dr. JORGE DE CASTRO BARBOSA**  
Presidente CRM. Gb.

## RESOLUÇÃO N.º 3/64 — CRMDF

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL usando da atribuição que lhe confere a Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045 de 19 de julho de 1958, e considerando que,

- I — não existe outra vigência, salvo o pagamento da taxa respectiva, para inscrição nos Congressos ou Cursos Médicos;
- II — sempre são conferidos diplomas ou títulos aos participantes;
- III — e que pessoas leigas poderão aproveitar-se de tais títulos ou diplomas para praticar curandeirismo ou charlatanismo,

## RESOLVE:

*Sugerir ao Conselho Federal de Medicina que seja exigido pelas Sociedades Médicas em todos congressos, simpósios, seminários ou cursos, a apresentação da Carteira Profissional de Médico no ato de sua inscrição, e a anotação nos diplomas ou títulos que porventura venham a ser conferidos, do número de inscrição do médico, em seu respectivo Conselho Regional de Medicina.*

Brasília, 18 de setembro de 1964. — Ass. Carlos Gonçalves Ramos, Presidente. — Alberto Pimentel Cardoso, 1.º Secretário.

## CIRCULAR N.º 6/65

Rio de Janeiro, 13 de abril de 1965

Senhor Presidente:

Temos o prazer de enviar a V. Sa. cópia do ofício n.º 70/65, do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, assim como o parecer do nosso consultor jurídico, Professor Themístocles Brandão Cavalcanti, aprovado em sessão deste Conselho, realizada no dia 6 do corrente.

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

*Murillo Belchior*  
Secretário-Geral

Ao Ilmo. Sr.

Dr. JORGE DE CASTRO BARBOSA

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

CÓPIA DE OFÍCIO

Rio de Janeiro, 15 de junho de 1965

Senhor Chefe do Serviço de Diversões Públicas:

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA recebeu uma denúncia sobre a exibição de um filme intitulado "Arigó", em que é feita a propaganda ostensiva do curandeirismo ou seja a prática ilegal da medicina.

Uma das atribuições deste órgão, criado pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, é a observância rigorosa dos preceitos que regem o Código de Ética Médica, bem como a fiscalização, também rigorosa, do exercício da medicina.

Nestas condições, vimos, pelo presente, solicitar de V. S. o obséquio de suas providências no sentido de proibir a exibição do referido "filme", nos cinemas desta cidade, evitando, assim, a disseminação de falsos preceitos entre os menos avisados e os de boa fé.

Certos de sua compreensão, aguardamos a gentileza de sua resposta.

Cordialmente,

(ass.) Dr. Jorge de Castro Barbosa  
Presidente

Ao Exmo. Sr.

Dr. ASDRUBAL SODRÉ JUNIOR

DD. Chefe do Serviço de Diversões Públicas

O JORNAL "LUTA DEMOCRÁTICA" PUBLICOU O SEGUINTE COMENTÁRIO:

ABSURDO

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara solicitou do Serviço de Diversões Públicas no sentido de serem tomadas providências com o fim de proibir a exibição do filme "Arigó" nos cinemas do Rio de Janeiro. O Conselho diz que o filme propaga ostensivamente o curandeirismo.

Se o Conselho visse o aspecto artístico da obra vá lá. Mas não se interessa por isso. Cuida do que chama de curandeirismo ou prática ilegal da medicina o que é verdadeiramente um absurdo. O fenômeno Arigó é coisa bem diferente.

RESPOSTA:

Rio de Janeiro, 19 de agosto de 1965

Ilmo. Sr.

Redator da "LUTA DEMOCRÁTICA"

Nesta

Reportando-nos à nota inserida nesse órgão de publicidade, do dia 8-8-1965, intitulada "ABSURDO" e que faz referência a este CREMEG sobre a proibição do filme "Arigó", vimos, de ordem do Sr. Presidente, levar ao conhecimento de V. S. que uma das finalidades precípuas deste órgão, criado pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, é a rigorosa observância dos preceitos que regem o Código de Ética Médica, assim como a fiscalização, também rigorosa, do exercício da medicina.

Com a permissão da exibição do filme "Arigó" nos cinemas da Guanabara estaríamos endossando ostensivamente o curandeirismo ou seja a prática ilegal de medicina.

Concluindo, e para que o ilustre Redator tenha conhecimento exato dos deveres deste Tribunal de Ética, temos o prazer de encaminhar-lhe, em anexo, o Boletim n.º 9 deste Conselho Regional de Medicina.

Cordialmente,

Dr. José Luiz Guimarães Santos  
1.º Secretário

## Comunicado da Comissão de Aquisição de Automóveis

### SITUAÇÃO DO FINANCIAMENTO DE CARROS ATÉ O DIA 30/6/65

Médicos inscritos para financiamento .....	1.167
Médicos atendidos .....	630
Médicos que cancelaram sua inscrição .....	42
Médicos que transformaram em compra à vista ....	19
Médicos inscritos ainda não atendidos .....	476
Médicos que compraram à vista .....	115

Cr\$

Importância das compras efetuadas .....	2.734.359.215,50
Diferença de preços de aquisição .....	316.450.000,00
Juros que seriam pagos .....	1.500.000.000,00
(Para financiamento de carros)	
Total da importância que deixou de ser desembolsada pelos médicos para adquirir 722 carros .....	1.816.450.000,00

(HUM BILHÃO, OITOCENTOS E DEZESSEIS MILHÕES, QUATROCENTOS E CINQUENTA MIL CRUZEIROS) — quantia esta que representa nossa colaboração na luta contra a inflação num ano de atividades.

### DEMONSTRATIVO, POR ORDEM DE MARCAS, DOS CARROS ADQUIRIDOS PELO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA ATÉ: 30-7-1965

AERO WILLYS .....	27
GORDINI .....	36
RURAL .....	10
JEEP .....	2
SIMCA .....	6
VOLKSWAGEN SEDAN .....	655
KARMAN-GHIA .....	5
KOMBI STANDARD .....	10
KOMBI LUXO .....	3
VEMAGUET .....	14
BELCAR .....	5
<b>TOTAL.....</b>	<b>773</b>

#### Assim distribuídos:

Adquiridos pelo PLANO .....	648
Adquiridos A VISTA .....	125
<b>TOTAL.....</b>	<b>773</b>

## VISITA

O CREMEG recebeu a visita cordial do Dr. Rubens de Araújo, ilustre Diretor da Divisão de Fiscalização da Medicina do Estado da Guanabara. SS. foi recebido pelo Presidente do Conselho, tendo ambos conversado longamente sobre os diversos pontos de contacto entre o Conselho e aquêlê importante órgão fiscalizador, tendo sido também abordadas as principais medidas a serem tomadas para o bom entrosamento das duas entidades, com o objetivo de afinarem na solução de todos os problemas relativos ao exercício da medicina, particularmente nos tópicos concernentes à Ética Médica.

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA COMISSÃO DE AQUISIÇÃO DE CARROS ATÉ 30-9-1965

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, dando cumprimento ao resolvido pelos integrantes de seu Corpo de Conselheiros, vem pondo em prática o PLANO DE AQUISIÇÃO DE CARROS, de acôrdo com as Instruções aprovadas, desde maio de 1964. Do sucesso e da aceitação do Plano, falam os números de colegas inscritos e os de quase 900 carros adquiridos até o momento, apesar das dificuldades que vimos enfrentando nestes últimos seis meses.

O desenvolvimento do programa se deu de acôrdo com o planejamento inicial, evoluindo dentro das previsões mais otimistas, até abril de 1965, quando teve início a profunda crise econômico-financeira em que ainda nos debatemos, crise essa que veio abalar profundamente os alicerces da economia de cada um de nós, e que não poupou as grandes empresas de nosso meio, que foram levadas a alterar seu ritmo de trabalho, e não raro cerrar suas portas.

Enquanto eram normais as condições da economia nacional, também regulares se mantinham as atividades do Plano, com obediência aos prazos de entrega dos carros aos médicos inscritos. Com o advento da crise, começaram a surgir dificuldades, quer em nossa área, quer na do mercado automobilístico propriamente dito.

O poder aquisitivo dos médicos se viu súbitamente reduzido ante a depressão econômica, cujas conseqüências não tardaram a aparecer, com a inevitável redução do número de inscrições. Tal fenômeno trouxe naturalmente uma dimi-

nuição da capacidade aquisitiva do Conselho, que viu assim consideravelmente reduzida a média de carros adquiridos. Ao lado desses fatores, outro se ofereceu para aumentar nossa área de dificuldades, quando foram anunciados os financiamentos através das Caixas Econômicas e dos Institutos, com a promessa de vantagens excepcionais. Tais fatores, se isolados já constituíssem por si só dificuldades, ocorrendo simultaneamente vieram não apenas desviar médicos do Plano do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, mas fazer com que alguns deles saíssem, retirando seu capital, na esperança de obter carros mais rapidamente e com menor sacrifício financeiro.

A diminuição do ritmo de entrega veio somar-se a êsses fatores negativos, como reação em cadeia, angustiando assim o círculo vicioso em que ficamos situados. As resultantes, como não poderia deixar de ser, foram a redução cada vez mais acentuada do número de inscrições novas, e a retirada de inscritos, êxodo êste que tornou ainda mais dilatados os prazos de entrega de carros, prazos êstes que deixaram de oferecer os mesmos atrativos dos tempos normais.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA procurou, em tempo útil, agindo nas áreas indicadas, recursos capazes de atenuar os maus efeitos daqueles fatores negativos. Após as sondagens e demarches que se faziam necessárias, encaminhamos através da Presidência da República, uma exposição de motivos com detalhes da situação e a solicitação de um crédito para permitir a normalização da marcha do Plano. O processo se acha em estudo, na área da Caixa Econômica Federal do Rio de Janeiro, onde, esperamos, deverá ser concedido um crédito que nos permitirá dinamizar e atualizar as atividades do Plano.

A instituição do FUNDO DE FINANCIAMENTO, destinada a proporcionar recursos capazes de melhorar as condições das operações, foi bem aceita pelos colegas. Dentro de algum tempo seus efeitos se farão sentir, e as dificuldades atuais serão gradualmente reduzidas, até o restabelecimento de facilidades operacionais até maiores do que as anteriores.

O início dos sorteios de carros quitados, embora tenha sido motivo de grande satisfação, mórmente para os três colegas já contemplados, não despertou interêsse correspondente, que se manifestasse por substancial número de novas inscrições, embora não tivéssemos feito grande publicidade do mesmo, guardando assim a discreção devida, como compete ao Conselho.

A experiência já demonstrou a exequibilidade do Plano e a excelência de sua esquematização. As dificuldades da crise poderão ser superadas pela união dos médicos, que aí encontrarão meios de tornar mais fácil a aquisição de carros para atender a seus interesses profissionais.

Do balanço geral das atividades da Comissão de Aquisição de carros, cujos detalhes figuram nas páginas dos balanços em anexo, destacamos terem sido comprados 859 carros para os médicos da Guanabara, através o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, até 30-9-1965, totalizando a importância de Cr\$ 3.499.088.200 e com um movimento financeiro global de Cr\$ 7.604.154.572.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1965.

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

De Janeiro a Outubro de 1965

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
10.440	— Fernando Antonio Coelho de Godoy
10.441	— José Renato Coelho de Godoy
10.442	— Abrahim Ferreira Bauydaury
10.443	— Alberto Marinho Soares
10.444	— Julio Chachamovitz
10.445	— Albino de Lacerda Filho
10.446	— Mario Bomfim Pereira da Cunha
10.447	— José Luiz de Sá Cavalcanti
10.448	— Reynaldo Edison de Oliveira
10.449	— Henrique Mizael Duque Portugal
10.450	— Luzo Affonso Melin
10.451	— Sylvio Lemgruber
10.452	— Gerson de Pinna
10.453	— Alfredo Gomes da Fonseca
10.454	— Miguel Jayme Medeiros de Albuquerque
10.455	— Julio de Siqueira Maia
10.456	— Irany Moreira de Azevedo
10.457	— Luiz Octavio Bueno Dias Vieira
10.458	— Nacyr Rodrigues Pereira
10.459	— Amilton Borges de Oliveira
10.460	— Manoel Fonseca Tavares Filho
10.461	— Carlos de Oliveira Baldarelli
10.462	— Jayme Vaisman
10.463	— José Amado
10.464	— Antonio Vieira de Mello
10.465	— Sylvio Goldfeld
10.466	— Gladys Browne Boia
10.467	— Antonio Ferreira Varalonga
10.468	— José Antelmo Borges de Oliveira
10.469	— Antonio Cesar Lemme
10.470	— Walter Augusto Cruz
10.471	— Adolpho Milech

N.º da Carteira

Nome do Médico

- 10.472 — Newton José de Almeida Amado Junior  
 10.473 — Marcus Vinicius Alexandre  
 10.474 — Ary Lazzarotto  
 10.475 — Aldo Jannuzzi Junior  
 10.476 — Geraldo da Gama Rangel  
 10.477 — Carlos Karacusanscy  
 10.478 — Ennio de Salles Coelho  
 10.479 — Sergio Moreira de Azevedo Lima  
 10.480 — Geraldo Monteiro Alves Pereira  
 10.481 — João Martins Toledo Filho  
 10.482 — Paulo de Castro Neiva  
 10.483 — Antonio Subtil de Oliveira  
 10.484 — Leomira Freitas de Mattos  
 10.485 — Dilson Furquim da Veiga  
 10.486 — José Borges  
 10.487 — Bindita Seabra Coimbra Simões  
 10.488 — Ronaldo Tavares Peixoto  
 10.489 — João Pedro de Lima  
 10.490 — Roberto Joaquim Meyer  
 10.491 — Joaquim Carneiro  
 10.492 — Sérgio Fernando Santa Rita Belém  
 10.493 — Romeu Lobianco  
 10.494 — Ubirajara Miranda  
 10.495 — Antonio Carlos Corsi Laperuta  
 10.496 — Geraldo Baptista de Almeida  
 10.497 — Héres Surubiú Pascos Homem  
 10.498 — Miguel Habib  
 10.499 — Paschoal Bruno Netto  
 10.500 — Fued Michel Abilio  
 10.501 — Ossian Pimenta  
 10.502 — Maria Siberia Boni  
 10.503 — João Seba Neto  
 10.504 — Hadoram Calazans  
 10.505 — Wallace Bezerra Cavalcanti  
 10.506 — Flavio Rotman  
 10.507 — Fernando Castanheira de Queiroz  
 10.508 — Roberto Alcântara Gomes  
 10.509 — João Elias Antonio  
 10.510 — Sócrates Veiga Costa  
 10.511 — Francisco Yida  
 10.512 — Tércio Arêas de Souza  
 10.513 — Maria Ignês Sampaio Rocha  
 10.514 — Alvaro Pinto de Aguiar

N.º da Carteira

Nome do Médico

- 10.515 — Dóra Maria Figueiredo de Menezes  
 10.516 — Afonso Hermenegildo da Silva Teixeira  
 10.517 — Luiz Carlos Bertelli  
 10.518 — Arlindo Bastos de Miranda Filho  
 10.519 — Carlos Emir Mussi  
 10.520 — Lívia Ludmila Liepim  
 10.521 — Aluizio Vianna Tavares  
 10.522 — Rinaldo Carlos Carneiro  
 10.523 — Ruth Delfino dos Santos  
 10.524 — Avelina Villas Bôas Pinto  
 10.525 — José Francisco de Moura Filho  
 10.526 — Silvio Paulo Câmara  
 10.527 — Aloysio Bastos Mano  
 10.528 — Giovanni Mauro Vittorio Bellotti  
 10.529 — Alvaro Guimarães Santos Filho  
 10.530 — Raimundo Borges de Oliveira  
 10.531 — Salomão Chor  
 10.532 — Ivan Pinheiro Silva  
 10.533 — Domingos de Almeida  
 10.534 — João Paulo dos Santos Gomes  
 10.535 — Raimundo Valdicio Prado Valladares  
 10.536 — Moysés Groisman  
 10.537 — Delcy Francioni de Abreu Gevert  
 10.538 — Eduardo Estefanio  
 10.539 — Carlos Ramalho  
 10.540 — João Calabria Sbanco  
 10.541 — Antonio da Silva Reis  
 10.542 — Aluizio de Pinho e Castro  
 10.543 — Sydney José Bruno  
 10.544 — Aloysio Pacheco Argollo Nobre  
 10.545 — Luiz Roberto Pinto Cardoso  
 10.546 — Fernando Carlos Carvalho de Andrade  
 10.547 — Maria Helena Silva  
 10.548 — Divino Miguel Rassi  
 10.549 — José Ramos Filho  
 10.550 — Celio Abdalla  
 10.551 — José Ramiro Gialluisi da Silva Sá  
 10.552 — Alfredo Tabith Junior  
 10.553 — Zilmar Aguiéras  
 10.554 — Delio Delmaestro  
 10.555 — Carlos Fernandes Neves  
 10.556 — Antonio Teixeira Filho  
 10.557 — Enaldo dos Santos Araujo

N.º da Carteira

Nome do Médico

- 10.558 — Agila Lobo Sobral  
 10.559 — Eduardo Saboia Albuquerque  
 10.560 — Rams Maluly  
 10.561 — Maria da Paz Pinheiro Gaspar  
 10.562 — Luiz Orlando Pinto de Carvalho  
 10.563 — Adolfo Binenbojm  
 10.564 — Francisco Borges de Moraes Filho  
 10.565 — Fernando Dias Campos Neto  
 10.566 — José Carvalho Poli  
 10.567 — Luiz Ambrosio de Oliveira  
 10.568 — Paulo Felipe Agostinho  
 10.569 — Ney Deoclecio Ferreira Feijó  
 10.570 — Octavio Velloso Salgado  
 10.571 — Eliezer Leiderman  
 10.572 — Augusto Cesar da Cruz  
 10.573 — João Ignacio Carvalho Müller  
 10.574 — Galileu Cabral  
 10.575 — Luiz Galileu Spoladore  
 10.576 — Heládio Antonio Miziára  
 10.577 — Prentice Paula Lima  
 10.578 — Roberto Abraham Bibas  
 10.579 — Hugo Truzzi Pires da Silva  
 10.580 — Maria Auxiliadora Porto  
 10.581 — Teresinha Adelaide do Carmo Athayde  
 10.582 — Carlos Alberto de Mendonça  
 10.583 — Celso Marra Pereira  
 10.584 — Nelson Moraes  
 10.585 — Marcio Leal de Meirelles  
 10.586 — Adib Elias Avvad  
 10.587 — Sérgio Martins Pandolfo  
 10.588 — Joaquim de Souza Azevedo  
 10.589 — José Sylvio Custódio  
 10.590 — Daphnis Ferreira Souto  
 10.591 — Maria Elza Louro  
 10.592 — Ignez Ramos Martins  
 10.593 — Alfredo Raymundo Matta Botelho da Silva  
 10.594 — Ernesto Gomes  
 10.595 — Geraldo Siffert de Paula e Silva Junior  
 10.596 — Amilcar Giffoni  
 10.597 — Aduino Furlani  
 10.598 — José Carlos Carvalho Pereira  
 10.599 — Roberto Simões Monteiro  
 10.600 — Caetano de Araujo

N.º da Carteira

Nome do Médico

- 10.601 — Ary Chame Lemos Furtado  
 10.602 — Sylvio Benjamim de Sá  
 10.603 — Nivaldo Affonso Ribeiro  
 10.604 — Armando De Simoni  
 10.605 — Fuad Kayat  
 10.606 — Alfredo d'Orsi  
 10.607 — Gilberto Fornaciari de Andrade  
 10.608 — Airton Renato de Almeida  
 10.609 — David Akstein  
 10.610 — José Maia da Silva  
 10.611 — Antonio Bruno de Carvalho  
 10.612 — Anita Meta Essinger  
 10.613 — José Alves Toledo Filho  
 10.614 — Frederico Nunes de Souza  
 10.615 — Ary Pires de Souza  
 10.616 — Hércules Costa Bueno  
 10.617 — Aymoré Pimentel Gomes  
 10.618 — Mauri Svartman  
 10.619 — Antonio Samuel Baptista  
 10.620 — Etevaldo Marçal da Silva  
 10.621 — Othoniel da Cruz Cerqueira  
 10.622 — Nelson Costa Trocado  
 10.623 — Josefina Maria Naya  
 10.624 — José Paulo da Fonseca  
 10.625 — Unildo Roque Ferretti  
 10.626 — Geomar Alves da Cunha  
 10.627 — Gilson Fornaciari de Andrade  
 10.628 — Marcos de Oliveira Dias  
 10.629 — Neyde Burlamaqui de Alvarenga  
 10.630 — Ronaldo Antonio Reis Vianna Salles  
 10.631 — Jeronymo Martinez  
 10.632 — Ajhax Medeiros de Mello  
 10.633 — Laugeci dos Santos Costa  
 10.634 — Omar da Rosa Santos  
 10.635 — Oswaldo Vicente Gambetta  
 10.636 — Alcir Monteiro de Barros  
 10.637 — Artur Moacir Albuquerque M. de Oliveira  
 10.638 — Raymundo Cerqueira de Goes Telles  
 10.639 — Domingos Edgardo Junqueira de Moares  
 10.640 — Sidney Rocha de Souza  
 10.641 — Manoel Salvador Martins  
 10.642 — Mario Luiz Rochocz  
 10.643 — Nydia Ribeiro Ventura Kusiba

N.º da Carteira Nome do Médico

- 10.644 — Celso Lessa Garcia  
 10.645 — Fernando Martins de Oliveira  
 10.646 — Rodolfo Cognac  
 10.647 — Antonio Olyntho Leoni de Souza  
 10.648 — Helcio Homero Ghetti  
 10.649 — João Roberto Antonio  
 10.650 — Maria José da Silva Pires  
 10.651 — Ruy de Barros  
 10.652 — Aurora da Silva Pereira  
 10.653 — Sebastião Duarte de Barros  
 10.654 — Marcos Gomberg  
 10.655 — Nereide de Oliveira Dias  
 10.656 — Maria Gleyd de Melo Chianca  
 10.657 — José Simão de Carvalho  
 10.658 — Fernando Américo Rozzante de Castro  
 10.659 — Orlando Dias do Amaral  
 10.660 — Rodolpho Chaves de Arantes Junqueira  
 10.661 — Raphael Perez Scapulatempo  
 10.662 — Lery Teixeira de Carvalho  
 10.663 — Paulo Bianchi Reis  
 10.664 — Rogério Jahel Nascif  
 10.665 — Ezequiel Dias Neto  
 10.666 — Antonio Fernandes de Oliveira  
 10.667 — Saul de Avila Camargo  
 10.668 — João Luiz Barreiros  
 10.669 — Jacob Gluschtein  
 10.670 — Eduardo Héctor Lavander Villaizan  
 10.671 — Amaro Pereira da Silva Filho  
 10.672 — Donato Rispoli Borges  
 10.673 — Roseli de Araujo Pereira  
 10.674 — Wanderley Torraca de Almeida  
 10.675 — Mário Magdalena  
 10.676 — Adolfo de Melo  
 10.677 — Joaquim Lourenço da Rocha  
 10.678 — Annita Pellegrini Braga  
 10.679 — Nelson Nicolau Jacob  
 10.680 — Mauricio José Bustani  
 10.681 — Virgilio Pinho da Cruz  
 10.682 — Leda Jorgina Carius Nogueira  
 10.683 — Marilena Gomes dos Santos  
 10.684 — Dimas França Ribeiro  
 10.685 — Abilio Kac  
 10.686 — Fernando Cunha Oliveira

N.º da Carteira Nome do Médico

- 10.687 — Pedro Pasqualette Martins  
 10.688 — Francisco José Engelke Alves  
 10.689 — José Noberto Giordano  
 10.690 — Luiz Fernando Sardas  
 10.691 — Jorge Teixeira Lima  
 10.692 — Roberto Doglia Azambuja  
 10.693 — Paulo Exposito Bravo de Aquino  
 10.694 — Karlos Celso de Mesquita  
 10.695 — Michel Homsy  
 10.696 — Gilce do Nascimento  
 10.697 — Moyses Elias  
 10.698 — Jacob Kligerman  
 10.699 — Aureo de Carvalho Thedim  
 10.700 — Ruben Oliveira Coelho  
 10.701 — Jupiter Euler Marques Perez  
 10.702 — Lelio Antonio Gomes  
 10.703 — Diomedes Borges do Amaral  
 10.704 — Elieazar Torres Mancen  
 10.705 — Almir Luiz Corrêa  
 10.706 — Maria da Penha Amâncio de Camargo  
 10.707 — Rosa Bergman  
 10.708 — Paulo Pinheiro Alves  
 10.709 — Rubens Baldanza  
 10.710 — José Corrêa de Freitas  
 10.711 — Moyses dos Reis Amaral  
 10.712 — Francisco Pedro Junqueira Ferraz  
 10.713 — Antonio Wilson Laurindo Cesar  
 10.714 — Ary Agostinho dos Santos  
 10.715 — José Filgueiras Filho  
 10.716 — Antonio Muruci  
 10.717 — Alda Candido Torres Bozza  
 10.718 — Sergio Leão Klein  
 10.719 — Osmar Felipe Ferreira  
 10.720 — Ayran Antonio do Carmo  
 10.721 — Benedicto Pinto de Souza  
 10.722 — José Costa  
 10.723 — José David Arcn Diamant  
 10.724 — Felix Goulart  
 10.725 — Arlindo Marques Lima  
 10.726 — Cid Beltrão Faria  
 10.727 — Rafael Gonçalves Andrade  
 10.728 — Kanziro Arakaki  
 10.729 — Augusto Jacques da Silva Ramos

N.º da Carteira

Nome do Médico

- 10.730 — Jair Lobo Madeira  
 10.731 — Rubens Ulmacher  
 10.732 — Joaquim José Teixeira de Mesquita  
 10.733 — Hilário Gurjão Carneiro de Campos  
 10.734 — Joel da Rocha  
 10.735 — Eneida Horacio de Souza  
 10.736 — Renato José Jacques  
 10.737 — Luiz Gonzalez Alvarado  
 10.738 — João Padua Corrêa  
 10.739 — Paulo Eduardo Guimarães de Freitas  
 10.740 — Mauricio Chiga  
 10.741 — Onofre Moreira  
 10.742 — Annibal Rodrigues de Araujo  
 10.743 — José Cavalieri Sampaio  
 10.744 — Antonio Medeiros  
 10.745 — Marculino Ribeiro de Mendonça  
 10.746 — Wilma Souza Silveira  
 10.747 — Mauro de Souza Aguiar Rocha  
 10.748 — Ivis de São Jorge Benicio Magalhães  
 10.749 — José Alberto Peixoto  
 10.750 — Luiz de Castro Leitão  
 10.751 — Jorge Susumu Yamashiro  
 10.752 — Ronaldo Fialho  
 10.753 — Arthur Marques  
 10.754 — Augusto de Queiroz Duarte  
 10.755 — Léa Rodacki  
 10.756 — Francisco da Silva Araujo Filho  
 10.757 — Epitacio de Almeida Siqueira  
 10.758 — Arnobio Pereira dos Santos  
 10.759 — Gelasio de Abreu Farias Filho  
 10.760 — Antonio Carmo Pinto  
 10.761 — Waldir Caldas Pires  
 10.762 — Paschoal Santhiago Gil Alcon  
 10.763 — José Custodio da Costa Cruz Filho  
 10.764 — Roberto de Araujo Bomfim Silva  
 10.765 — David Carlos Zvaig  
 10.766 — Isamu Iwata  
 10.767 — Gilberto Mendes de Oliveira Castro  
 10.768 — Tiyokaio Oshiro  
 10.769 — Clotilde Abrão Abdo  
 10.770 — Orlando Vaz Galvão  
 10.771 — Ivan Mathias  
 10.772 — Jorge Cury

N.º da Carteira

Nome do Médico

- 10.773 — Orlando Guerrera  
 10.774 — Franz Ramos Camacho  
 10.775 — Durval da Silva Moreira  
 10.776 — Antonio Handerson Tostes da Costa  
 10.777 — Nilton Lanna  
 10.778 — João Romildo Bueno  
 10.779 — Fausto de Aguiar Cardoso  
 10.780 — João Drumond Maia  
 10.781 — Helio Bulhões  
 10.782 — José Paulo Corrêa Moura  
 10.783 — Jorge Antonio Olivari de los Rios  
 10.784 — Leão Moysés Ezagui  
 10.785 — Carlos Sérgio Barbuto  
 10.786 — Brem Augusto de Oliveira  
 10.787 — Simon Tenenbaum  
 10.788 — José Castro Araujo Pires e Albuquerque  
 10.789 — Guirino Filippo  
 10.790 — Henrique José Vieira Neto  
 10.791 — Jorge Daure Costa  
 10.792 — Carlos Alberto Monteiro Leite  
 10.793 — Reynaldo Paulo Issberner  
 10.794 — Aguinaldo Prezotti  
 10.795 — Ronaldo Monteiro da Silva  
 10.796 — Clanir Rosa Marquês  
 10.797 — Euler Miguel Fonseca Erse  
 10.798 — Eriberto Alves de Carvalho  
 10.799 — Mauro Olindo Kürten  
 10.800 — Edyr Cesar Lobato Ferreira  
 10.801 — Alberto Moreira de Oliveira  
 10.802 — Carlos Alberto de Freitas  
 10.803 — Icaro Roldão Chaves de Barros  
 10.804 — Humberto Martins de Mello  
 10.805 — José Caetano de Almeida  
 10.806 — Acélio Antonio Queiroga Cartaxo  
 10.807 — Enéas Lopes Moreira Duarte  
 10.808 — Fernando José Rodrigues Soares de Azevedo  
 10.809 — Rodrigo Gomes Ferreira  
 10.810 — Alcides de Paula Braga Filho  
 10.811 — Fernando Shiguenari Higa  
 10.812 — Décio Lopes da Motta  
 10.813 — Flávio Rezende Dias  
 10.814 — Edison Monteiro de Barros  
 10.815 — Joaquim Francisco de Castro Junior

N.º da Carteira Nome do Médico

- 10.816 — José Raphael Cavalcanti  
 10.817 — Júlio Cantamissa  
 10.818 — Orlando Augusto Soares  
 10.819 — Ernesto Tapia Caballero  
 10.820 — Cyro Augusto Espíndola  
 10.821 — Emmanuel Alves  
 10.822 — Alzinda da Aparecida Barroso  
 10.823 — Agenor Ferreira Caju  
 10.824 — Augusto Fernando Santos de Miranda  
 10.825 — José Edson Silva Pontes  
 10.826 — Guiomar Wanda de Medeiros Leite  
 10.827 — Neuza de Oliveira Gomes da Silva  
 10.828 — Dorival Lessa de Carvalho  
 10.829 — Mário Cesar Guimarães Corrêa  
 10.830 — Antonio Paes de Carvalho  
 10.831 — José Carlos do Valle  
 10.832 — Ivan Almeida Moreira Piedras  
 10.833 — Akel Nicolau Akel  
 10.834 — Maria de Lourdes Tenório Dias de Abreu  
 10.835 — Aribert Rolf Krause  
 10.836 — Rubem Dolanda Paulo Filho  
 10.837 — Miguel Carlos Capobianco  
 10.838 — Ney Machado  
 10.839 — José Edmundo Carneiro Cutrim  
 10.840 — João Baptista Ferreira Antunes  
 10.841 — Maria Ivanir Chaves Meirelles  
 10.842 — Francisco Farias Vasquez  
 10.843 — Henrique Oswald Mercaldo  
 10.844 — Francisco Domingos P. De Lucca  
 10.845 — Adolfo de Carvalho Prestes  
 10.846 — Symphronio Alberto Sartori  
 10.847 — Rui Hansen de Almeida  
 10.848 — Dolores Isetty Rodrigues Paz  
 10.849 — Demosthenes Borges Monteiro  
 10.850 — Sergio Augusto Pereira  
 10.851 — José Moreira Pereira  
 10.852 — Frederica Sophica Berninger  
 10.853 — José Elias Monteiro Lopes  
 10.854 — Luiz Carlos de Abreu Pereira  
 10.855 — Mário Esberard Leite  
 10.856 — Cícero de Carvalho Queiroz Filho  
 10.857 — Adelmo Borges Brandão  
 10.858 — Walter Trajano de Sá

N.º da Carteira Nome do Médico

- 10.859 — Alberto de Carvalho Araujo  
 10.860 — José da Silva Pôrto  
 10.861 — Delfio Brandão Zambrotti  
 10.862 — Hely Nogueira Graça  
 10.863 — Eurides Calmo Xavier  
 10.864 — José Carlos Maia Fernandes  
 10.865 — Santiago Martins  
 10.866 — Roberto Hesketh Cavalleiro de Macedo  
 10.867 — Rubens Santos de Souza  
 10.868 — Rudendorf Caffagni  
 10.869 — Maria Aparecida Barcelos Gomes  
 10.870 — José Joaquim de Souza Contente  
 10.871 — Guiomar Gontijo  
 10.872 — Maria da Providência Coelho Braga  
 10.873 — Almir da Silva  
 10.874 — Jesus Teodoro Velarde Zevallos  
 10.875 — Marie Louise Pestre Aor  
 10.876 — Udirse Rodrigues do Nascimento  
 10.877 — Samir Carlos Teixeira de Faria  
 10.878 — Fernando Luiz Cruz Soares  
 10.879 — Antonio Wagner Fabrini  
 10.880 — José Valente Ferreira  
 10.881 — Maria Augusta Torres  
 10.882 — Ruy de Medeiros Cruz  
 10.883 — Cleide Mota de Albuquerque  
 10.884 — Stella Maria Ribeiro de Oliveira  
 10.885 — Walter Ramirez Contreras  
 10.886 — Sylvio de Mendonça Habibe  
 10.887 — Roxana Galli Crespo  
 10.888 — João Elias de Oliveira  
 10.889 — João Ricardo Pinho  
 10.980 — Cyro Furtado Campos  
 10.891 — Antonio Carlos Soares Pantaleão  
 10.892 — Idir Costa Ribeiro  
 10.893 — Aureliano de Campos Brandão  
 10.894 — Anilda de Souza Mello  
 10.895 — Eduardo de Oliveira Negri  
 10.896 — Antonio Nina dos Santos  
 10.897 — Maria Teodorowic  
 10.898 — Maria Magdalena Goes de Souza  
 10.899 — Antonio Pinto de Campos Junior  
 10.900 — Glauco Monteiro Cavalcanti Manso  
 10.901 — Heli Carlos da Silva

N.º da Carteira

Nome do Médico

10.902	—	Jayme Fernando Marques de Oliveira
10.903	—	Célio de Carvalho Bastos
10.904	—	Gumercindo do Couto e Silva
10.905	—	Mauro do Couto
10.906	—	José Felix Vargas Fernandez
10.907	—	Manfredo Bambini
10.908	—	José Aquelnio Vaz de Paiva
10.909	—	João de Almeida Filho
10.910	—	Manoel Braga do Prado
10.911	—	Myriam Lucia de Souza Pereira Martins
10.912	—	Armando Augusto Almeida
10.913	—	Clovis Lopes
10.914	—	Domênico Accetta
10.915	—	Oziel Marques Ferreira
10.916	—	Gerardo Wilson de Araujo
10.917	—	Cleomar Duque Rodrigues de Almeida
10.918	—	Georg Lorenz Raphael Schneider
10.919	—	Mandel Rodrigues de Castro
10.920	—	Alice Augusta Martins Ventura
10.921	—	Raulino Brust
10.922	—	Dr. João de Souza Castello
10.923	—	" Octavio José Amaral
10.924	—	" Luiz de Lima Bittencourt
10.925	—	" Humberto Guaiata
10.926	—	" Geraldo Martins Ramalho
10.928	—	" Gilber de Queiroz Vieira
10.929	—	" Gastão Alves Ferreira
10.930	—	" Francisco Maria Pinheiro Bitencourt
10.931	—	" Mario Augusto de Oliveira
10.932	—	" José Moysés Ezagui
10.933	—	" Domenico Accetta
10.934	—	" Ruy da Costa Freitas
10.935	—	" Libero Lourenço Rocha
10.936	—	" Marcos Tayah
10.937	—	" Célio de Souza Paiva
10.938	—	" Jurandir Dantas
10.939	—	" Lenir Santos do Carmo
10.940	—	" Telesio Frazão Perdigão
10.941	—	" José Luiz Pinto
10.942	—	" Antonio José Souto Loureiro
10.943	—	" Augusto Regis Coelho Timm
10.944	—	" Heitor Vasconcelos Passos
10.945	—	" Honório Figueira Junior

N.º da Carteira

Nome do Médico

10.946	—	" Hugo Tannus Furtado de Mendonça
10.947	—	" Walse Antonio de Vasconcellos
10.948	—	" José Dias Bastos
10.949	—	" Maria Thereza de Almeida
10.950	—	" Ary Ramos de Lima
10.951	—	" Pedro Ferreir ade Azara
10.952	—	" Paulo Pilotto
10.953	—	" Neide Silva Kalil
10.954	—	" Aureo Hora Britto
10.955	—	" José Guilherme Guasti
10.956	—	" Bertholdo Baratz
10.957	—	" Orlando Barreto
10.958	—	" Ronaldo Guimarães da Silveira
10.959	—	" Américo Ribeiro do Nascimento
10.960	—	" Luiz Paulino de Mello
10.961	—	" Margareth Emília Leal de Andrade e de Carvalho
10.962	—	" Emma Burneiko
10.963	—	" Lieselotte Laun
10.964	—	" Marcos Horta Araujo
10.965	—	" Walson Barbosa da Rocha
10.966	—	" Wenceslau Soares Neto
10.967	—	Dr. Carlos Esmeraldino de Oliveira Caldas
10.968	—	" Josias Rodrigues da Cunha Cavalcanti
10.969	—	" Vanna Carneiro da Cunha Oliveira
10.970	—	" Javier Adalberto Uria Portocarrero
10.971	—	" José de Mello Carvalho Moniz Freire
10.972	—	" Moacyr Pereira Lima
10.973	—	" Carlos Eduardo Guinle da Rocha Miranda
10.974	—	" Amilcar Carvalho da Silva
10.975	—	" Nelson Dunham Filho
10.976	—	" Edgard de Souza Tavares Junior
10.977	—	" Eduardo Elias Daher Chedier
10.978	—	" Orlando Savigne de Souza
10.979	—	" Hélio Cianni Marins
10.980	—	" Lauro de Alencar Araripe
10.981	—	" Augusto Alvares Penna
10.982	—	" Hécio Simões Gomes
10.983	—	" Henrique Jorge Correia Martins
10.984	—	" Walter Maluf
10.985	—	" Vicente de Paulo Pires
10.986	—	" José Emílio Osório Alcalde
10.987	—	" Francisco Romano Conceição
10.988	—	" Agnelo Alberto Braune Collet

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
10.989 — "	José Nicácio da Silva
10.990 — "	Ary Monteiro da Silva
10.991 — "	Osvaldo Guimarães Pontes
10.992 — "	Francisco Alcides Ribeiro Filho
10.993 — "	Nelson Hora Oliveira
10.994 — "	Aurélio Amorelli
10.995 — "	Victor Jayme Vieira de Sá
10.996 — "	Rupert de Lima Pereira
10.998 — "	Jaime Ricardo Paciornik
10.999 — "	Fernando Jordão de Souza
11.000 — "	Eduardo Grossmann
11.001 — "	Jarbas de Camargo Penteado
11.002 — "	Guimar Bergman Stratievsky
11.003 — "	Antonio Bechara
11.004 — "	Walter Labanca Arantes
11.005 — "	Maria Dilva Nogueira do Couto
11.006 — "	Ervin Hirtz
11.007 — "	Luiz João Abrahão
11.008 — "	Ernani Vitorino Aboim Silva
11.009 — "	Maria Bernadette Nascimento da Silva
11.010 — "	Leopoldo de Meis
11.011 — "	Roberto Martins Tostes
11.012 — "	Florianio Bittencourt Bourguy de Mendonça
11.013 — "	Mario Fernandes Chammas
11.014 — "	Cleber Alves Villa Verde
11.015 — "	Heraldo Tavares Neves
11.016 — "	Julio Rodrigues dos Anjos
11.017 — "	Afrânio Rodrigues Bezerra
11.018 — "	Francisco Alcântara Gomes Filho
11.019 — "	Renato Cozzolino Carneiro
11.020 — "	Gilberto Teixeira Griz
11.021 — "	Adail Soares Lôbo
11.022 — "	Ramiro Berbert de Castro
11.023 — "	Athayde Lobo Fabiano Alves
11.024 — "	Maria Berila Conceição
11.025 — "	José Maria de Santa Helena Corrêa
11.026 — "	Roberto Bueno de Paula Mussi
11.027 — "	Orlando Marques de Oliveira
11.028 — "	Vera Lúcia Quezado Pereira
11.029 — "	Murillo Cozzolino Carneiro

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.030 — "	Agenor Francisco de Barros
11.031 — "	Reynaldo Gonçalves de Carvalho
11.032 — "	Paulo Carlos Smith de Vasconcellos
11.033 — "	José da Cunha Soares Londres
11.034 — "	Humberto Tôrres Ferreira.
11.035 — "	Alfonso Enrique Saballett Cárdenas
11.036 — "	Guainumby aCidas Vital
11.037 — "	Antonio Santigado Segura Villegas
11.038 — "	Sylvio Carvalho Duarte
11.039 — "	Joaquim Manuel Sanches
11.040 — "	Danillo Raymundo Palhano
11.041 — "	Maria de Lourdes de Proença Novaies
11.042 — "	Carlos Alberto Lannes
11.043 — "	Maria Auxiliadora Amaral Costa
11.044 — "	Lise-Mary Alves de Lima
11.045 — "	Antonio Maria Amoêdo
11.046 — "	Alcides Augusto dos Santos
11.047 — "	Ruy José da Cunha Rodrigues Jardim
11.048 — "	Naim Merched
11.049 — "	Emmanuel Braga Piragibe
11.050 — "	Antonio Ciraulo Barroso
11.051 — "	José Ciocca
11.052 — "	Hilde Kahn
11.053 — "	Raphael Lorenz Pinheiro da Silva
11.054 — "	Anysio Cerqueira Luz
11.055 — "	Henrique Kac
11.056 — "	Sylvio D'Anunciação Bondim
11.057 — "	Analia de Oliveira Lopes

**RELAÇÃO DOS MÉDICOS QUE SOLICITARAM  
CANCELAMENTO DE SEUS REGISTROS**

N.º da Carteira	Nome do Médico	Data
3.567	— Carlos Americo Paiva Gonçalves	1959
3.444	— Levindo Gonçalves de Mello	7- 1-1961
3.655	— Djalma Smith	15- 3-1962
7.311	— Pelópidas Benedicto Souza Gouveia	6- 4-1962
7.643	— Ivan de Almeida Perez	28- 5-1962
1.301	— Waldemar Augusto de Oliveira	27- 6-1962
2.870	— Luiz Felipe Jullien Mendonça	26- 7-1962
4.869	— Antonio Padua de Miranda Motta	16-10-1962
2.050	— Aldemaro Coutinho Pessoa	17- 5-1963
4.337	— Raul Hitto Baptista	1- 3-1963
2.612	— Gastão José de Sampaio	6- 3-1963
4.906	— Edmundo Vaccani	25- 3-1963
702	— Antonio de Castrão Leão Velloso	30- 4-1963
5.123	— Luiz Ferreira Tavares Lessa	24- 5-1963
1.582	— Nelson de Moraes Guerra	26- 5-1963
2.839	— Melchior Porto Nunes	3- 6-1963
5.901	— José Elias de Moraes da F. Portela	5- 9-1963
4.086	— Manoel Bezerra Cavalcanti	30-10-1963
4.609	— Theógenes da Silva Beltrão	17-12-1964
5.258	— Luiz Armentano	8- 1-1965
7.417	— José Greves de Barros	4- 1-1965
8.083	— Anastácio da Silva Monteiro	15- 1-1965
154	— Francisco Antonio Brando	15- 2-1965
6.392	— Carlos Osborne da Costa	15- 2-1965
6.410	— Waldemar de Freitas Seixas Ferreira	22- 1-1965
6.889	— Oscar Trompowsky L. D'Almeida Jr.	4- 1-1965
1.451	— Ernani Werneck dos Passos	23- 3-1965
10.401	— Walter Madeira	9- 4-1965
4.923	— Miguel Pizzolante	24- 4-1965
4.385	— Waldemar Nogueira	25- 5-1965
2.511	— Milton de Queiroz Paim	30.3.1965
5.225	— Leonel Gonzaga P. da Fonseca	13.7.1965
7.636	— Léo Choma	30.7.1965
7.970	— Eriberto Guilherme de Azevedo	30.7.1965
7.971	— Paulo Glacio L. de Cerqueira	30.7.1965
2.545	— Antonio Gentil Basilio Alves	5.8.1965
1.190	— Decio Alvarenga	5.8.1965
7.699	— Antonio Nogueira Coutinho	22.9.1965
1.650	— Alderico Felicio dos Santos	14.9.1965

**RELAÇÃO DOS MÉDICOS FALECIDOS DESDE A CRIAÇÃO DO CREMEG.**

N.º de ordem	Nome do Médico	N.º da Carteira	Data do falecimento
1	— Jorge Soares de Gouvêa	14	9.5.961
2	— Arnaldo de Moraes	16	6.4.961
3	— Manoel Dias de Abreu	22	30.1.962
4	— Manuel Leite de Novaes Mello	30	22.2.960
5	— Raul David Sanson	32	9.8.962
6	— Aduino Junqueira Botelho	68	4.2.963
7	— Raul Hargreaves	205	31.12.958
8	— Aroldo Alves de A. e Albuquerque	218	20.8.963
9	— Luiz Brandão Fraga	256	5.10.960
10	— João Jansen Ferreira	299	20.6.963
11	— Paulo de Barros Bernardes	313	1.2.959
12	— Mario Ribeiro Dauyer	398	15.4.960
13	— Moacyr Vecchi Alvarenga	431	9.12.963
14	— Manuel Valerio do Valle	450	30.3.961
15	— Sebastião Capistrano Pereira	414	20.12.962
16	— Renato dos Reis Paes Leme	516	19.9.963
17	— João Bastos Telles de Menezes	528	26.7.959
18	— Homero Marques da Luz	535	8.3.961
19	— Carlos Elysio de Gusmão Neves	557	11.9.959
20	— Fernando Rodrigues	559	8.9.963
21	— Antonio Garcia Garbes	592	11.6.960
22	— Galdino de Freitas Travassos	615	3.2.963
23	— Samuel Bauzer	654	2.8.959
24	— Alfredo Neurauter	689	20.9.963
25	— Amadeu da Silva Fialho	701	20.8.961
26	— Érico Joaquim de São Paulo	735	20.4.960
27	— José da Rocha Maia	758	14.6.961
28	— Antonio Vianna	783	2.2.964
29	— Heliodoro Costa	790	15.8.959
30	— Leopoldino Cardoso de Amorim	794	20.10.960
31	— Norival Risse	838	26.8.960
32	— Paulo Franklin de Souza Elejalde	875	13.12.959
33	— Carlos Alberto Lombardi	895	13.12.961
34	— Candido Rodrigues Leite	941	1.10.959
35	— Odilon Vieira Gallotti	942	4.11.959
36	— Joaquim José Tinoco	948	5.3.961
37	— Renato Barbosa de Souza	975	10.2.964

N.º de ordem	Nome do Médico	N.º da Carteira	Data do falecimento
38	Antonio Fernandes da Costa Jr.	1.079	8.11.960
39	Othogamiz W. de Mello Arueira	1.082	17.9.962
40	Nelson de Castro Barbosa	1.177	17.6.963
41	Gennaro José Costabile	1.251	4.8.963
42	Julio Guanabara M. da Silva	1.268	23.3.964
43	Anisio Dias de Magalhães	1.294	24.6.963
44	Roberto Segadas Vianna	1.307	27.5.964
45	Roberto M. Leão de Aquino	1.335	14.7.963
45	Oswaldo Rodrigues Campos	1.338	3.11.959
47	José Olavo Martins Ferreira	1.344	12.10.962
48	Sebastião Ladeira Marques	1.437	22.12.962
49	Flavio da Luz Ribeiro	1.454	10.10.963
50	Henrique Moerbeck Drago	1.461	19.5.963
51	Ulysses Rocha	1.469	6.8.963
52	Heraldo Maciel	1.504	26.6.963
53	Vital Antonio Dyott Fontenelle	1.530	7.8.960
54	José Ribeiro Coelho Filho	1.568	25.2.960
55	Luiz Alberto Madeira	1604	15.3.963
56	Gustavo Soares de Gouvêa	1.718	15.11.960
57	José Luiz Monteiro da Silveira Jr.	1.903	2.12.962
58	Firmino Von Doellinger da Graça	1.943	28.1.962
59	José Pedro Teixeira Junior	1.985	21.1.963
60	Frederico de Castro Menezes	2.059	18.5.961
61	Carlos José Nabuco de Araujo	2.071	10.11.960
62	Américo Ribeiro Velloso	2.222	28.3.963
63	Herberto Murtinho	2.241	20.11.962
64	José Maria Muniz	2.324	1.10.962
65	Alfredo Alberto Pereira Monteiro	2.414	10.2.961
66	Rolando de Lamare	2.431	20.7.963
67	Jovelino Amaral	2.505	22.11.961
68	Fernando Meirelles de Montalvão	2.564	16.10.963
69	Luiz Augusto Morizot Leite	2.613	4.5.959
70	Adalberto de Lyra Cavalcanti	2.654	11.11.959
71	José Maria da Luz Moreira	2.669	15.2.962
72	Oswaldo Ayres Loureiro	2.714	7.9.960
73	João Pizarro	2.751	14.10.963
74	Lélio Siqueira Maciel de Sá	2.764	31.7.963
75	Carlos Castelpoggi da R. Braga	2.815	25.6.963
76	Alvaro Machado Fortuna	2.845	10.6.964
77	Heitor Carneiro Felipe	2.853	10.3.959
78	George Pisarevsky	2.892	23.6.963
79	Francisco Edison C. Guimarães	2.926	14.11.960

N.º de ordem	Nome do Médico	N.º da Carteira	Data do falecimento
80	Jubal de Carvalho Lima	2.937	5.12.963
81	David Alcure Lacerda	2.956	26.9.963
82	Helio Carvalho de Moraes	3.002	20.1.962
83	José Guilherme Monte Filho	3.037	26.11.963
84	Carlos Arthur Estêves	3.070	26.3.962
85	Alcides Neves Ribeiro de Castro	3.119	19.5.964
86	Américo Affonso do Nascimento	3.157	8.5.959
87	Pedro Augusto Meinberg	3.185	9.3.962
88	Joaquim Martins Ferreira	3.186	27.3.961
89	Miguel Francisco de Moraes	3.195	9.7.959
90	Pedro da Cunha	3.204	19.5.959
91	Antonio Procopio de A. Teixeira	3.229	23.3.963
92	Ernesto José Quadros	3.238	12.7.960
93	Antonio Cabral Pitta	3.282	11.1.964
94	Sinval de Castro Veras	3.353	24.3.960
95	Joaquim Carneiro de Lacerda	3.358	14.6.962
96	Pompilio Baffero	3.366	6.5.962
97	José Pessoa de Albuquerque	3.379	25.11.961
98	Enéas da Silva Pereira	3.402	7.11.959
99	Adalberto Erthal	3.460	3.8.960
100	Gilberto Travassos	3.497	12.9.962
101	Oswaldo Gaspar	3.510	5.4.961
102	Joviano de Medeiros Rezende	3.532	3.1.960
103	Fluvia Aquino Fonseca	3.533	27.7.962
104	Alberto Lavenère W. Santos	3.604	28.2.960
105	Carlos José Menezes Rocha	3.671	18.7.963
106	Carlos Vieira Lima	3.804	18.10.963
107	Renato Cunha de Viveiros	3.866	19.3.963
108	Armando Gomes	3.921	29.11.962
109	Dalton da Rosa Furtado	3.948	16.9.959
110	Cid Braune Filho	3.965	8.5.961
111	José Lopes Ferreira	3.968	4.1.962
112	Newton Vieira Ramos	4.122	27.3.963
113	José Madeira Barros	4.149	12.2.964
114	Evandro Pires Domingues	4.152	14.5.959
115	Augusto Paulino S. Souza Filho	4.222	8.3.962
116	João de Gervais Cavalcanti Vieira	4.333	1.6.962
117	Victor Guisard	4.335	5.5.959
118	Custodio Quaresma	4.359	14.6.960
119	Nacle João Nabak	4.483	18.6.962
120	Armando Pedro Monteiro	4.500	27.7.962
121	Francisco Botelho Soares Freitas	4.565	4.4.964

N.º de ordem	Nome do Médico	N.º da Carteira	Data do falecimento
122	— Alfredo José Costa Santos	4.576	3.7.961
123	— André Murad	4.693	9.3.959
124	— Aleixo de Vasconcellos	4.752	6.11.961
125	— Antonio Emanuel G. de Faria	4.788	11.9.962
126	— João Baptista Semeraro	4.798	24.12.963
127	— Hjalmar Barbosa R. Junior	4.828	5.3.960
128	— Carlos Augusto Lopes	4.829	7.8.963
129	— José de Souza Dantas Filho	4.840	11.3.962
130	— José Linhares de Albuquerque	4.855	28.9.963
131	— Alexandre Maia Moreira	4.878	17.8.963
132	— Agenor Vieira Pimentel	4.889	9.6.959
133	— Francisco Figueira da Costa Cruz	4.967	7.12.961
134	— Luiz Gomes Leite	4.993	5.12.962
135	— Antonio Marques Moura	5.003	14.10.963
136	— Victor Tavares de Moura	5.023	23.11.960
137	— José Severino da Silva Pinho	5.073	13.3.962
138	— Joel Ruthenio Carvalho de Paiva	5.096	29.1.961
139	— Raul Barata	5.120	31.10.959
140	— Paulo Gomes Calaza	5.168	16.6.963
141	— Romão Laurindo de Cerqueira	5.169	11.12.961
142	— Antonio Marques de Araujo	5.179	30.11.962
143	— Jaime Villalonga	5.195	21.2.963
144	— José Penna Peixoto Guimarães	5.255	19.1.962
145	— Antonio Salema Garção Ribeiro	5.264	4.2.963
146	— Agenor Guimarães Pôrto	5.287	26.8.964
147	— José Machado de Carvalho Junior	5.291	23.5.963
148	— Tullio Regis Nascimento	5.572	16.10.962
149	— Agnello da Silva Ramos	5.616	6.2.965
150	— José Amaury de Medeiros	5.670	21.3.960
151	— José Iria d'Abbadia	5.686	25.7.963
152	— João Renato Rocco	5.741	18.7.963
153	— Athayde de Lima Bastos	5.782	10.7.963
154	— Luiz Carlos Borges Penna	5.801	2.6.960
155	— Rubem de Mello Lopez	5.885	6.4.964
156	— Daniel Alvarez Simon	5.952	9.11.963
157	— Armando Cabral Guedes	6.055	31.7.963
158	— Mojsze Starec	6.238	13.5.964
159	— José Almério de Paiva	6.246	7.3.963
160	— Bernardino Benevides Palmier	6.997	28.10.963
161	— Dalmo Machado Silva	7.336	10.1.963
162	— Julio Gamer	7.389	18.12.962
163	— Adamastor Sant'Anna Barboza	7.852	3.2.964

N.º de ordem	Nome do Médico	N.º da Carteira	Data do falecimento
164	— José Auernig Burle	8.472	11.8.963
165	— Aluizio dos Santos Silva	8.659	11.3.963
166	— Victor De Angelis	8.721	13.5.964
167	— Maria Clenice Russo	8.933	21.6.963
168	— Walter Barbosa Maia	6.125	28.9.961
169	— Almir Affonso de Amaral	8.693	5.10.963
170	— Raymundo Rodrigues de L. Fraga	2.786	29.8.964
171	— João Rodrigues Fontes	6.052	3.10.964
172	— Oswaldo P. dos Santos Abranches	8.399	10.10.964
173	— Geraldo Lucena de Sá Leitão	377	2.11.964
174	— Agenor Torres de Magalhães	4.509	19.11.964
175	— Rodolpho do Pazo Cabello	5.902	24.11.964
176	— Oswaldo Dias dos Santos	2.683	25.11.964
177	— Maria Abduch Xavier	4.902	25.12.964
178	— Luiz Eugenio Tournillon	123	27.12.964
179	— Manoel Goldenberg	1.664	21.1.965
180	— Frederico Guilherme Faulhaber	3.531	29.1.965
181	— Armando de Souza Martins F...	8.434	7.2.965
182	— João José Barbosa Quental	802	14.2.965
183	— Alberto Saraiva Caravelli	2.413	11.3.965
184	— Lourenço J. M. Pereira da Cunha	9.550	17.3.965
185	— Edgard Corte Real	2.395	19.3.965
186	— Joaquim de Queiroz Mattoso F.º	3.393	24.4.965
187	— Amarilio Ribeiro	5.703	21.5.963
188	— Aloysio Silvino Pereira	5.841	30.9.962
189	— Judith Pedreira de Almeida	5.965	24.1.961
190	— Herminio de Souza	5.997	22.3.962
191	— Armando Cabral Guedes	6.055	31.7.963
192	— Alvaro de Albuquerque	6.163	2.1.962
193	— José Almério de Paiva	6.246	7.3.963
194	— Victorio Tornaghi	6.319	14.12.961
195	— Jayme Pogy de Figueiredo	6.650	24.1.962
196	— Severino de Novaes e Silva	6.805	26.7.962
197	— Antonio de Bellis	6.870	10.6.962
198	— Waldemar Pereira Cotta	6.884	9.12.961
199	— José Francisco Pereira Vianna	6.985	30.11.962
200	— Joaquim Moreira Caldas	7.116	19.5.962
201	— Carlos Abilio dos Reis	7.972	8.8.962
202	— Manoel Sevé Neto	8.265	25.8.963
203	— Gerson de Oliveira Barata Ribeiro	8.315	13.12.962
204	— Samuel Esnaty	8.552	1.7.963
205	— José Muniz de Mello	8.685	7.3.964

N.º de ordem	Nome do Médico	N.º da Carteira	Data do falecimento
206	— João Cesario de Andrade ...	8.757	10.1.1963
207	— Demócrito de Vasconcelos Li- nhares .....	652	13.11.1964
208	— Raphael Lontra Netto .....	3.123	12.11.1964
209	— Aluizio Cavalcante Marques ..	4.190	2.1.º.1965
210	— Moacy Pinto Bravo .....	6.933	30. 3.1962
211	— Maria Clenice Russo .....	8.933	21. 6.1963
212	— Alvaro Murce .....	3.319	26. 7.1965
213	— Mario Esberard Leite .....	10.855	29. 8.1965
214	— Boris Taraleskof .....	8.839	1.º. 8.1965

## Divisão de Fiscalização da Medicina Estado da Guanabara

OFÍCIO N.º 285

Em 23 de julho de 1965

Sr. Presidente:

Em consideração aos termos do ofício n.º 1010, de 29-6-65, dirigido ao Exmo. Sr. Secretário de Saúde, aprez-me informar a V. Ex.<sup>a</sup> que esta Divisão oficiou à Secretaria de Administração de Pessoal, determinação de só serem pagos os vencimentos aos médicos que exercem suas funções no Serviço Público Estadual, mediante prova de quitação com êsse Conselho, conforme preceitua a Lei n.º 3268, de 30-9-57.

Atenciosas saudações

(a) **DR. RUBENS DE ARAUJO**  
Diretor da Divisão de Fiscalização da Medicina  
do Estado da Guanabara

Ao Exmo. Sr. Dr. JORGE DE CASTRO BARBOSA  
DD. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE  
MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA.

**AVISO AOS SRS. MÉDICOS**

O NÚMERO A SER COLOCADO NO RECEITUÁRIO É O DA **CARTEIRA** FORNECIDA POR ÊSTE CRM-GB E NÃO DA INSCRIÇÃO, COMO ALGUNS DOS SRS. MÉDICOS VÊM USANDO



**Decreto n.º 44 045 de 19 de julho de 1958 — Artigo 7.º**

§ 1.º — O pagamento da anuidade será efetuada até o dia 31 do mês de março de cada ano, salvo no primeiro ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

§ 2.º — O pagamento da anuidade fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% da importância fixada.

**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.

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

Art. 5.º — É vedado ao médico:

.....  
d) fazer publicidade imoderada, sendo lícito, porém nos anúncios, além das indicações genéricas, referir especialidade, títulos científicos e horário de consulta;