



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DA GUANABARA**

SEDE PRÓPRIA — PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 — GRUPO 1001  
TEL.: 22-0255 — RÍO DE JANEIRO — GB. — ZC-06

**CONSELHEIROS:**

Alcides Modesto Leal	Luiz Bruno de Oliveira
Alvaro Aguiar	Luiz Phelippe Saldanha da Gama Murgel
Américo Piquet Carneiro	Milton Cordovil
Annibal da Rocha Nogueira Junior	Mário Pinto de Miranda
Antonio Araujo Villela	Nilo Theodoro da Costa
Antonio Rodrigues de Mello	Octávio Dreux
Ciro Vieira da Cunha	Orlando Freitas Vaz
Darcy Bastos de Souza Monteiro	Oscar Vasconcellos Ribeiro
Darcy Costa Magalhães	Osolando Judice Machado
Décio Olinto de Oliveira	Paulo Dias da Costa
Ernestino Gomes de Oliveira	Paulo Ferreira
Fioravanti Alonso Di Piero	Roberto Segadas Vianna
Helênio Enéas Chaves Coutinho	Raymundo Augusto de Castro Moniz Aragão
Jessé Randolpho Carvalho de Paiva	Ruy Goyana
João Luiz Alves Brito e Cunha	Sérgio D'Avila Aguinaga
Jorge Joaquim de Castro Barbosa	Spinosa Rothier Duarte
José Augusto Villela Pedras	Sylvio Lemgruber Sertá
José Leme Lopes	Waldemar Bianchi
José de Paula Lopes Pontes	Waldemir Salem
José Luiz Guimarães Santos	Walter de Melo Barbosa



**DELEGADOS:**

Carlos Cruz Lima  
Thomas de Figueiredo Mendes

**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  
Sérgio d'Avila Aguinaga  
Ruy Goyanna

**Editorial**

*Conquanto os Conselhos de Medicina não tenham ainda completado 2 lustros de existência, as razões que lhes servem de objetivo contam cerca de 2.500 anos.*

*De fato, remonta a Ética Médica aos longínquos tempos de Hipócrates, precisamente quando, dos lábios do Pai da Medicina, sob forma lapidar e de profundo sentido moral, surdiu o famoso juramento profissional, núcleo milenário da Deontologia Médica.*

*Essa remota e concisa mensagem foi entendida: transfundiu-se no tempo e no espaço, transpôs o século XX e chegou incólume aos dias de hoje.*

*Não pretendemos, com este preâmbulo, insinuar que a Ética Médica era desconhecida em nosso país antes da criação dos Conselhos... Bem ao contrário. É dever nosso até lembrar, que a ciência gerada da mensagem hipocrática sempre encontrou entre nós, em épocas sucessivas, intérpretes dos mais ilustres e dignos que scuberam divulgá-la através de escritos notáveis, de lições brilhantes e de exemplos pessoais que deram muito bom fruto.*

*Tal como ocorrera em outras nações, o instituto da ética tinha necessariamente de ser criado aqui a fim de preservar esse precioso legado, fundamento intocável da ciência dos deveres médico-profissionais. E, graças à pertinácia de um grupo esparso de colegas eminentes que se uniram, pôde concretizar-se essa antiga necessidade, não sem lutas, não sem sacrifícios, mas dentro dos moldes exigidos pela dignidade da profissão.*

*O que se pôde fazer nesse pequeno período de tempo, nada exprime para os negativistas. Mas, para a maioria da classe que só acredita no êxito da medicina se exercida com austeridade os nossos Conselhos de Medicina já contribuíram para ampliar o prestígio dos médicos no Brasil.*

# NOSSA ÁRDUA MISSÃO

Spinosa Rothier Duarte

É muito compreensível que os objetivos dos Conselhos de Medicina ainda não tenham sido integralmente assimilados pela classe médica brasileira, se considerarmos que esses órgãos não completaram sequer 10 anos de existência.

Além desse motivo, outros poderiam ser acrescentados como, por exemplo, a divulgação em pequena escala das atividades que lhes dizem respeito; certa dose de antipatia que ainda remanesce pelo fato de que foram eles criados por decreto do Governo; o espírito de independência do médico; as tribulações próprias ao exercício da profissão; os aspectos fascinantes da ciência médica induzindo o colega a afastar-se e a isolar-se dos assuntos que lhe pareçam estranhos à sua especialidade, etc.

Para alguns outros, não passam os Conselhos de órgãos inúteis ou impenetráveis em virtude de mal os conhecerem e de, nem mesmo, se interessarem em os conhecer melhor. Ignoram o trabalho dos seus colegas Conselheiros, se é que imaginam haver trabalho por eles produzido...

A organização e o funcionamento de um Conselho de Medicina são tarefas aparentemente suaves. Sua produção parece insignificante ou nula por constar ela de matéria sigilosa que nem pode ser comentada. Por tudo isso tornam-se necessárias as explicações que aqui estamos apresentando.

O Conselho Regional de Medicina da Guanabara, (CREMEG), enfrenta inúmeros problemas na execução de seus trabalhos: são vaidades e ambições não satisfeitas, interesses contrariados, pedidos de concessões impossíveis, rotinas a serem estabelecidas, resistências e dificuldades de vários tipos etc., problemas esses que demandam tempo para estudo, sem o que, não seria possível dar-se guarida segura aos colegas que lhe solicitam orientação ou amparo éticos.

Aos dúbios e derrotistas endereçamos esta pergunta: por acaso não são, os Conselhos de Medicina, obra concretizada pela própria classe? Por acaso não são, esses órgãos, vedados a qualquer influência estranha à nossa Classe? Porque pois duvidarem da sua autonomia e da sua utilidade: os Conselhos de Medicina são do médico, pelo médico, para o médico!

De fato, os Conselhos impedem a interferência de quaisquer autoridades, que não os próprios médicos, na solução de todos os problemas que lhes são afetos.

São médicos que julgam os seus próprios colegas, com a particularidade de que os julgados tem direito à escolha de seus julgadores e vice-versa, na mais recíproca das preferências e com livre seleção dos seus representantes, de modo a permitir a defesa dentro das normas e do concheço profissionais. Na hipótese de punição, note-se, o médico a receberá dos seus próprios colegas! Além disso, o pronunciamento de um tribunal de médicos contra um médico é, em última análise, um ato a favor da classe toda!

Meditem sobre isso e nos ajudem a divulgar o escôpo do CREMEG como instrumento, digno e autêntico, da defesa de nossos interesses individuais e coletivos.

Já se registra, no entanto, certa movimentação de colegas que procuram ajustar-se ao nosso Conselho, demonstrando assim interesse em compreendê-lo, senti-lo, até mesmo desejá-lo como complemento integrável que de fato o é na vivência profissional.

De outro lado, os problemas que se apresentam no CREMEG, são correlacionados com os de uma metrópole grande e diversa. A importância da cidade do Rio é tradicional, quer pelo que ela representa através de seus centros culturais, comerciais, industriais etc., quer finalmente pela beleza do panorama local que assombra o mundo!

Tais circunstâncias promovem constante afluxo imigratório. Conseqüentemente, seu elevado índice de densidade demográfica enseja mais lutas e atritos, senão aventuras e desventuras, pela conquista de melhores condições de vida. Não escapam os médicos desse fenômeno humano, nem da atração magnética que lhes exerce a "Cidade Maravilhosa".

De fato, existe aqui na Guanabara a maior população médica relativa do mundo, isto é, 1 médico para cada 400 habitantes!

Em meio a essas peculiaridades mesológicas, temos procurado acertar nos julgamentos que nos tocam, mostrando-se o CREMEG tolerante e humano para com os deslizes dos primários, mas estacando inflexível em relação aos recalci-trantes. O tempo e a prática, aliás, se encarregaram de indigitar os nomes mais contraditórios nos trâmites do Conselho.

Trabalho nos dão alguns colegas que teimam em fazer do Conselho um escudo para os seus problemas pessoais ou suas reivindicações salariais, como se fôsse o Conselho um super-sindicato... E assim por diante.

Engano freqüente são as verberações dirigidas ao CREMEG exigindo-lhe providências enérgicas contra o curandeirismo e outras "profissões" análogas. Não é da alçada dos Conselhos abrirem luta contra tais delitos, cabendo-lhes apenas se solidarizar e colaborar com as autoridades policiais ou judiciais. Cuidam os Conselhos das questões em que esteja envolvido exclusivamente o médico diplomado, embora não permaneçam indiferentes àquelas fraudes.

Para finalizar, formulamos um apêlo à inteligência e ao bom senso dos nossos caros confrades. Que compreendam e ajudem aos outros a compreenderem a impossibilidade de divulgarmos ou comentarmos o que é levado a julgamento pelo CREMEG, visto constituir assunto confidencial. Nosso trabalho só pode ser executado sob os ditames do segredo profissional. Sem o auxílio dessa mola oculta, parte integrante de nossa honorabilidade, poderíamos contribuir involuntariamente para a retalhação moral de nomes implicados num deslize eventual sem culpa dolosa, ou numa simples recidiva por falta de experiência ou orientação ética, ou ainda numa pequena leviandade cometida por momentâneo embaraço, enfim uma série de minúsculos desvios, fruto talvez da pleora profissional, que não bastariam para configurar dolo, desonestidade ou má fé.

Para a grande maioria dos médicos, o Conselho é apenas um órgão orientador, para dissipar dúvidas e esclarecer pontos obscuros da ética profissional. Exclusivamente para aqueles que procedem com evidente má fé ou desonestidade é que o Conselho assume papel punitivo. O médico cômico de sua ética, como o é a maioria, deve considerar o Conselho como um órgão que merece o seu apoio, pois contribui êle para manter e aumentar o prestígio da classe médica.

Que nos permitam agir como estamos agindo nessa árdua missão de julgar sem tripudiar, sem humilhar, sem comentar, sem divulgar; que nos permitam prosseguir na tarefa educativa de dialogar, doutrinar e orientar no sentido de atrair para o nosso meio paternal, os ignorantes da Ética e os descrentes do Conselho.

## A responsabilidade Médica diante das leis penais e dos preceitos de ética (\*)

Prof. Hilton Rocha (\*\*)

É para mim uma honra muito grande estar presente nesta série de palestras; minha parte será completamente desataviada, mas será repleta de sinceridade e de bons propósitos, que sempre têm norteado a vida minha como a daqueles que hoje aqui se encontram, nêsse esforço e sacrifício para ouvirem alguma coisa a respeito de Ética Médica.

*Que interêsse têm para os médicos os Conselhos de Medicina?* Esta pergunta me veio à mente quando recebi a convocação telefônica bem honrosa, porque, criador e primeiro Presidente do Conselho de Medicina do meu Estado, conheço as lutas ingentes que tivemos de sustentar de início junto à própria classe, que via nos Conselhos de Medicina um algoz, um policiador, numa época em que todos querem, todos pretendem, todos desejam a melhoria das próprias situações.

Que interêsse têm para os médicos os Conselhos de Medicina? O mesmo interêsse que tem a Ordem para os Advogados. Uma profissão se valoriza pelo nível cultural, mas também, e muito, pelo seu prestígio moral. Sem ética, sem dignidade, o prestígio declina, o respeito pela própria classe define.

Os Conselhos de Medicina policiam a profissão, recuperando transviados, punindo os irrecuperáveis, saneando o meio.

Como assistir de braços cruzados a tarefa dos abortadores, o despudor das dietomias, o mercantilismo dos agenciadores, e desplane do cirurgião-fantasma, os crimes monstruosos da imperícia flagrante, o cinismo de anúncios impossíveis, as comissões de laboratórios e casas de ótica?

(\*) Aula proferida no Curso de Deontologia Médica, em 19 de agosto de 1965.

(\*\*) Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais.

Não confundamos. Os Conselhos de Medicina foram criados para os médicos, e não contra os médicos. Melhorar o ambiente da nossa profissão, purificando-o, é ajudar-nos.

O Conselho de Medicina polícia o cumprimento do Código de Ética. E são tão graves os deslises, que se justifica o título da lestra que, honrosamente para mim, vós me confiastes. Qual a responsabilidade do médico perante êsses Conselhos e perante o Código Penal?

A dignidade profissional é inseparável dos cânones da dignidade comum. Em geral, o deslise de uma condiciona ofensa mais ou menos grave à outra.

Buscarei, dentro da amplitude do tema, pontos específicos a respigar. Vejâmo-los.

### COMO COIBIR O EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA

Devemos caracterizar duas modalidades de exercício ilegal da medicina: — a do médico e a do não médico.

a) — O médico exercerá ilegalmente a medicina quando não estiver devidamente habilitado. Por exemplo, todo médico não inscrito no Conselho Regional de Medicina deverá ter suas atividades suspensas pela Justiça local.

Exigência que bem se ajusta à nossa Carta Magna. O artigo 141 § 4, da Constituição determina: — “é livre o exercício de qualquer profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer”.

Não só. As letras K e L do art. 50 do nosso Código de Ética, aliás sintonizadas com a letra i do art. 16, do decreto 20.931, de 11 de janeiro de 1932, vedam-nos “assumir a responsabilidade do tratamento médico dirigido por quem não seja legalmente habilitado”. E é próprio Código Penal a acentuar que “o profissional que se acumplicia com os que exercem ilegalmente a Medicina poderá ser, com a conseqüência da lei, corresponsabilizado pelo delito”.

O médico que acoberta o exercício ilegal fere os preceitos dos Códigos, como se êle fôsse o agente do delito. Era o que ocorria por exemplo com o SAMDU que lançava os estudantes, sob o rótulo de “socorristas”, em pleno exercício ilegal, acobertados pelos médicos do seu próprio quadro. Atitude deletéria em tríplice sentido: —

em detrimento dos médicos, ilegalmente substituídos por estudantes; em detrimento destes, que, sob o engodo de uma remuneração, eram levados a pouco e pouco a mutilar o seu curso de formação; e, acima de tudo, em detrimento do povo, a receber assistência médica defeituosa.

b) — O exercício ilegal da medicina, freqüente e reiterado, por parte de leigos, charlatães ou curandeiros, \* é expressamente proibido pelo Código Penal, ainda quando gratuitos ou serviços prestados. Baixo espiritismo, farmacêuticos inescrupulosos, curiosos, curandeiros, todos se agrupam sob a sanção do art. 282 do Código Penal. E urge que o façamos. Não é crível que às nossas barbas homens como Arigó, acobertados por padrinhos influentes, continuem a iludir os incautos e os desesperados, num atentado aos nossos fóros de cultura e de civilização.

Às Associações Médicas cumpre denunciá-los. A Justiça local processá-los.

Os Conselhos de Medicina que dantes se viam manietados, hoje podem cumprir mais amplamente a sua tarefa saneadora, dilatada que foi sua influência.

#### QUAIS OS ANÚNCIOS MÉDICOS PERMISSÍVEIS PELA ÉTICA?

O médico não pode anunciar aquilo que a ciência não homologa, ou o que a dignidade não lastreia.

O decreto 4113 de 14/2/42, bem como o art. 5 do Código de Ética, deixam bem claro o assunto. Limitar-me-ei a reproduzi-los.

O art. 1.º do citado decreto estabelece:

Art. 1 — É proibido aos médicos anunciar:

I — cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento próprio, segundo os atuais conhecimentos científicos;

II — tratamento para evitar a gravidez ou interromper a gestação, claramente ou em termos que induzam a êstes fins;

(\*) Charlatão é aquêle que explora a credulidade pública, médico ou não médico. Curandeiro é o que exerce a medicina sem estar habilitado. Todo curandeiro é charlatão, mas nem todo charlatão é curandeiro.

III — exercício de mais de duas especialidades, sendo facultada a enumeração de doenças, órgãos ou sistemas compreendidos na especialização;

IV — consultas por meio de correspondência, pela imprensa, caixa postal, rádio ou processos análogos;

V — especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha a sanção das sociedades médicas;

VI — prestação de serviços gratuitos, em consultórios particulares;

VII — sistemáticamente, agradecimentos manifestados por clientes e que atentem contra a ética médica;

VIII — com alusões detratoras a escolas médicas e a processos terapêuticos admitidos pela legislação do país;

IX — com referência a métodos de tratamento e diagnóstico não consagrados na prática corrente, ou que não tenham sanção das sociedades médicas;

X — atestados de cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento estabelecido.

§ 2.º — Não se compreende, nas proibições dêste artigo, anunciar o médico seus títulos científicos, o preço da consulta, referências genéricas à aparelhagem (raio X, radium, aparelhos de eletricidade médica, fisioterapia e outros semelhantes), ou divulgar, pela imprensa ou pelo rádio, conselhos de higiene e assuntos de medicina ou de ordem doutrinária, sem caráter de terapêutica individual.

O artigo 5 do nosso Código de Ética, nas suas letras *d-e-f-g-j* e *n*, sintetiza, com muita oportunidade, as restrições acima compreendidas:

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

e) — Anunciar a cura de doenças, sobretudo das consideradas incuráveis, o emprêgo de métodos infalíveis ou secretos de tratamento e, ainda que veladamente, a prática de intervenções ilícitas.

f) — Usar títulos que não possua ou anunciar especialidades em que não esteja habilitado.

g) — Dar consultas, diagnósticos ou receitas pelos jornais, rádio, televisão ou correspondência, bem como divulgar ou permitir

a publicação na imprensa leiga de observações clínicas, atestados e cartas de agradecimentos.

j) — Anunciar a prestação de serviços gratuitos ou a preços vis, em consultórios particulares, ou oferecê-los em tais condições a instituições cujos associados possam remunerá-los adequadamente.

n) — Divulgar processos de tratamento ou descobertas, cujo valor não seja expressamente reconhecido pelos organismos profissionais.

A ética médica especifica e condiciona os postulados da dignidade comum. Não anunciar especialidades que não existam, nem pretender curar doenças incuráveis. Não dar publicidade freqüente a agradecimentos de clientes, de cuja própria identidade se tem o direito de duvidar. Não insinuar métodos e cirurgias criminosas e condenadas. Ter pudor no anúncio, para não fazer como aquêle que, a gás neon, alardeava a sua especialização em “dôres de cabeça”, mas “sòmente as crônicas”; ou aquêle outro que ocupava, de alto a baixo, uma das pilastras da antiga Galeria Cruzeiro, apregoando, em letras volumosas e poligráficas, o tratamento de doenças situadas em todos quadrantes do organismo. Já vimos até a divulgação de uma fotografia de uma fila de pessoas que aguardavam o leite, como se estivessem ali aguardando a chegada de um médico qualquer. Ou aquêles profissionais que, julgando comercialmente aproveitável a idéia dos restaurantes populares, dos teatros baratos ou dos cerzidores de camisa, contratam pessoas para percorrerem o centro das metrópoles, carregando cartazes ou tabuletas em que se vê uma seta apontando a direção de um consultório, onde o preço da consulta é vinte vêzes inferiores ao normal.

“Se se faz da medicina um comércio, ela se tornará o mais vil dos comércios e, no dizer de Shylock, seremos traficantes da carne humana”.

Há os que, certa época, num verdadeiro requinte gastronômico, organizaram-se em pequenos grupos para jantares periódicos, fazendo rodízio do homenageado: — é óbvio que a fotografia do ágape se difundia em destaque. E os telediagnósticos? Enviem-se nome, idade e alguma importância em selos postais, e virá pelo correio a terapêutica adequada. De uma feita, era eu presidente da Associação Médica de Minas Gerais, e interpelei um de nossos associados que chefiava uma dessas equipes de telediagnósticos; respondeu-me êle

que o diagnóstico era feito por outrem, e que êle funcionava apenas como terapêuta ortodoxo. E julgava-se com a consciência tranqüila! E aquêles que não se pejam de anunciar simultaneamente as especialidades mais díspares: — obstetra, pediatra, oculista e anestesista? Como se possível fôra ter-se mais que uma especialidade. Apesar disso, para atender a situação das cidades menores, permite — se que o médico anuncie duas especialidades. Já é liberal.

#### QUAIS OS DEVERES DO MÉDICO PERANTE AS ASSOCIAÇÕES DE CLASSE?

O Código de ética é explícito. Entre os deveres do médico, incluiu-se o art. 7.º: — Deve o médico ser solidário com os movimentos generalizados e justos de defesa dos interesses de sua categoria profissional”. E ainda aí valorizando o nosso Código, o § 1.º dêsse mesmo artigo reserva ao médico o direito de não solidarizar-se “com os movimentos que estejam em desacordo com os princípios éticos ou que sejam contrários aos ditames de sua consciência”. É uma válvula de exceção, por ser quase inadmissível uma deliberação coletiva da classe atentatória aos preceitos da ética. E não confundamos os ditames de nossa consciência com o dever democrático de nos curvamos ante as deliberações majoritárias.

De início, convenhamos que o caráter, o prestígio, quase que a dignidade de um profissional claudicam, quando se divorcia de seus pares.

Não se compreende que se pertença a clubes desportivos e recreativos, e não nos apressemos em figurar nas entidades que nos congregam. Há mais de 50 anos, numa alocução memorável sôbre o “valor educacional da associação médica”, o genial e sempre atual Osler nos dizia:

“Em parte poderá o fato ser atribuído à negligência dos próprios membros, que deixam de apresentar um programa atraente, porém mais comumente a culpa reside nos próprios candidatos. Entregue por vêzes ao puro comercialismo, o médico encara como perda de tempo o incorporar-se a uma associação, o mesmo sucedendo com aquêle que, dentro da profissão, visa apenas o lucro a retirar dos pacientes, descuidando da obrigação primordial de empregar no interesse dêles o máximo de suas fôrças. Com freqüência também, e

ainda por puro cálculo, torna-se frequentador assíduo da sociedade o médico de grandes rendas, temendo o prejuízo que inevitavelmente acarreta o afastamento do corpo profissional. O indivíduo que está a par de tudo e nenhum proveito retira da sociedade, faz-me pensar naquela miserável caricatura da humanidade, a criança precocemente envelhecida, cujo marasmo tabético associou, na mesma criatura, a velhice e a infância. Para que se incomodar em comparecer à sociedade e ouvir discorrer o Dr. Jones acêrca dos reflexos gástricos da neurastenia, se na obra de Einhorn ou de Ewald tem meios de encontrar o assunto mais bem exposto? Está farto de ver apêndices e vísceras; não tem tempo a perder e prefere ficar em casa. De fato, não há lugar mais apropriado para o homem que alcançou o seu estágio de estagnação intelectual”.

Que página lúcida e causticante nos deu Osler.

A união faz a fôrça. São essas sociedades médicas, regionais, estaduais ou brasileira, que defendem constantemente os nossos interesses: — econômico, ético, social, previdenciário, cultural.

As nossas associações lutam pelo nosso esmêro. Batalham pela nossa coesão. Pelejam melhoria de nosso nível. Pugnam pela saúde e pela recuperação do povo brasileiro. Não há nem pode haver, dentro delas, nenhuma influência política, partidária, ideológica ou religiosa.

A nossa política é a médica. E se assim é, como compreendermos que um médico se insurja, se rebelde e desobedeça as deliberações emanantes da maioria de sua própria classe.

Um médico é perseguido e sacrificado em qualquer posto. É êle punido injustamente. A associação mobiliza-se para reintegrá-lo, redimindo-o. Determina que nenhum outro médico, durante a campanha, preencha o lugar vago. Como compreender em tal caso a desobediência? Será necessário apelar para um Código de Ética, e para a letra explícita de um artigo ou de um parágrafo? Não bastarão a dignidade individual, o decôro, o pejo, a solidariedade? Haverá que desbordar o problema, do fôro íntimo para as letras de um Código? Haverá quem não tenha, na própria consciência, o acicate a martirizá-la, muito mais e muito antes da incidência de eventuais penalidades?

A associação de classe toma certas deliberações, por exemplo, no sentido de que se institua a livre-escolha (em caráter experimen-

tal) em um município. Discute-se, delibera-se e aceita-se o plano redentor por maioria de votos. Colegas abandonam seus postos. Outros recusam preenchê-los. A campanha progride vitoriosa. Como admitir que surjam colegas capazes de desobedecer a linha da campanha, sob a alegação de que necessitam dos proventos daqueles lugares vagos? Mas se esquecem êles de que essas vagas se originaram exatamente do movimento em marcha?

Aliás, é explícito o Código de Ética em seu artigo 18: “É vedado ao médico aceitar emprêgo deixado por colega que tenha sido exonerado sem justa causa, salvo anuência do Conselho Regional de Medicina no qual tenha a sua inscrição”. Ou o artigo 19: “Constitui prática atentatória da moral profissional procurar um médico conseguir para si emprêgo, cargo ou função que esteja sendo exercido por colega”.

#### SEGRÊDO PROFISSIONAL

É curioso um cotêjo entre os textos das leis que nos regem.

O art. 144 do Código Civil reza: — “ninguém pode ser obrigado a depôr de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo”.

O art. 241 do Código do Processo Civil preceitua: — “a testemunha não poderá recusar-se a depôr, salvo... sôbre fatos cuja divulgação importa violação do segredo profissional”.

*Ninguém*, por êsses artigos, *pode ser obrigado. Embora*, como diz Cardoso Júnior, “não ser obrigado a depôr não significa *ser obrigado a silenciar*”.

Já o Código Penal, em seu artigo 154, não é tão radical, ei-lo: — “revelar alguém, *sem justa causa*, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: — Pena — detenção de 3 meses a 1 ano, ou multa de mil a dez mil cruzeiros”.

Como vemos, o Código Civil e o Código Penal deixam a critério do próprio médico a indiscrição. Não é obrigado a revelar o segredo, mas não é impedido de fazê-lo, quando *justa causa* houver. E não especificam a justa causa.

Podemos nos valer, neste particular, de dois valiosos conselhos: “O interesse social acima do interesse individual”, diz Afrânio Peixoto;

“A causa justifica a revelação do segredo, sempre que a conservação dêste possa constituir um mal maior do que a sua revelação” (Cardoso Júnior).

O que nos diz o Código de Ética? O art. 37 *admite* a quebra do segredo profissional em três circunstâncias: — a) quando o paciente fôr menor, revelando-se o fato aos pais ou tutores; b) para evitar o casamento de portador de defeito ou moléstia, capaz de pôr em risco a saúde do futuro cônjuge ou de sua descendência; c) quando se trata de fato delituoso previsto em lei, e a gravidade de suas conseqüências sôbre terceiros crie para o médico o imperativo de consciência de denunciá-lo à autoridade competente”. Mas nesses casos a revelação é *admissível*, mas não *obrigatória*.

Ela é necessária (portanto obrigatória), pelo Código de Ética, nos seguintes casos (art. 38):

- a) nos casos de doença infecto-contagiosa de notificação compulsória;
- b) em perícias judiciais;
- c) nos atestados de óbito;
- d) em casos de crime pelo qual vá expiar um inocente, e o cliente culpado não se apresenta à justiça, mesmo após os conselhos do médico;
- e) em face de abortadores profissionais, ressalvados os interesses da cliente.

E assim confrontamos os textos das leis e dos códigos. Sentimos sagrado o sigilo profissional. Os fatos, as ocorrências, os males que o médico, como o sacerdote, descortina, devem ser esquecidos, para que não traiamos o juramento de Hipócrates.

Casos especialíssimos poderão surgir, a nos criar problemas de consciência, e esta nos ditará a conduta. O sigilo é sagrado, e há que respeitá-lo, sob pena de nos macularmos a nós mesmos.

É dentro desta linha, desta convicção, dêste dogma, que nos rebelamos contra a acintosa e despudorada burocratização da medicina brasileira. Não bastam, dentro dela, os desmandos e os desregramentos enxovalhantes e aviltantes do próprio exercício profissional; tripudiam sôbre a dignidade e pudor, olvidando as letras dos Códigos e as diretrizes bem claras da lei. Tripudiam acintosamente sôbre o segredo profissional. Segredo que resguardamos a todo pano,

para feri-lo apenas excepcionalmente, quando males maiores puderem advir de seu recesso.

E o que vemos na burocracia previdenciária? Os processos, com os exames, os diagnósticos, os prognósticos, a terapêutica, escritos com tôdas as letras e acessíveis aos leigos que os manuseiam. Diagnósticos certos ou errados, prováveis ou afoitos, pouco importa. É como se a Ética fôsse diferente de um e de outro lado de uma cortina, que será de silêncio para uns e de divulgação infrene para outros.

Talvez seja melhor assim. A vigente Assistência Médica da Previdência Social, por qualquer lado que a encaremos, é defeituosa, incapaz, insustentável. Porém não basta o sôpro que há de ruir o edifício sem base, urge que edifiquemos aquêle que irá substituí-lo. Não nos cinjamos às críticas destrutivas; plasmemos as medidas corretoras. É isto que fazemos nestas tertúlias, nestas arrancadas, neste trabalho construtivo, aprimorador e idealístico. Onde os mais encanecidos vêm dizer aos mais jovens, na ânsia de um Brasil melhor, quais as diretrizes que a sua experiência vem ditar. Poderão não ser as melhores, mas serão sempre das mais sinceras.

#### ATESTADOS MÉDICOS GRACIOSOS E IRREAIS

Êste tópico é inserido como grito de alerta, antes de ser estigmatizado.

A facilidade com que muitos colegas concedem atestados gratuitos é clamorosa e lastimável, ao tempo em que é desprimorosa e alarmante.

Para justificar uma falta no serviço, uma ausência a um exame ou a omissão ao dever cívico de voto; para lastrear uma licença, e até mesmo uma aposentadoria, — como é freqüente vemos a multiplicidade de atestados, absolutamente improcedentes.

E como nos rebelarmos contra certas medidas acauteladoras, que aqui e ali surgem? Ora são instituições que só aceitam os atestados firmados pelos seus próprios médicos, ora outras que exigem mais de uma assinatura para valorizá-lo; o atestado médico vai perdendo o seu peso e o seu significado, à força de ser fraudado.

Não é em geral má fé, nem espírito mercantil. O médico dêle não se beneficia. Na grande maioria dos casos nem o cobra; é duplamente liberal: — no preço e na substância.

Mas como deixar de cobrá-lo? O atestado não pressupõe um exame?

Atestados sem exame, e por isso gratuitos? A falha de origem se amplia, para atestar não a realidade, mas aquilo que satisfaça aos interesses do beneficiário.

Enfim, essa liberalidade vai levando os nossos atestados ao descrédito, e os médicos que os firmam à leviandade comprovada.

Devemos fazer uma frente contra essas concessões. Precisamos ser fortes e intransigentes nas negativas. Às vezes, é difícil negar, bem sei; mas conceder é violentar a consciência, porque é, com o nosso aval, testemunhar o ilegítimo.

A situação é ainda mais contristadora (felizmente bem mais rara) quando tais atestados passam a ser fonte de renda. E, assim como existem os “abortadores”, também conhecemos os “atestadores profissionais”, que, praticamente sem ver o doente, mediante alguns cruzeiros, atestam por dia dezenas e dezenas de doenças imaginárias, ou de higidez duvidosa.

Não nos esqueçamos de que a força moral é a nossa poderosa arma, não só para o êxito da própria profissão, com na conquista de qualquer reivindicação. Não é a greve, nem serão movimentos paredistas as armas de que poderemos dispôr. É a força moral, que impõe, que exige, que enfrenta e que derrota. Podem tardar as vitórias, mas sempre nos sorrirão, porque não empreendemos movimentos afoitos, não pelejamos batalhas malsãs. O que buscamos sempre é o justo, o ponderado, o razoável. Nas menores coisas, pode residir um mal que nos debilite: — a nossa estatura moral deve ser intangida.

Aliás, o Código Penal é explícito em seu art. 302: “Dar o médico, em exercício da profissão, atestado falso — detenção de um mês a um ano”; o que bem se casa com a proibição taxativa do art. 60 do nosso Código de Ética: — “É vedado ao médico atestar falsamente sanidade ou enfermidade, ou firmar atestados sem ter praticado os atos profissionais que o justifiquem”.

#### ESPECIALISTA, IMPERÍCIA, BOARD, AMB

O art. 45 do nosso Código de Ética reza: “O médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que

tenha dado causa por imperícia, imprudência, negligência ou infrações éticas”.

Os Códigos respectivos ditam realmente êsses mesmos postulados, sendo o profissional passível de detenção de dois meses a três anos, podendo a pena ser acrescida de um terço se agravantes existirem, como preceituam e determinam os artigos 121 e 129 do Código Penal, que caracteriza a falta como “crime culposo” (art. 15, II).

E, reforçando as penalidades, os nossos Conselhos de Medicina poderão ir desde a advertência confidencial até a cassação do exercício profissional, como se lê no artigo 17 do Regulamento aprovado pelo decreto 44.045, de 19 de julho de 1958.

Imperícia, imprudência ou negligência. Que não se justificam em nossos misteres, que lidam com a vida de nossos semelhantes, cuja salvaguarda juramos atender.

Precisamos saber até onde nos habilitamos. E, muito mais que isso, temos que recalcar a tendência aerodinâmica da época. Exames rápidos, imperfeitos, a “vol d’oiseau”. A pressa é inimiga da perfeição. Os erros médicos são freqüentemente frutos de negligência e de precipitação.

Se não temos tranqüilidade de espírito e tempo bastante, nada nos obriga a resolver afoitamente o problema que nos é trazido. Aguardemos o momento para fazê-lo na plenitude de nossas possibilidades. Ou não o façamos.

Ao lado disto, há que definir o especialista. O Código de Ética, na letra f do art. 5.º, veda ao médico o exercício de especialidade “em que não esteja habilitado”.

Isto suscita um problema complexo. Os diplomas que recebemos de nossas Faculdades têm limitações? Não permitem êles o exercício da medicina, sem restrições?

Sim, os diplomas têm êsse êrro. Mas os Códigos políciam-nos, punindo a imperícia.

As nossas Faculdades de Medicina ainda não têm autoridade para propor a limitação da latitude indébita dos atuais diplomas. Elas formam o “médico prático”, o “policlínico”, e, ao final, dão-lhe carta branca para o exercício de qualquer especialidade. Mais que os Códigos que nos fiscalizam, para atenuar o êrro de origem, estão as nossas próprias consciências, e o nosso sentido quase religioso de dignidade, de responsabilidade e de ética.

Como se especializar? Como conceituar, definir, caracterizar o especialista?

As Faculdades de Medicina, até hoje, têm exibido uma preocupação monótona: — fabricar médicos, mais ou menos capacitados. Mas não nos oferecem elas meios para a especialização. E, se assim é, como poderiam restringir a latitude dos diplomas, se aos médicos não são facilitadas linhas de pós-graduação?

Hoje felizmente o problema já preocupa os responsáveis. As nossas Escolas superam a primeira etapa. Não é utópico prever-se, para um futuro não remoto, a sua integração. Ao lado do que hoje fazem, têm que estimular a pesquisa e erigir a pós-graduação nacional, à base do tempo integral e da dedicação exclusiva.

Exatamente porque as Escolas claudicam neste particular; exatamente porque os diplomas que elas outorgam não têm limitação; como poderiam elas, depois de outorgar o máximo, conceder habilitação especializada, que está indêbitamente implícita no diploma original?

É aí o momento da Associação Médica Brasileira socorrer-nos. As Faculdades podem e devem multiplicar os cursos de especialização. Mas, quem pode aferir o mérito e conceituar o especialista é a AMB. Quem pode organizar os Boards, quem pode pugnar pela exigência do “certificado de especialista” para o exercício da especialidade, é a AMB, com a indispensável colaboração das sociedades especializadas respectivas.

Esta articulação ou simbiose entre as Faculdades de Medicina e a Associação Médica Brasileira, que urge e que se esboça, virá trazer fundamento à formação do especialista no Brasil.

E com isto, terão os Conselhos de Medicina sem dúvida maior campo e maior autoridade para o policiamento da qualidade dos serviços prestados, punindo com mais freqüência e mais rigor aqueles erros por imperícia, ousadia, afoiteza e incompetência. Não pode exercer uma especialidade quem para ela não esteja habilitado. Máxime quando a habilitação fôr exequível e acessível, dentro do nosso país, sem necessitar que se mendiguem bôlsas ao estrangeiro, num atestado flagrante de nossa minoridade científica.

É necessário que nossas escolas, nossas associações criem no Brasil situação que permita saíamos desta contingência embaraçosa.

O médico saído de uma Faculdade de Medicina forma-se policlínico, e vai iniciar sua “viacrucis”, porque o Governo acena para os jovens recém-egressos do Rio de Janeiro, por exemplo, ou São Paulo e Belo Horizonte, com uma migalha qualquer, com um empreguinho qualquer, miserável, que apenas vai servir de algema a manietá-lo, a prendê-lo no seu local de origem; e êles o aceitam. Lógicamente, jovens, esperançosos e estetas, gostarão muito mais de viver em Copacabana, em Santos ou na Pampulha, junto do asfalto ou das praias, do que nas lutas ingentes de sacrifícios e penas do *hinterland* brasileiro.

O próprio Governo nos acena com essas migalhas que prendem, que manietam, que algemam, que forçam o jovem médico a ficar nas capitais, para depois criar-se êsse absurdo que hoje deixa todos boquiabertos: só o Rio de Janeiro tem mais de dez mil médicos. É a maior concentração médica do mundo. Nem Israel hoje o supera. Um para trezentos e cinquenta, dentro de um país que é o pior dotado de médicos.

Em Minas, em São Paulo, por todo o Brasil, encontramos às centenas municípios carentes de um médico, e o Rio de Janeiro possui dez mil médicos, a maior concentração do mundo, tantos médicos quanto em todo o Estado de São Paulo reunido.

Há um erro a corrigir, erro que não é nosso, não é da classe, não é dos jovens, mas daqueles que nos governam e que nos dirigem; para isso, para essas lutas e tantas outras nos reunimos assim, eu a sacrificar os senhores (não apoiados gerais), prendendo-os uma hora a ouvir-me, mas pouco importa o desataviado da palestra, pois o que interessa é a intenção, o objetivo, a meta de união e coesão da classe; porque só unidos, e unidos sob a bandeira imaculada da profissão, os Conselhos de Medicina hão de zelar, por conquistarmos para o Brasil Medicina à altura dos nossos propósitos, dos nossos ideais e do nosso sonho.

Agradeço e peço desculpas.

## Aspectos Médicos-Legais do problema do Segredo Médico

Prof. Leonídio Ribeiro

— Vou tentar resumir, em trinta minutos, tempo que me foi conferido, para esta palestra, os principais fundamentos do segredo médico, que acaba de ser definido, em seu conceito, pelo nôvo Código de Ética, e m vigor desde janeiro de 1965.

Em tôdas as sociedades civilizadas, há um certo número de profissões jungidas a preconceitos e regras rígidas de moral, que dependem dos costumes dos seus povos. A profissão médica é uma delas, e o segredo profissional está condicionado, em cada país, aos seus hábitos e tradições, dos quais resultam a sua legislação e os códigos de moral.

Assim, o conceito de segredo médico, no Brasil, é completamente diferente dos que prevalecem na Suécia e nos Estados Unidos. Cada um desses povos entende a Moral de modo diferente e seus preconceitos influem na codificação das normas que regem e, em consequência, na doutrina do sigilo profissional, no exercício da clínica.

Que é segredo médico? A nossa profissão, tal como a do sacerdote, exige o respeito a certos deveres inerentes à organização social.

O Professor Levi Carneiro contou-nos, na última aula, uma cena muito expressiva, e da qual participou o Monsenhor Henrique de Magalhães, a respeito de seu depoimento em processo de que foi, em Juízo, advogado de uma das partes. O médico, tal como o sacerdote, não revelou as confidências que lhe foram feitas, pois as recebeu, na profissão, como o médico à cabeceira do doente. Não podemos fazê-lo, porque nelas se baseiam a honra e a dignidade de nosso sacerdócio, tanto que, quando nos formamos, fazemos o juramento de Hipócrates, prática observada há mais de dois mil anos, em tôdas as civilizações, mesmo as mais modernas.

Precisamos definir o que seja segredo médico, porque as legislações foram sofrendo a influência das modificações dos hábitos e costumes de cada povo. Entre o doente e o clínico se firma, desde logo, um contrato tácito que se impõe, desde que o cliente chama o médico para tratá-lo, assumindo as duas partes, compromissos e deveres recíprocos. O doente de início fica obrigado a pagar os serviços do médico que chamou, e este estará jungido a certo número de deveres. O mais grave, sério de todos, é o de não revelar nunca as confidências que ouviu do seu doente, ao examiná-lo, mesmo porque, conforme ensinava Afrânio Peixoto, não poderia haver Medicina Clínica sem que o paciente tivesse ilimitada e absoluta confiança no seu médico, desde que terá de lhe revelar os mais íntimos segredos, não só os seus, como até os de sua própria família.

Dir-se-á que a legislação moderna impõe certas exceções. É fato, e, por isso, na prática, o médico deverá guardar segredo absoluto, em tôdas as circunstâncias, salvo aqueles casos cuja revelação a lei impõe.

Vamos ver quais são êles. Os médicos são obrigados a passar o atestado de óbito, no qual deve figurar a causa da morte, tanto que, quando surgem sérias dificuldades, pelo fato de não lhe ter sido possível fazer o diagnóstico, existe uma repartição oficial encarregada da verificação do óbito. Quando o médico, pelo simples exame do cadáver, não puder descobrir a causa da morte, terá de proceder à necropsia. Por quê? Porque a sociedade tem todo o empenho em saber de que morrem tôdas as pessoas, sobretudo porque há problemas sociais de interesse geral, que dependem do diagnóstico e da *causa mortis*. É o que acontece, por exemplo, nos casos de morte violenta, por crime, acidente, suicídio, e principalmente em consequência de doenças contagiosas.

Durante a última epidemia de febre amarela, no Rio de Janeiro, debelada durante a Administração do Professor Clemente Fraga, e cuja campanha foi dirigida pelo meu grande amigo João de Barros Barreto, procedia-se ao exame do cadáver de todos os indivíduos cuja morte fôsse suspeita e o diagnóstico não tivesse sido bem definido. Houve então um colega que inventou uma espécie de saca-rolhas que se introduzia no fígado do morto, praticando-se o que se chamou de viscerotomia. Como não se podia fazer a autópsia em massa, êsse método sumário e prático permitia a co-

(\*) Aula proferida no Curso de Deontologia Médica, em 5 de agosto de 1965.

lheita de um pedaço do fígado, o que bastava para o respectivo exame microscópico.

Foi o que me fizeram em Nova Iorque, quando ali estive internado, em 1939, no Hospital Prebisteriano, para curar-me de uma púrpura trombocitopênica. Procederam à punção do externo, com um aparelho parecido, e me tiraram fragmentos da medula óssea para verificar se ela estava fabricando ou não plaquetas, porque as minhas tinham baixado do nível normal.

Em se tratando, pois, de atestado de óbito e notificação das doenças compulsórias, a sociedade tem o direito de exigir a revelação do sigilo profissional. Somos apenas uma célula da comunidade, e, em face do interesse geral, o Estado doutrina e legisla. Em tais casos, somos forçados a revelar o segredo, em virtude de lei. É uma imposição que passa acima dos preceitos deontológicos.

Quando nasce uma criança — não sei se estão a par deste detalhe — e o pai não a registra, essa obrigação é do parteiro que, por lei, deve revelar e notificar o nascimento. Por quê? Porque a sociedade precisa saber quantas crianças nascem e quantas morrem. O problema demográfico e estatístico é da maior importância, para a sobrevivência da comunidade.

As leis foram se aperfeiçoando, e hoje há outros casos em que somos obrigados a revelar o segredo. A legislação trabalhista obriga-nos, toda vez que socorremos e tratamos de um acidentado no trabalho, a lavrar um atestado, com o diagnóstico e o tratamento realizados, no paciente.

Vêm, portanto, que somos forçados a revelar o segredo, quando a lei nos impõe essa obrigação. Quando não o fizermos, estaremos fugindo aos nossos deveres, perante a sociedade, e violando preceitos claros de nosso Código de Ética, como veremos daqui a pouco.

Há, portanto, casos em que o médico deve revelar o segredo. São todos esses que as leis determinaram, expressamente. Há os que ele não pode revelar, e ainda os que é permitido ou não a sua revelação. Vou dar um exemplo. Cuidando de uma paciente, verificamos que ela está com uma infecção puerperal, provocada por aborto criminoso. Pelo seu depoimento, descobrimos o nome da parteira, e às vezes o do próprio médico que o praticou. Nesta hipótese, o segredo poderá ou não ser revelado e até denunciado o nome do criminoso às autoridades. Vejam bem. Há casos em que a lei impõe

o segredo. Há casos em que ela impõe a revelação, e há aqueles, mais raros, em que é permitido a cada um de nós, de acordo com a nossa consciência profissional, denunciá-lo ou não.

Eu, por mim, já propus ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara uma reunião para assumir, pessoalmente, a responsabilidade de anunciar os nomes dos colegas que conheço e que praticam o aborto criminoso, habitualmente, até nas casas de saúde e hospitais do Rio de Janeiro.

Assumirei a responsabilidade, sem receio de parecer que estou cometendo qualquer ato menos digno, em relação a tais colegas, porque, como professor de Medicina Legal, sempre defendi o ponto de vista de que o aborto é mais do que um crime, é uma calamidade social, que precisa ser combatida, por todos os meios, inclusive pela punição dos conhecidos abortadores profissionais.

Pratica-se no Brasil, por ano, um milhão de abortos. Nascem dois milhões de crianças, em nosso país. Deixam de nascer, portanto, metade delas, o que é grave, quando se sabe que morrem, antes do segundo ano, mais de um milhão. A percentagem de mortes, no Brasil, nos dois primeiros anos, é de 50%. E há lugares no Nordeste do país, onde essa mortandade é de 80 e até de 90%. Quanto mais numerosas são as descendências, maior a percentagem de mortes, na infância. Posso falar de cadeira, porque meu pai, que era médico e sempre clinicou em São Paulo e no Rio de Janeiro, teve a desgraça de vêr, dos doze filhos do casal, sete mortos, nessa primeira fase da vida.

Isto, entretanto, é uma pequena digressão. Voltemos ao problema do segredo. O Dr. Levi Carneiro, meu maior amigo e expoente da ciência jurídica no Brasil, com renome internacional, pois foi membro da Corte de Haia, tem discutido comigo, por várias vezes, até na imprensa, o problema do segredo médico. E aqui mesmo, na aula anterior, disse que eu sustentava alguns pontos de vista que ele considerava anacrônicos, isto é, que eu era muito rigoroso a respeito do assunto. Não é bem assim. Professor de Medicina Legal, costume apenas transmitir aos meus discípulos o que está nas leis. Minha opinião pode até ser outra, bem diferente, mas só posso aconselhar e ensinar aos meus alunos e colegas o que ela manda e obriga-nos a executar, no exercício da profissão.

Realizou-se em Paris, em 1955, o 1.º Congresso Internacional de Moral Médica, a que estive presente, como delegado do Brasil, na companhia do meu amigo Magalhães Gomes, que hoje honra, com a sua presença, esta minha conferência, que versa sobre um dos temas oficiais ali debatidos, no grande anfiteatro da Faculdade de Medicina.

Aqui está o volume 2.º dos Anais dessa reunião, na qual tomaram parte os mais famosos mestres de Medicina Legal da Europa e da América e, à página 228, está publicado o relatório oficial, sobre o problema do segredo médico, baseado em inquéritos realizados pelos autores, nos seguintes países: Alemanha, Brasil, Argentina, Bélgica, Canadá, Colômbia, Dinamarca, Egito, Espanha, Estados Unidos, Finlândia, Grécia, Japão, México, Suécia, Suíça, Índia e França. Eis a sua conclusão: em todos esses países, o segredo profissional é impôsto aos médicos, salvo quando as leis obrigam a sua revelação, por motivos de interesse coletivo.

O relatório inicia, textualmente, as suas observações, com estas palavras: "A observância do sigilo é uma regra fundamental do exercício da medicina. O segredo profissional é a pedra angular do edifício médico, segundo a lição do professor Louis Portes, autor do Código de Deontologia da França, fundador e primeiro presidente da Ordem dos Médicos daquele país, e que afirmou: "Não há Medicina sem confiança, nem confiança sem segredo." O inquérito demonstrou que o sigilo é um princípio essencial da "Carta dos Médicos", no exercício de suas atividades profissionais. Ele constitui uma tradição que nos vem da mais remota antiguidade, mantido através dos séculos, como um preceito indiscutido da moral de uma profissão".

Examinemos agora os textos das leis brasileiras. Diz o Código Penal, no artigo 154, ao tratar dos crimes contra a inviolabilidade dos segredos: "Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem". Também o Código Civil diz que ninguém poderá ser obrigado a depôr sobre fato do qual, por sua profissão, teve conhecimento.

Vamos agora ler os artigos do nosso novo Código de Ética Profissional, que entrou em vigor em janeiro do ano de 1965. Reza o artigo 34: "O médico está obrigado, pela ética e pela lei, a guardar

segredo sobre fatos de que tenha conhecimento, por ter visto, ouvido ou deduzido, no exercício de sua atividade profissional". No artigo 35: "O médico não revelará, como testemunha, fatos de que tenha conhecimento, no exercício de sua profissão, mas, intimado a depôr, é obrigado a comparecer, perante a autoridade, para declarar-lhe que está prêso à guarda de segredo profissional". "Lê-se no artigo 36: "O médico não pode considerar-se desobrigado da guarda do segredo, mesmo que o paciente ou interessado o desligue da obrigação".

Esse é o ponto mais importante. Em caso recente, um distinto colega foi convidado a depôr, pelo marido da doente, e eu o aconselhei a calar, porque nem o paciente, nem alguém por ele, tem o direito de autorizar o médico a revelar o segredo profissional que não lhe pertence. O segredo é imposição da ética da profissão médica, na defesa dos interesses do próprio doente, da classe médica e da sociedade.

Quantas e quantas vezes somos obrigados a dizer ao doente que ele sofre de doença diferente da que realmente tem. Ainda há pouco, um grande homem público foi operado de um câncer e teve sua sobrevivência calculada, pelo cirurgião, em dois anos. Como ignorasse esse prognóstico fatal, um mês antes da morte, estava organizando seu programa político, para ser candidato às próximas eleições. Portanto, como ensinava o grande mestre Miguel Couto, a Medicina, quando não cura, alivia e mente. Para isso, tenha uma loja de mentiras, com que engana os seus clientes e os ajuda a suportar a doença.

Posso falar de cadeia. Por mais que force os meus médicos — um deles é o Professor Magalhães Gomes — a dizerem realmente o que eu tenho, estou sentindo sempre que eles me enleiam. E nisso fazem muito bem. Não quero saber de nada e nem desejo ver o meu eletrocardiograma, porque ele não me interessa. Estão agindo muito bem os meus colegas e amigos em não me dizerem, realmente, o que tenho, porque isto representaria, para mim, com certeza, uma preocupação de todos os momentos, diminuindo o prazer de viver e até a alegria de estar aqui agora conversando com tantos colegas sobre temas que tanto me interessam e a todos os presentes. Nos Estados Unidos, os nossos colegas pensam e agem de modo diverso. Um amigo meu teve ali sua filha examinada, recentemente, e o diagnós-

tico foi de colagenose. Ninguém sabe bem o que é essa doença, para a qual não existe tratamento. Pois os médicos norte-americanos, em vez de inventarem um diagnóstico qualquer, declararam à própria doente que ela sofria de doença tão grave e ainda acrescentaram que esse mal tinha um prazo fixo, para a sobrevivência. Trata-se de moça casada e rica, com apenas trinta anos, e com três filhos. E ficou sabendo que ia viver apenas sete anos.

É um absurdo. Não há médico brasileiro capaz de assim proceder. É como si fôsse uma pena de morte: "A senhora tem sete anos de vida". Nós, aqui, não diríamos nada disso, ou, no máximo, falaríamos, vagamente, num distúrbio glandular. Por que? Porque nossa moral é diferente da dos americanos. Posso, aliás, contar coisas horríveis dos colegas americanos, se bem seja um admirador dos Estados Unidos. Mas eles têm psicologia própria da sua raça, bem diversa da nossa, em tudo sentimental, por sua origem latina.

Tive um cunhado operado de urgência, num grande hospital de Nova Orleans, de um tumor do intestino aderente à bexiga. Minha irmã permaneceu duas horas sôzinha, no quarto, à espera do resultado, quando lhe apareceu um dos médicos assistentes que lhe disse não ter acabado ainda a intervenção, mas que se tratava de um câncer. Uma hora mais tarde, o mesmo cirurgião voltou, para lhe informar que o exame do laboratório mostrou tratar-se de um tumor benigno. Dominando bem a língua inglêsa, a esposa do doente fêz sentir a sua leviandade e imprudência, tão fóra dos costumes dos médicos de nosso país.

Prefiro a discreção tradicional dos colegas inglêses. Num dos últimos boletins do nosso Conselho Regional, publiquei um artigo sôbre "Segrêdo e boletins médicos". E citei o caso do Rei Jorge VI que foi operado e morreu, sem que os cirurgiões anunciassem a natureza do mal que o vitimou. Há ainda os casos dos ministros ANTONY EDEN e NEURIN BEVAN, cujas doenças nunca foram conhecidas, oficialmente, do grande público, pois os boletins dos cirurgiões se limitavam a dar vagas notícias, sôbre a evolução de mal que eles sofriam, sem nunca anunciarem o diagnóstico exato da moléstia. Seus termos sempre foram discretos, só declarando aquilo que o público podia e desejava saber: "Foi internado no Hospital X... o doente Y..., a fim de ser submetido a grave intervenção cirúrgica". Ou ainda: "Mr... foi hospitalizado no dia..., mas

ainda não é possível fazer previsões sôbre o prognóstico da intervenção indicada, antes de decorrido o período pós-operatório. A situação continua grave, preocupando seriamente seus médicos assistentes". E, por fim, outros boletins ainda mais lacônicos, quando o caso era menos favorável: "Agravou-se, nas últimas horas, o estado de saúde de Mr..., diminuindo, cada vêz mais, as possibilidades de recuperação. Há poucas esperanças de salvação do paciente". Ou então: "O doente entrou em convalescença e brevemente estará em condições de ter alta curado".

Ainda, recentemente, o mundo acompanhou a evolução da doença que vitimou WINSTON CHURCHILL, a maior figura humana dêste século, cuja vida estêve em perigo, durante muitos dias. Na véspera de sua morte, o boletim dos médicos apenas afirmava: "Agravou-se o estado de saúde do Ministro Churchill. Mas o doente dormiu, tranqüilamente, tôda a noite". Era a maneira discreta de se anunciar que o paciente tinha entrado em estado de coma e se mantinha inconsciente.

Todos sabem, entretanto, que o Soberano da Inglaterra e o chefe do Partido Trabalhista foram vitimados por tumores malignos. Por outro lado, é de todos bem conhecida a história do caso clínico gravíssimo de litíase da vesicular biliar, com cálculo e fístula do cólêdoco, de que se recuperou o grande Ministro ANTONY EDEN, sem que jamais seus médicos assistentes tivessem declarado, públicamente, a antureza dos males hepáticos de que padecia. O mal que vitimou WINSTON CHURCHILL foi uma pneumonia dupla.

Mas como se explicaria então que tudo se tornasse afinal conhecido dos jornais e do seu povo? É que os membros das famílias dos doentes, assim como os empregados subalternos dos hospitais onde eles foram tratados, tomaram conhecimento das minúcias de seu tratamento, e, assim puderam falar, livremente, aos repórteres, desde que não estão presas ao compromisso do segrêgo profissional, como os médicos que, ao receberem seu diploma, prestam juramento solene, ao qual não poderão fugir, senão quando forçados pelas legislações em vigor, em cada país. É bem conhecida a decisão da Ordem dos Médicos da Itália que cassou, definitivamente, o direito de exercer a profissão, do professor GALLEAZI-LIZI, por ter abusado da confiança do Papa, seu cliente, fornecendo à imprensa leiga informações confidenciais sôbre a doença de Sua Santidade, e até

fotografias por êle colhidas, dos últimos momentos da vida de tão importante cliente.

Precisamos seguir a tradição desses grandes médicos europeus, que não deixam transparecer, em seus comunicados à imprensa, o diagnóstico das enfermidades de que sofrem seus clientes. Ainda agora, foi operado o General DE GAULLE, Presidente da França, e os boletins publicados nos jornais, assinados pelo cirurgião que realizou a intervenção, eram os mais lacônicos possíveis, sem qualquer referência ao diagnóstico da doença de que sofria o paciente.

Não devemos copiar o exemplo dos colegas norte-americanos que fornecem aos jornais as minúcias de todas as lesões verificadas em seus doentes, como aconteceu, recentemente, com o acidente de aviação de que foi vítima o Senador Edward Kennedy, irmão do ex-Presidente, e que teve a fratura da coluna vertebral divulgada por seus médicos, nas vésperas da reeleição, quase ocasionando a sua derrota nas urnas, por receio dos eleitores de tratar-se de uma lesão irrecuperável, ao ponto de torná-lo um inválido, para servir à Nação.

Outro ponto importante é garantir a autenticidade dos boletins que só devem aparecer, na imprensa, com a responsabilidade dos nomes dos médicos assistentes dos doentes, e não podem ser alterados, sob pretexto algum, por pessoas de suas famílias ou qualquer outro interessado.

Foi o que ocorreu, há poucos anos, com o Sr. Roberto Silveira, Governador do Estado do Rio, vítima de um grave acidente do qual resultaram queimaduras, cuja extensão e gravidade levaram os cirurgiões, desde o primeiro momento, a considerarem o caso como perdido, dando conhecimento do fatal prognóstico à sua família.

No entanto, as notícias oficiais fornecidas pelo Palácio do Rio Negro, em Petrópolis, ocultavam ou adulteravam os boletins médicos, afirmando que o doente estava em convalescença, ao ponto de ter sido publicado, no próprio dia da morte do jovem político fluminense, que êle havia despachado, pessoalmente, com seus auxiliares, algumas horas antes, o que não era verdade.

Em todos os Códigos de ética da profissão médica, há preceitos rígidos sobre a maneira dos clínicos redigirem os boletins a respeito do estado de saúde de seus clientes, quando estes são pessoas de notória importância social ou política, para atender à curiosidade

do grande público. O que êste deseja saber não é a natureza do mal de que sofre o paciente, mas as suas possibilidades de cura, para isso devendo ser informado, todos os dias, sobre a evolução da doença e o seu prognóstico, quais as possibilidades sobre a recuperação do paciente e não o nome da doença de que êle sofre, nem as minúcias de seu tratamento.

Pela ausência, nas Escolas de Medicina do Brasil, de cursos especializados sobre Deontologia, há colegas que ignoram ou esquecem certos canones éticos do exercício da profissão, não levando em conta que o interesse do doente e da própria família, além dos da sociedade, proíbem a publicação de qualquer declaração ou atestado, com a assinatura do clínico, onde se indique a natureza do mal de que padece o seu cliente.

Parece que está terminado o meu tempo, e gostaria agora de responder às perguntas que os colegas e ouvintes desejam fazer. Antes, entretanto, vou dizer algumas palavras sobre os atestados médicos. Aqui está o Código de Ética: "Os atestados médicos só podem ser fornecidos ao próprio interessado, neles ficando declarado que foram dados a pedido do mesmo, evitando-se ao máximo mencionar o diagnóstico".

Entendo que não devemos mencionar a natureza da doença, mesmo que seja a pedido do doente, pois só quem deve colocar o diagnóstico em laudos e atestados é o perito. A lei diz que o médico tem o direito e o dever de guardar o segredo, em relação ao seu cliente. Quando porém, é nomeado perito, ocorre exatamente o contrário. É para dizer tudo, para não guardar sigilo sobre nada. O indivíduo que êle examina nem sempre sabe o seu nome. Numa companhia de seguros, por exemplo, o médico examina o candidato e escreve o diagnóstico, na sua ficha, sem nada dizer ao paciente. O doente nada lhe paga, nem o médico foi por êle escolhido. É somente perito, escolhido por terceira pessoa e cuja única função é descobrir a doença do paciente para informar aos interessados o mal de que êle está sofrendo.

No Instituto Médico Legal, como nas companhias de seguro e institutos de biometria, não se cogita de clientes ou de doentes, nem de médico-assistentes. Trata-se de peritos, cuja missão é justamente dizer tudo o que encontrou, no exame. É função inversa da do médico assistente. Enquanto um nada deve dizer, o outro tudo pre-

cisa revelar, de vez que não é médico do paciente, nem foi por êle chamado, para tratá-lo. E êsse é o motivo pelo qual o clínico não pode aceitar sua designação para perito, nos casos em que os doentes são seus clientes. As funções do médico-assistente e perito do mesmo paciente são incompatíveis, perante o Código de Ética, salvo nos casos expressos em lei, previstos na legislação trabalhista. Mas ainda aqui prevaleceu a mesma doutrina, pois o ferido não escolhe o seu clínico ou cirurgião, nem lhe caberá pagar os serviços que lhe forem prestados, cujos ônus pela lei, competem a terceiros, isto é, a seus patrões.

## Fiscalização do Exercício da Medicina e órgãos incumbidos de Realizá-la (\*)

Rubens de Araújo (\*\*)

Respeitáveis Componentes da Mesa. Mestre Magalhães Gomes. Estimados Colegas!

Não podia ter sido mais sugestivo o ambiente em que me veio às mãos o amável convite, para proferir a palestra de hoje, sob o tema: "Fiscalização do exercício da medicina e órgãos incumbidos de realizá-la".

Recebi-o numa hora em que não a gentileza, que todos mereceis, nem o afeto, que vos devo, senão a própria consciência me impôs que devia aceitá-lo, e mais ainda, o que devia dizer-vos hoje.

Previ mesmo a comoção que me teria empolgado as fibras tôdas, em vos dirigindo a minha pobre palavra. E sinto em verdade, que a tribuna em que ora assomo, se alarga e ilumina, transfigurando-se, como por encanto, na majestade daqueles rostros romanos, onde se peroravam os destinos da Pátria. É que falo sobretudo nesta hora extraordinária, tão decisiva, quão indecisa, em que se faz necessário lançar o mais vibrante toque de reunir a tôdas as forças sãs e benéficas num sentido de elevação e dignificação de uma classe útil e necessária. Sem encarar a nossa profissão em si, contemplemos, todavia, o seu significado, e, com tôda justeza, integramos a uma elite não agressiva, que, evidentemente, luta contra a agressividade de outros que não se classificam na expressão de Plínio: *Floren hominum — Flôr do gênero humano*.

Enfatizo, pois, o apêlo que vos faço, ajudai-nos nos nossos deveres sacrossantos, de conseqüências gloriosas, numa consagração de nossas vidas à salvação e à felicidade de nossos semelhantes.

Compenetrai-vos desta verdade e ponde à prova, desde logo, os vossos serviços, para maior glória da nossa profissão.

(\*) Aula proferida no Curso de Deontologia Médica em 26 de agosto de 1965.

(\*\*) Diretor da Divisão de Fiscalização da Medicina do Estado da Guanabara.

Nesta ordem de idéias e neste salão triunfalmente repleto, neste ambiente faustoso pelos elementos que os compõem, paira um noivado místico e inefável. Noivos são os vossos espíritos e a noiva, que outra pode ser, senão aquela, de quem já cantava o sábio das escrituras — A Verdade.

Eu te saúdo pois, ó noiva dos sábios. Verdade que és o mesmo Deus.

Salve, ó Verdade; tu, cujo esplendor é o Belo e cujo atrativo é o Bem; tu, que és a luz da inteligência e o encanto das vontades; tu, que no cérebro te chamas Ciência ou Crença, e no coração te nomeias Virtude.

Diante do vosso carro nupcial brilham duas tochas. A primeira Deus a acende na alma de todo o homem que vem a este mundo; a segunda fê-la Ele resplandecer no espírito. A primeira é um reflexo da mente de Deus e a segunda um reflexo da sua mesma ciência; uma se chama Razão, chama-se outra Revelação. Aí temos os dois fachos nupciais.

A Razão dignifica o homem. A Revelação o diviniza. A Razão é a abelha adejando de flor em flor para fabricar o mel da ciência; a Revelação é Deus derramando aos homens o maná misterioso da Fé. Deus infunde no homem a Razão e o homem busca a Ciência. Fala Deus ao homem pela Revelação, responde-lhe o homem pela Fé.

Ciência e Fé; filhas gêmeas de Deus; anjos custódios da Verdade; o sol e a lua das peregrinações do homem nos desertos da vida.

O espetáculo deslumbrante da harmonia da Ciência e da Fé. Por tudo isto, meus bons amigos, conto com a vossa compreensão.

É bem de ver que, colhido de surpresa para o pronunciamento destas palavras; não exigis de mim, portanto, senão considerações singelas em torno do tema que será abordado, e aqui faz-se mister um ligeiro escôço histórico.

Desde o momento em que a arte de curar deixou os templos, despindo-se dos hábitos místicos, para adquirir roupagem científica, ou melhor, quando seus cultores tomaram a atitude de observar os fenômenos patológicos como fenômenos naturais e não castigos divinos, a medicina, automaticamente, desmarginalizou-se, incluindo-se ao lado de outras atividades civis, reconhecida pela sociedade.

Com o desenvolvimento da profissão médica, surge, naturalmente, a necessidade de sua regulamentação, bem como, dos preceitos éticos.

Aparentemente, no Brasil, desde seu início, já havia a proibição “de curar de medicina a quaisquer pessoas, ainda cirúrgicas, ou empregadas em algumas artes relativas, a elementares de medicina”. Esta proibição, contida no Regimento dado pelo Rei D. Manoel ao Físico-mór, em 1.521, eram extensivas às novas terras descobertas.

Em 1.744, nas ordenações Filipinas, o exercício da medicina e profissões afins é regulado com maiores detalhes.

ORDENAÇÕES FILIPINAS, Livro I, Título 58, § 33 (E cada hum Corregedor...)! E quando fizer correição, se informará nos lugares, em que a fizer, se há neles Médicos, que curem de Medicina, ou Cirurgiães, ou Sangradores, ou pessoas outras, que curem de Cirurgia, ou que sangrem, e quantos são, e os mandará vir todos perante si e os constringerá mostrar as cartas de seus graus, ou Provisões, por que curam, ou sangram. E não lhes mostrando, e constando-lhe por sumário de testemunhas, que curam, ou sangram, fará disso autos, e os emprazará, que em certo termo conveniente, que lhes assinará, se apresentem na Côrte, os Médicos perante o Fysico Mór, e os Cirurgiães e Sangradores perante o Cirurgião Mór, e os Cirurgiães e Sangradores perante o Cirurgião Mór, para se livrarem da culpa, que nisto tiverem; aos quais enviarão o traslado dos autos para procederem contra êles conforme a seus Regimentos”. “São porém exceptuados desta proibição os cirurgiães, e curiosas de cura de algumas moléstias, nos casos, e lugares, aonde não houver médico, uma vez que por meio de exames obtenham daquele juízo as suas competentes licenças, a qual excepção se estendeu às grandes Vilas, e cidades populosas, nas quais deve haver certo número de cirurgiões, que usem da medicina, e a pratiquem, tratando das moléstias internas, a que os médicos, por poucos, não puderem assistir, habilitando-se para êsse fim com os respectivos Exames, Licenças, e Provimentos (in Joaquim José Caetano Pereira de Sousa — Esbôço de um Dicionário Jurídico, Teórico e Prático, Remissivo às leis compiladas, e Extravagantes, Lisboa, 1.827, Tomo II) —

Provavelmente, no Brasil, é o Alvará de 22-1-1.810, editado por D. João VI, o primeiro ato de regulamentação e arbirtamento na profissão médica ou para-médica.

Já no início da República é possível encontrar-se Estados da Federação exigindo, por lei, a necessidade de prévio registro do competente título ou diploma de habilitação para o exercício da profissão de médico, farmacêutico, etc. Salientando-se, inclusive, não contrariar tal exigência, o artigo 72 da Constituição da época.

A primeira lei criando especificamente um órgão de Fiscalização do Departamento de Saúde Pública, foi aparentemente, o Decreto legislativo 3.987, de 2-1-1920, estando tal órgão ligado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

Só em 1934, com o surgimento do Ministério de Educação e Saúde é que é criada a Inspeção do Exercício Profissional com sua estrutura atual, de âmbito Nacional.

Com a mudança da Capital para Brasília com a conseqüente criação do Estado da Guanabara, gerou-se uma Lei denominada Santiago Dantas, que recebeu o n.º 3.752 em 14-4-1960 e por efeito dessa mesma Lei, uma grande parcela das atribuições legais da Fiscalização Nacional da Medicina e Farmácia, passou para o Governo do Estado da Guanabara que, através o Decreto n.º 382, de 5-3-61, institui o "Serviço de Fiscalização de Medicina e Profissões Afins", regulamentado pelo Decreto n.º 908, de 14-3-62.

Não decorreu mais do que 2 anos, as autoridades estaduais julgaram mais acertado para o exercício de suas atividades precípuas, mudar o nome desse órgão de Serviço de Fiscalização de Medicina e Profissões Afins para o atual — Divisão de Fiscalização da Medicina, — Decreto n.º 1.611 de 17-3-63.

Esta Divisão venceu uma infundável, série de dificuldades, mercê a função de prudência e argúcia dada pelo bom senso, podendo-se afirmar que a Divisão de Fiscalização da Medicina do Estado da Guanabara, se vem impondo ao respeito do povo em geral, do comércio farmacêutico, das instituições profissionais concernentes à medicina, odontologia e as autoridades do Estado.

A fiscalização profissional e da prática médica na Guanabara, no que concerne à ética, subordina-se ao Conselho Regional de Medicina, verdadeiro tribunal julgador das faltas cometidas ética-

mente, cujas decisões encerram sempre uma mensagem, qual seja a da excitação do brio e da dignidade e é uma constante, nas decisões do colendo Conselho, a elevação da cultura em diversas modalidades.

Não apenas às citadas instituições cabe o julgamento de irregularidades ou ilegalidades cometidas por profissionais da medicina, dependendo da maneira como se configura o delito; muita das vezes o caso tem que ser apreciado pela Polícia ou pela Judicatura. É desagradável para quem vos fala respigar aspectos delituosos cometidos por colegas no desempenho do exercício ou da prática médica.

A despeito da exigüidade do tempo que tive para confeccionar este desprezencioso trabalho, engolfei-me por algumas horas na leitura de trabalhos pertinentes ao caso em questão, trabalhos êsses publicados em Boletins do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, números 2 e 9, de autoria dos mestres Estácio de Lima e Leonídio Ribeiro.

Não há, também, como deixar de citar o que está expresso no livro de Henri Beaudot — "O Exercício Ilegal da Medicina e o Charlatanismo".

Aqui, também, conspira contra o orador o tempo, não me permitindo tecer maiores considerações sobre as obras citadas e muitas outras, mesmo porque, tenho para mim que, num auditório de médicos, seria enfadonho tais considerações. Coloco-me, entretanto, ao inteiro dispôr dos colegas para o debate, e, para tanto, me fiz acompanhar de componentes da minha equipe, à altura de responder, nesta segunda fase, às perguntas com que me honrarem formular.

O instrumento legal a que me referi, na Divisão de Fiscalização da Medicina, é o Decreto 908.

"Data venia" do ilustre Auditório, permito-me ler a atribuição da Seção de Medicina, porque o órgão, que dirijo, é multiforme nos seus afazeres, pleno de tropeços, de dificuldades; não apenas fiscalizarmos — e não gosto de pronunciar a palavra fiscalização. Prefiro que o Serviço seja, digamos, de inspeção, para fugir a êsse aspecto punitivo da autoridade; segundo a orientação que venho recebendo, é mais órgão normativo, nos casos em que se faz mister, educativo. Pela simples leitura do que compete à Seção de Medi-

cina, os ilustrados colegas e mestres poderão ver e sentir nossas dificuldades.

Está aqui no artigo 7.º:

“Ao setor da Medicina compete fiscalizar, orientar e controlar as profissões do médico, veterinário, enfermeiro, obstetrix, ótico prático, massagista, pedicure e outras profissões afins, que estão ou que vierem a ser regulamentadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina.

Supletivamente, pelo Govêrno do Estado da Guanabara, fazer o contrôle dos entorpecentes e outros medicamentos de finalidades correlatas, fiscalizando o uso dos mesmos no tratamento de doentes socorridos no domicílio ou internados nos Serviços Médicos ou Estabelecimentos Hospitalares sem qualquer distinção dos privilégios, como empregados pelos veterinários; providenciar, em caso de dúvida quanto ao emprêgo de entorpecentes, conferências médicas entre representantes do Serviço de Medicina e o médico assistente do doente, a fim de impedir o uso indevido de entorpecentes e afins no tratamento dos estados mórbidos suscetíveis a outros tratamentos.

Para tanto poderá o Serviço de Medicina, por seus representantes, exigir a internação do doente em clínica especializada, particular ou do Estado, no caso de incapacidade financeira devidamente comprovada.

Controlar o emprêgo e distribuir aos médicos e veterinários os blocos oficiais de receituário de substâncias entorpecentes; fiscalizar os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, de Raios X e afins; os gabinetes de psicoterapia e psicanálise; ortopedia, beleza, massagem; os estabelecimentos que negociem com aparelhagem de qualquer finalidade médica, inclusive os importadores, estabelecimentos hospitalares de qualquer espécie; os bancos de sangue, os consultórios médicos, os consultórios veterinários, os ambulatórios, sejam federais, estaduais, autárquicos, etc.; as policlínicas, oficiais ou não, bem como examinar nos livros de registro de entorpecentes e outros, que vierem a ser exigidos, os respectivos comprovantes da entrada, requisição e saída, também de estocagem existentes, que não poderão ultrapassar aquêles que o Serviço da Medicina determinar para cada estabelecimento”.

E continua com vários artigos.

Permito-me apenas ler o princípio, porque exatamente pelo que está expresso nêsse decreto quero pedir, solicitar, rogar, implorar a colaboração dos colegas e a compreensão devida.

Temos que falar de substâncias tóxicas sob contrôle. Vale a pena dizer que sob a designação de “substâncias tóxicas” compreende-se não apenas aquelas que intoxicam ou envenenam o organismo, mas aquelas que, além de envenenarem o organismo, produzem o vício, isto é a compulsão ao uso de maneira imoderada. Em outras palavras, trataremos aqui das substâncias toxicomanígenas.

É bom lembrarmos que por substâncias toxicomanígenas temos um conceito mais amplo que há 15 anos atrás. Atualmente, não nos submetemos apenas ao conceito médico-farmacológico que exige a dependência física, a tolerância a maiores doses, etc., mas estendemos sua conceituação à tódas as substâncias cujo uso individual acarreta repercussões sociais ou para a coletividade, sejam essas repercussões as causas ou os efeitos. Este nôvo conceito de toxicomania, mais amplo, teria como objetivo fundamental proteger a sociedade quando são evidentes as conseqüências do abuso de drogas. Dessa maneira, poder-se-á afirmar (Halbach, 1962) que a definição dada pela Comissão de Peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS) às drogas produtoras de toxicomanias e, portanto, sujeitas à fiscalização, é a probabilidade de que com elas se cometam abusos perigosos à coletividade.

Pensamos que após êste preâmbulo a definição de vício e as características das drogas toxicocanígenas dadas pela Comissão de Peritos da OMS já está explicada. Repetiremos apenas para maior clareza. A citada Comissão definiu o vício às drogas da seguinte maneira: “É um estado de intoxicação, periódico ou crônico, lesivo ao indivíduo ou à sociedade, produzido pelo consumo repetido de uma droga, seja natural ou sintética”. As características do vício foram enumeradas da seguinte maneira:

- a) um poderoso desejo ou necessidade (compulsão) à ingestão continuada da droga, bem como para obtê-la por qualquer meio;
- b) uma tendência para aumentar a dose;
- c) uma dependência psíquica (ou psicológica) e, algumas vezes, dependência física (orgânica), isto é, quando a

droga é interrompida abruptamente desenvolve-se a chamada "doença de abstinência" ou "crise de privação".

Por questões semânticas, embora atualmente não se esteja usando mais determinados vocábulos, achamos que devemos ter definições mais ou menos precisas das mesmas.

Hábito pode ser definido como a urgência compulsiva para continuar tomando uma droga.

Dependência é definida como a necessidade de continuar tomando uma droga, havendo ainda o fato de que sem a mesma é impossível ao viciado levar existência "razoável" ou "normal". Se a droga é retirada ocorrem graves sintomas mentais e mesmo físicos. É o que já foi mencionado como "doença (ou melhor dito — síndrome) de abstinência".

A classificação das drogas toxicomanígenas sofreu radical modificação nos últimos dois a três anos. Até então, o critério de classificação, adotado de maneira quase universal, era a de: a) substâncias toxicomanígenas, quando produziam síndrome de abstinência (tipo morfina e derivados, barbitúricos, etc.) e b) substâncias habituógenas, cuja retirada não provoca crises de privação (álcool, anfetaminas, maconha, etc.). Entretanto, no relatório n.º 273, de 1962, da Comissão de Peritos em drogas que produzem toxicomanias da OMS, como já foi dito, ficou resolvido que essas drogas têm que ser vistas tanto pelos seus aspectos médicos como também por suas características anti-sociais. Daí, uma nova classificação surgiu, conjugando os dois aspetos, reunindo tôdas as drogas sob uma única rubrica: "drogas que produzem dependência", afastando definitivamente o termo hábito, com as dificuldades decorrentes no estabelecimento dos limites de ação de um medicamento que produzia ou não o hábito.

Drogas que produzem dependência, do tipo morfínico. Os técnicos da OMS ponderam que a morfina (e o seu grupo) age principalmente de maneira indireta contra o indivíduo, preocupado em conseguir e usar o tóxico: negligência, descuido pessoal, autodesprêzo, má alimentação, são algumas de suas conseqüências. Quanto à sociedade, os prejuízos decorrem ainda da preocupação de se garantir a droga: — abandono de relações pessoais; perda de produtividade e crimes contra a propriedade. Farmacologicamente, em

doses terapêuticas, são substâncias que aliviam a dor e a tosse, provocam euforia, tornando o indivíduo, às vezes, mentalmente confuso ou mesmo torporoso. Este grupo deprime o sistema nervoso central (SNC) em todos os níveis, sendo suas ações decorrentes dessa propriedade. Em doses maiores provocam o sono profundo, depressão respiratória, diminuição das pupilas e, quando o indivíduo acorda exibe manifestações de depressão, confusão, náuseas e vômitos. A constipação é sempre proeminente. Há estudos sobre a célula morfinizada.

Drogas que produzem dependência, do tipo cocaína, atuam de maneira semelhante às do grupo morfínico, quer quanto ao indivíduo, quer quanto à sociedade. Sob o ponto de vista farmacológico, entretanto, a cocaína é um poderoso anestésico local que, devido aos seus efeitos tóxicos e à possibilidade de provocar vício, tem sido substituída por outras substâncias com efeitos semelhantes porém sem suas contra-indicações. A cocaína estimula o SNC, porém em altas doses, após o estímulo excessivo, provoca depressão. O estímulo é principalmente sobre o cortex cerebral com conseqüente aumento da atividade motora e mental. Em doses excessivas vamos vêr delírio e convulsões, passando antes, o indivíduo, por aumento do ritmo e da profundidade das incursões respiratórias, aumento da temperatura do corpo, vômitos, etc. Os viciados a usam ou por injeção ou por aspiração do pó (com lesões típicas de mucosa) e sua interrupção não provoca de privação como a morfina e derivados.

Drogas que produzem dependência do tipo barbitúrico. Os efeitos prejudiciais sobre o indivíduo decorrem em parte de preocupação de garantir o uso da droga, porém, mais particularmente, dos efeitos persistentes do tóxico: — ataxia, disartria, confusão mental e, às vezes, psicose tóxica. Quanto à sociedade, os danos se referem entre outros, à perda de relações pessoais. A ação das substâncias desse grupo é essencialmente a de depressão do SNC. Tôdas as partes do SNC podem ser deprimidas, mas a sensibilidade dessas diferentes partes aos barbitúricos varia. Assim, os centros que controlam a atividade mental e a consciência são mais sensíveis que os centros que controlam a atividade autônoma e reflexa. Os diferentes barbitúricos diferem tanto em potência quanto em duração e intensidade de seus efeitos. Estes últimos podem ser sedativos, hipnóticos, anestésicos, anticonvulsivos ou antiepiléticos. Os viciados em barbi-

túricos mostram sintomas mentais semelhantes aos alcoólicos, entretanto, diferentemente destes, mostram-se quase sempre bem nutridos. Semelhante aos morfínicos, os viciados em barbitúricos, quando privados da droga, mostram típica crise de privação caracterizada por convulsões, alucinações, delírio, fraqueza geral, perda de apetite, etc. Nos casos de intoxicação prolongada existem sempre as manifestações neurológicas do tipo de incoordenação motora (tremor, ataxia, etc.) e mesmo a psicose tóxica.

Drogas que produzem dependência, do tipo anfetamina. Para o indivíduo, os danos se cingem à perda do apetite, permanentes perturbações psicomotoras e toxicose. Para a sociedade, as consequências são devidas a efeitos psicomotores, que provocam acidentes de direção, condução, etc. A ação farmacológica predominante deste grupo de substâncias, em doses terapêuticas, é a de estímulo tanto dos centros corticais como ainda do hipotálamo e medula (sem ser convulsivante). Neste nível de dose causam euforia, aumento da vivacidade mental e física, perda de sono e da fome. Em doses excessivas causam não só dor de cabeça, ainda taquicardia, angústia, tremor, nervosismo, insônia, etc.

Drogas que produzem dependência, do tipo canabis (maconha). Conduzem o indivíduo a distorções em sua capacidade de percepção, confusão mental, e quanto à sociedade, alteração em suas relações pessoais e comportamento delinqüente e criminoso. Este grupo, também conhecido por alucinógenos ou psicotomiciméticos, têm ações variadas e, farmacologicamente, ainda não bem definidas. Seu principal representante entre nós é a maconha que provoca manifestações as mais variadas, modificadas principalmente pela personalidade e humor do indivíduo, o ambiente e também pela quantidade e potência da preparação. Como já salientou Pedro Pernambuco Filho, os viciados na maconha sempre mostram psicose subjacente. As manifestações mais usuais nos fumadores são: euforia, auto-confiança, hilaridade, sensação de bem estar e de relaxamento físico, alucinações do tipo sexual, perda de noção de tempo e espaço. Posteriormente, náuseas e vômitos, tremor, ataxia, etc. Outra substância deste grupo bastante conhecida é a mescalina e, à título de ilustração, bem merece reproduzirmos a descrição do Dr. Beringuer que se submeteu à sua ação. Diz esse autor: "Minha noção de espaço tornou-se inteiramente particular. Via-me, a mim mesmo, de alto a

baixo. Via, também, o sofá sobre o qual estava estendido. Mas, depois, não havia mais nada: era um espaço absolutamente vazio. Planava no éter sobre uma ilha isolada. Nenhuma das partes do meu corpo estava submetida à ação da gravidade. Bem além do vazio nasciam diante dos meus olhos criações fantásticas. Uma grande excitação apoderou-se de mim; suave um pouco. A seguir, tremia e sentia-me constrangido. Corredores infinitos, com arcos partidos maravilhosos, arabescos magnificamente coloridos, ornamentos de estilo grotêco. Tudo isto de uma beleza sublime e atraente por seu esplendor sobrenatural. Tudo mudava, ondulava, edifica-se, desmora-se, reaparecia modificado, mostrava-se ora num só plano, ora num espaço a três dimensões, ora numa perspectiva que ia perder-se no infinito. Minha ilha-sofá desapareceu. Tive, em grau crescente, imenso, a impressão de desintegração. Experimentava uma curiosidade apaixonante...".

Digno de se salientar ainda sobre este grupo é que os viciados não mostram dependência física, isto é, a retirada da maconha (ou outro qualquer) não provoca a já mencionada crise de privação.

Encerrando essa classificação não podemos deixar de mencionar este grupo de substâncias que com o desenvolvimento tecnológico atual cada vez mais se avoluma, cuja ação predominante é sobre o SNC e que ganharam o título genérico de psicotrópicos. Suas propriedades toxicomanígenas fizeram com que surgisse a necessidade de controle a fim de se coibirem os abusos. Embora essas drogas estejam já dentro da classificação que acabamos de resumir, achamos necessária breve explicação, pois que, no momento, os psicotrópicos representam, um "intricado matagal" de substâncias com diferentes tipos de ações sobre o SNC.

Dentro dos chamados psicotrópicos já foi mencionado e, rapidamente explicado, os barbitúricos e os anti-depressivos do tipo das anfetaminas. Ficaríamos assim apenas com os chamados tranqüilizantes ou atarácicos. Farmacologicamente são classificados em dois grandes grupos e poderiam ser definidos como substâncias que induzem um estado de calma e tranqüilidade, fazendo com que o indivíduo fique insulado ou afastado das tensões emocionais do ambiente, sem que esteja propriamente sedado.

No primeiro grupo, também chamado de tranqüilizantes maiores, temos os derivados da fenotiazina (clorpromazina, pacatal, trilafon, meleril, etc.) e os alcaloides indólicos obtidos da Rauwolfia.

No segundo grupo, os tranqüilizantes menores, com efeitos qualitativamente idênticos, mas quantitativamente menos intensos que os anteriores, incluímos os derivados do Benzidrol (atarax, suavil, etc.) e os derivados do glicerol (meprobamato, fenaglicodol, etc.).

A par de uma ação comum sobre o SNC, os tranqüilizantes têm ações marcantes sobre o neurovegetativo (anticolinérgica da benactizina; ganglioplégica da clorpromazina) bem como de relaxamento muscular (meprobamato), antiemética (clorpromazina) ou hipotensora (reserpina).

Frisando-se ainda, mais uma vez, o duplo aspecto prejudicial do vício de entorpecentes, isto é, o individual e o coletivo, queremos ressaltar a necessidade dos organismos oficiais manterem uma atitude controladora restrita sobre o comércio e uso dessas substâncias. Se, por um lado, deve-se coibir o consumo abusivo, por outro lado a necessidade do uso terapêutico da maioria faz com que o Estado permita seu uso sob controle. Para que se tenha uma idéia do problema vale salientar o que ficou planejado pelo Protocolo Internacional do Ópio de 1953, isto é, reduzir a produção mundial de ópio de 2.000 para 500 toneladas anuais, taxa esta considerada suficiente para as necessidades médicas e científicas.

No nosso país a fiscalização das drogas toxicomanígenas só começou a ser realizada de fato com o Decreto n.º 14.969, de 3 de setembro de 1921, embora o Brasil tenha subscrito todas as Convenções Internacionais, desde a Conferência de Haya em 1912. Atualmente, o controle é realizado, tanto no âmbito federal, quanto estadual.

A fiscalização da importação, exportação e produção dessas substâncias, é realizada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, que é federal. Em nosso meio, que saibamos, apenas um laboratório produz substâncias entorpecentes. Na realidade, o que existe é uma transformação, pois que da morfina bruta importada o referido laboratório produz derivados do 2.º grupo, a codeína e a dionina.

A importação e exportação, como também a produção, são reguladas pelo Decreto-Lei n.º 891, de 25-11-38. Por este Decreto ficou

estabelecido que tanto a entrada como a saída de drogas entorpecentes só podem ser realizadas pela cidade do Rio de Janeiro.

Cabe ao órgão federal, SNFMMF, a concessão de certificados de importação (anual), bem como as autorizações de importação, ambas expedidas em 4 vias, uma tendo que ir ao local de origem ou de embarque para o necessário visto consular. Por outro lado, a Alfândega do Rio só libera entorpecentes com a presença de autoridades da Fiscalização Federal.

A Divisão de Fiscalização da Medicina da Guanabara, cabe o controle dos laboratórios que manipulam especialidades farmacêuticas que contenham entorpecentes, das farmácias e drogarias que as vendem, sejam do tipo privativo ou comercial e, em último lugar, da prescrição médica. De acordo com o Decreto Lei 891 e as Instruções Gerais sobre o Uso e Comércio de Entorpecentes, baixadas pela Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, os laboratórios que manipulam são obrigados a fornecer mapas trimestrais e anuais com o balanço da produção e vendas dos referidos produtos controlados.

As farmácias, sejam comerciais ou privativas, só adquirem substâncias toxicomanígenas mediante guias previamente visadas na Fiscalização Estadual. É essencial a chamada guia de trânsito no tráfico dessas drogas. Também as farmácias estão obrigadas a remessa de balanço trimestral e anual. O controle da prescrição só começou a se fazer sentir de fato, entre nós, em 1935, quando foi instituído o uso obrigatório do papel oficial de receituário de entorpecentes. Essas receitas são obrigatoriamente visadas no órgão estadual. O visto será prévio quando exceder quantidade prevista nas tabelas publicadas nas Instruções Gerais já mencionadas. Será posterior à compra quando em pequena quantidade, porém as farmácias são obrigadas a levar semanalmente as referidas receitas para esse fim. A Portaria n.º 2, de 30-3-62, da Fiscalização da Guanabara, com sua respectiva Instrução n.º 4, de 19-12-62, e também a Portaria n.º 4 da Fiscalização Federal, de 9-4-63, classificaram as chamadas drogas psicotrópicas já mencionadas, bem como criaram a obrigatoriedade da identificação e endereço do paciente e médico e a retenção da receita para posterior balanço dos estoques das farmácias e drogarias.

O controle e fiscalização estatal dos entorpecentes, se bem que uma necessidade e de grande utilidade na redução do vício, é apenas um dos elementos das prevenções ou profilaxias. Esta, entretanto, deverá também, ser educativa e dirigida aos pais, professores, médicos e policiais. Outros setores essenciais seriam: melhorias das condições sociais, do padrão de vida e condições educacionais, hospitalização compulsória dos viciados para evitar o proselitismo e, repetindo, o controle da produção dos narcóticos pois que já é sobejamente conhecido, por exemplo, que a produção mundial de ópio excede de muitas vezes as necessidades médicas e científicas, todo esse excedente sendo espalhado clandestinamente em diversos países. Nesse sentido, temos progredido bastante com as medidas restritivas que alguns países produtores têm tomado. Assim, o Irã, em 1955, proibiu a produção do ópio seguido, em 1957, pelo Afeganistão. A Índia decidiu, em 1956, que nenhum ópio seria fornecido legalmente para fins não médicos depois de 31 de março de 1959.

Sob o ponto de vista médico-social devemos salientar:

Quanto às causas das toxicomanias temos a citar:

- a) desejo de subtrair-se "libertar-se de suas lembranças";
- b) imitação pura e proselitismo;
- c) uso terapêutico.

Quanto à origem dos viciados, estudo francês evidenciou que 37% são de origem terapêutica e 63% não terapêutica.

O meio médico e o dos artistas são os mais atingidos. Os membros da profissão médica possuem maior facilidade de aquisição das drogas, mas, de uma maneira geral, predominam os sem profissão.

A ociosidade é fator mais importante para propiciar o vício que a atividade profissional.

Como um dos últimos itens desejamos salientar que, tanto a maconha como a cocaína e a heroína, não apresentam mais finalidades terapêuticas, seu controle, pode ser dito, que é mais policial que da Fiscalização da Medicina.

É nossa impressão que o problema da maconha seria resolvido de maneira quase que total se fôsse dado cumprimento ao Decreto n.º 891 que manda liquidar com as plantações. O controle e vigilância das estações ferroviárias, rodoviárias, bem como, postos marítimos e aéreos não resolvem nem diminuem o problema.

A heroína e a cocaína são, atualmente, quase que problemas de contrabando.

Convém salientar que, apesar de tudo, nossa impressão, embora não tenhamos estatísticas atuais bem feitas, é que o vício de entorpecentes entre nós, no momento, é de baixa incidência, não havendo nem de leve, o problema dos idos da década de 20.

Basta dizer que temos em nossa Divisão mais de quatrocentos pacientes fichados em uso de entorpecentes e, que saibamos, nunca mais do que dois a três são reconhecidos como viciados.

Os estudantes, os moços que tomam as anfetaminas — e o preparado principal que eles usam é permitido — procuram tempo para estudar em vigília. Nada mais criminoso, e nada mais se impõe ao nosso protesto do que o uso imoderado dessas substâncias, porque o indivíduo, atuado pela anfetamina, tem as suas decisões sempre fantasiosas, sempre fantásticas, e pobres coitados dos estudantes que pretendem aprender nesse estado de vigília; a consequência desse seu estado é sempre de aspecto negativo. Esses viciados, esses dependentes da droga, não medem consequências, não vêm os meios para chegar a um fim.

Há verdadeira irresponsabilidade. Como obtêm a droga? Em locais, em Estados limítrofes. Furtam receituários de médicos, falsificam e adquirem o medicamento. Nossa casuística me permite assim dizer: há casos numerosos de furto de receituários.

Tenho recebido críticas de muitos colegas deste nosso rigor, deste nosso zelo, exigindo o registro da receita, a comprovação.

Mas há uma confusão desses colegas. A exigência máxima, evidentemente, é dentro desse grupo das anfetaminas.

Isto pôsto, espero que os colegas tenham compreendido. Que me perdoem a veemência. Não há, da minha parte, e da minha condição humana, pelo meu temperamento, pelo meu psiquismo, nenhum desejo, nenhuma vontade de perseguir, de denegrir e de expôr um colega à execração pública. Muito ao contrário, aqui estamos para tecer um hino, hino que só se entoa numa prece, a de dignificar nossa profissão.

Outro assunto, que merece também referência é, como o encontrou o Dr. Laport, na Guanabara e como também o encontrei, é pertinente à hematologia. Estas entidades denominadas bancos de sangue, transfusão, postos de coleta, são muito marcadas, porque

no seu trabalho, tomam uma atitude que sensibiliza tôda a população — a colheita de sangue do doador. Êste, o grande problema. Felizmente, após muito esforço, muita tenacidade, podemos dizer que o assunto sangue não está mal nem sofrível. O funcionamento dessas entidades é perfeitamente aceitável. Não encontramos mais a ação dos morcegos, a ação dos indivíduos que sangravam indistintamente o miserável, o vagabundo, o doente, os egressos de hospitais de tuberculosos. Temos anotado todos êsses casos perfeitamente em nossa casuística. Graças ao esforço dos meus companheiros, isso não mais se tem verificado.

Também no fechamento de certas entidades, que estimulavam a prática criminosa na colheita do sangue, com dôr no coração vou referir. Exatamente um caso dêsses provocou a saída da direção do órgão de um dos homens mais dignos e probos que tenho conhecido, o Dr. Francisco Laport. (PALMAS).

Nosso colega foi moralmente recompensado porque a Divisão da Fiscalização da Medicina nada mais fêz do que cumprir o seu dever. Eis a compensação; sinto-me possuído de alegria por assim ter agido, para poder fazer emergir das profundezas do mar em que estava imerso o nosso Dr. Laport, e conseguir que a autoridade superior prolatasse despacho nos devidos têrmos.

Esta é minha satisfação de prestar pálida homenagem ao meu querido antecessor.

O aspecto dos atestados de óbito é outro que desejo focalizar. Infelizmente há médicos que delinqüem. Não me sensibilizo muito com certas falhas dos médicos porque sou médico militante. Sei do nosso sofrimento. Já o disse mesmo, não me recordo em que palestra, conferência ou saudação que tenha feito a qualquer colega ou autoridade; se bem me lembro, dizia: "Para nós o momento feliz da nossa vida é aquêle em que cada um de nós pode dizer que vale a pena a dor sofrida para ser médico e o sacrifício feito para servir".

Exatamente nesta ordem de idéias continuo, se me permitir um pouco mais o nosso prezado Presidente, porque concluirei para passar depois à segunda parte. Recebo com muita benevolência certas falhas, certas irregularidades cometidas por um médico.

Não se pode, evidentemente, tolerar o crime. Certas atitudes, tomadas por alguns colegas, não implicam em coleguismo. Temos

médicos associados a emprêsas funerárias, a papa-defuntos. (RISOS)

Ainda há pouco recebi do eminente colega Dr. Murgel, apêlo que fazia para que a Repartição desse um pouco mais de atestados.

Naturalmente, o Dr. Murgel, homem que é todo coração (RISOS), de extrema bondade, fêz o apêlo. Já respondi que não era possível dar mais do que cinco atestados a certos médicos, porque precisavam ser controlados. Passou aquela fase da sugestão, da persuasão, do pedido, quase da imploração, para que não continuassem nessa prática vergonhosa mesmo, questão inclusive de crime. Respondi ao Dr. Murgel que aos médicos válidos, aos médicos de clínica, seriam, evidentemente, fornecidos tantos atestados quantos necessitassem. Não era possível um médico passar cento e cinqüenta e três atestados de óbito num mês. Se é doente dêle, tem de ser interditado. Está matando a população. (RISOS).

Quando apanhados, solicitados, num resquício de consideração que dispensamos a êsses colegas, confessam-se, perdoem a expressão, cínicamente, associados a papa-defuntos.

Não é possível continuar; a minha classe, os meus colegas precisam saber os fatos que se estão passando. Não fiz o que há de antipático em portarias e na legislação. Se fere melindres de certos colegas, é preciso saibam, temos de exercer essa vigilância, infelizmente. Há uma série infinita de problemas, uma séria imensa de prática ilegal de medicina e charlatanismo, e temos, não apenas por dever de officio, mas como obrigação que a consciência nos impõe, de reprimir e de expungir êsses elementos que nos conspurcam a classe.

Coloco-me à disposição de todos os colegas para qualquer pergunta com que me honrem; teremos, eu e meus companheiros, a grande satisfação de responder.

Não tive tempo de ordenar, e me dispensei mesmo de certos comentários bibliográficos; se o auditório o desejar, mostrarei e indicarei o que me fôr possível.

Estimados colegas, meus mestres, isto foi o que pude fazer e dizer, tanto quanto mo permitiram o engenho e a arte. Muito obrigado. (PROLONGADOS APLAUSOS).

O SR. WALDEMAR BIANCHI — (ORIENTADOR) —  
Agora vamos à segunda parte, constituída pelos debates. Pediría-

mos, como de costume, que os médicos, que fizessem perguntas, dissessem claramente o nome, porque as aulas estão sendo gravadas, a fim de que se saiba depois quem foi que perguntou, porque a publicação será feita no Boletim.

Para dar início ao debate e porque o seu nome foi citado aqui, daremos a palavra ao Dr. Murgel.

O SR. LUIZ MURGEL — Dr. Rubens de Araújo, todos sabemos realmente que não há posição mais ingrata do que essa de fiscalizar, sem dúvida das mais necessárias. Em sua palestra muito interessante — não poderia deixar de ser, inclusive pela vivência que tem do problema — desejaria respigar alguns pontos que acho realmente de muito interesse. O primeiro com relação a estes receituários. Acredito firmemente que estamos no bom caminho. Com o controle do receituário, todos os inconvenientes, inclusive o do contrabando de medicamentos nos limites da Guanabara, serão superados. Houve um tempo em que, em vez de anfetamina, se ouvia dizer que o que se tomava, e era muito elegante, devia ser muito bom, todos sabemos, era cocaína, morfina e ópio, pois eram também vendidos à vontade, “larga manu”. Veio o controle, e sabemos que realmente hoje é muito difícil, senão praticamente impossível, a restrição do número de viciados é imensa.

Na parte dos psicotrópicos vamos chegar também a esta situação, e já observamos no momento restrição bastante acentuada. O detalhe da pergunta sobre este tópico. Não seria possível, se assim se entendesse, fazer um receituário especial, para psicotrópico, com a vantagem que todos reconhecemos?

Sobre outros dois tópicos quero testemunhar aqui. Na questão do sangue, sem dúvida, houve uma batalha das mais importantes, e realmente só quem conheceu, como tive oportunidade de conhecer por força do meu cargo junto às autoridades competentes, o que se fazia em matéria de sangue na Guanabara, pode saber o benefício que derivou desta ação positiva da fiscalização da Secretaria de Saúde e de outros elementos para que o assunto bancos de sangue volvesse ao seu nível normal, ao seu nível honesto.

Outro tópico — não sei se estou mexendo também em casa de marimbondos — quero referir-me ao álcool, não é bem assim medicamento, mas tenho para mim que a devastação que se permite ao álcool fazer no Brasil, com o uso da nossa tão decantada cachaça,

é dessas coisas que bradam aos céus; não sou pela lei seca, mas existe a cerveja, quem dispuser de dinheiro, terá coisas mais caras, mas acho realmente absurdo possamos estimular, vender, compor loas e os bardos populares cantarem a nossa cachaça, como se fosse coisa formidável do Brasil, quando todos sabemos que, pelo fato de ser encontrada da maneira que o é, e custar baratíssima, a cachaça talvez seja no momento, se é que não foi sempre, o pior elemento étnico dissolvente no Brasil, porque, da criança de peito até o adulto, todos a bebem.

Quem viaja de automóvel, e todos o fazem, conhece perfeitamente o espetáculo de moços e rapazes, principalmente daqueles que estão dirigindo caminhões, etc., nos chamados botecos de estrada. Todos sabemos o que é passar em um boteco desses a qualquer hora e ver tomando copinhos de cachaça, porque, baratinha e bastante concentrada como é, devasta com muita facilidade.

Este é item que vai merecer depois, dos médicos e de órgãos possivelmente, uma campanha, embora evidentemente aí, como foi o caso da fábrica de anfetamina, tenhamos de enfrentar interesses desse tipo, mas os médicos não se poderão alhear a qualquer iniciativa para restringir esses malefícios.

Quanto à questão finalmente do atestado de óbito, também quero dar alguns esclarecimentos. Na verdade fui procurado por um colega que me dizia clinicar um pouco longe, ter clientela muito grande e realmente me pediu uma coisa. Nada tenho contra ele, nem sei quem é propriamente. Mas o que me disse foi só isso: que a Fiscalização da Medicina só entregava cinco atestados de óbito, e ele então tinha de vir de longe, clinicava, etc. Achei relativamente justo o pedido, e fiz o ofício. Dr. Araújo explicou-me, e é perfeitamente lógico, que na verdade a Fiscalização da Medicina, em determinado tempo, colocou esta restrição, porque havia falta muito grande de atestados de óbitos, que estavam sendo impressos. Mas que no momento a Fiscalização não coloca óbice àqueles médicos, contra os quais nada tem, em dar caderno de atestados de óbito. Realmente citou o caso de cento e setenta e três óbitos por mês, o que é realmente um record. Nosso prezado amigo Dr. Ciro Vieira da Cunha, ilustre Professor, disse que ficou espantado, porque, segundo ele, nem no tempo em que clinicava conseguia esse número.

(RISOS). Ao lado desses cento e setenta e três, Dr. Araújo contou outro, para finalizar, muito interessante. O homem era altamente situado, porque médico e deputado. Junto à autoridade competente, Diretor da Fiscalização, dizia que não podia deixar de dar cento e cinquenta ou duzentos atestados de óbito porque, deputado, não se podia esquivar de fazê-lo.

## ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

São Paulo, janeiro de 1966.

Prezado Senhor

Enviamos, em anexo, para o conhecimento de V. Sa., cópias de parecer do Conselho Federal de Medicina sobre "Contratos Globais" e de artigo publicado no Jornal da Associação Médica Brasileira indicando, sobre o assunto, decisão da Diretoria, que se baseou em parecer da Comissão de Defesa Profissional.

Colocando-nos ao dispôr de V. Sa. para eventuais esclarecimentos, subscrevemo-nos cordialmente

*Dr. Pedro Kassab*

Secretário Geral da Associação Médica Brasileira

## Conselho Federal de Medicina proclama inaceitáveis os Contratos Globais

A Associação Médica Brasileira havia orientado suas federadas no sentido de combaterem os contratos globais.

Diversos Conselhos Regionais de Medicina, como os de São Paulo, Minas Gerais e Guanabara, já haviam emitido pareceres nesse sentido.

O Conselho de Medicina da Previdência Social — segundo informações recebidas pela AMB — aguardava que o Conselho Federal de Medicina desse orientação geral a respeito, para modificar a atual situação em que a Previdência Social tem feito tais contratos.

No último dia 21, em importantíssima decisão, o Conselho Federal de Medicina declarou inaceitáveis éticamente os Contratos Globais.

O parecer do CFM foi expedido sob a seguinte redação, após a sessão que foi presidida pelo Dr. Iseu de Almeida e Silva:

“Item 1 — Informar aos médicos de que as condições atualmente oferecidas nos chamados “Contratos Globais” são inaceitáveis por colidirem com o Código de Ética.

“Item 2 — Admitir que honorários médicos sejam cobrados conjuntamente com as contas hospitalares, desde que destacados e obedecendo às praxes locais, fixadas estas pelos Conselhos Regionais nos casos litigiosos.

“Item 3 — Admitir o pagamento de salário a médicos pelos hospitais, não confundindo salário com honorários profissionais e desde que o contrato não fira o Código de Ética”.

“Não merecem apóio iniciativas que auferam lucros e explorem o trabalho médico”.

A íntegra do parecer alusivo é a seguinte:

“— Manifestar-se favoravelmente ao seguro-saúde, impôsto compulsoriamente não merecendo apoio as iniciativas que auferam lucros e explorem o trabalho médico, assim como as necessidades das populações em matéria de assistência médica”.

## Conselho Federal de Medicina de Medicina proclama inaceitáveis os Contratos Globais

A Associação Médica Brasileira havia orientado suas federações no sentido de combaterem os contratos globais.

Diversos Conselhos Regionais de Medicina, como os de São Paulo, Minas Gerais e Guanabara, já haviam emitido pareceres nesse sentido.

## Associação Médica Brasileira decide sôbre médicos incluídos em contratos globais

Durante reunião que realizou a 27 de novembro último, a diretoria da Associação Médica Brasileira aprovou parecer que lhe foi apresentado por sua Comissão de Defesa Profissional, segundo o qual é estipulado o dia 31 de janeiro corrente como última data para que os colegas incluídos em contratos globais promovam a anulação dos mesmos, sob pena de denúncia aos Conselhos Regionais de Medicina, por infringência do Código de Ética.

O parecer está vasado nos seguintes têrmos:

Considerando:

1 — Que o Conselho Federal de Medicina, pela Resolução número 264, publicado no “Diário Oficial da União” de 18 de novembro de 1965, condenou os contratos globais de assistência médica, porque as condições atualmente oferecidas em tais contratos são inaceitáveis, por colidirem com o Código de Ética Médica;

2 — Que os médicos que trabalham nêsse regime, ou eventualmente venham a aceitar tais contratos, estão ou estarão infringindo o Código de Ética Médica.

A Comissão de Defesa Profissional recomenda à Diretoria da AMB:

1 — Que não seja permitida aos médicos a aceitação de novos contratos dessa natureza;

2 — Que, através das Federadas ou pela própria Associação Médica Brasileira, sejam denunciados os colegas responsáveis ou incluídos nos contratos globais existentes, dando-se prazo até 31 de janeiro de 1966 para sua anulação;

3 — Que, persistindo os colegas, após a data referida, no exercício de tal atividade ilícita, deverão as Federadas ou a própria AMB denunciá-los aos respectivos Conselhos Regionais de Medicina;

4 — Que as Federadas ou outras associações de classe façam maior divulgação possível de tais resoluções, para o mais amplo conhecimento dos colegas;

5 — Que a AMB envie cópia destas Resoluções às autoridades competentes, sem prejuízo de apoio imediato da AMB a movimentos no mesmo sentido que já vêm sendo realizados por grupos regionais ou especializados, mesmo antes do prazo indicado.

O CREMEG em sessão de 31-5-66 resolveu, por unanimidade, adotar na íntegra os termos da Resolução n.º 13/66, do Conselho Regional de Medicina de S. Paulo, aprovada em sessão de 17-3-64, tendo em vista que nesta região ocorrem os mesmos problemas que levaram aquele Conselho a adotar a referida providência.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## Circular N.º 2/66

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 1966

Senhor Presidente

Temos o prazer de enviar, em anexo, o parecer do Sr. Consultor Jurídico do CRM do Distrito Federal, apreciado em sessão deste Conselho Federal.

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

*Murillo Belchior*  
Secretário-Geral

Ao Ilmo. Sr.

Dr. SPINOSA ROTHIER DUARTE

DD. Presidente do CRM do Estado da Guanabara

## Resolução N.º 264

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 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 tendo em vista o que consta dos Processos ns. CFM-9 e 16/65 e o decidido pelo Plenário em sessão de 21/10/1965,

RESOLVE:

I — Informar aos médicos que as condições atualmente oferecidas nos chamados "Contratos Globais", são inaceitáveis, por colidirem com o Código de Ética.

II — Admitir que honorários médicos sejam cobrados conjuntamente com as contas hospitalares, desde que destacados e obedecendo as praxes locais, fixadas estas pelos Conselhos Regionais nos casos litigiosos.

III — Admitir o pagamento de salários a médicos pelo hospital, não confundindo salário com honorários profissionais, desde que o contrato não fira o Código de Ética.

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 1965

(a) *Iseu de Almeida e Silva*  
Presidente

(a) *Murillo Bastos Belchior*  
Secretário-Geral

## Resolução N.º 273

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, usando da atribuição que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, tendo em vista o que consta do processo CFM-1/66 e a decisão do Plenário em sessão de 19 de abril de 1966,

## R E S O L V E :

I — Aprovar o aumento da taxa de expedição de carteira profissional de identidade, de Cr\$ 1.000, para Cr\$ 2.000, solicitado pelo CRM do Estado da Guanabara.

II — A presente Resolução vigorará a partir de 1.º de janeiro de 1966.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 1966

(ass) *Iseu de Almeida e Silva*  
Presidente

*Murillo Belchior*  
Secretário-Geral

## Resolução N.º 277

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

tendo em vista consulta do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO e o decidido pelo Plenário em sessão de 19 de abril de 1966,

## R E S O L V E :

Será obrigada a inscrição nos Conselhos Regionais aos membros do Corpo Docente das Instituições de Ensino Médico que exerçam atividades em cadeiras que impliquem no exercício da profissão.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 1966

(ass) *Iseu de Almeida e Silva*  
Presidente

*Murillo Belchior*  
Secretário-Geral

## Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Consultas formuladas pelo Doutor *Miguel Jorge Sobrinho*, em 11 de junho de 1965, ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

## PARECER

*Relatório*

O Doutor Miguel Jorge Sobrinho, tendo sido convidado ou convocado pelo Diretor do Instituto Médico Legal, para participar de Junta Médica de natureza administrativa que iria examinar funcionário do Departamento Federal de Segurança Pública, não atendeu à convocação ou convite, tendo alegado que recebera o convite ou convocação fora de época e que, de qualquer forma, não poderia participar da referida Junta, nos termos do artigo 84 do Código de Ética Médica, eis que, o examinado era seu cliente particular.

O Diretor Médico do I.M.L., pelo motivo, oficiou ao Senhor Chefe de Polícia, ocasião em que o informou não ter o Doutor Miguel Jorge Sobrinho atendido à convocação ou convite que fizera e, assim, estaria incurso no disposto no artigo 330 do Código Penal, *verbis*:

“Art. 330 — Desobedecer a ordem *legal* de funcionário público:

Pena: detenção de 15 dias a seis meses e multa de Cr\$ 200 (duzentos cruzeiros a Cr\$ 2.000 (dois mil cruzeiros).” (O grifo é nosso).

O Senhor Chefe de Polícia remeteu o ofício recebido ao Diretor Médico do I.M.L. ao Senhor Delegado da 1.ª Delegacia Circunscricional, com o seguinte despacho:

“Ao Senhor Delegado da 1.ª D.C., para as providências cabíveis”

O Senhor Delegado da 1.ª D.C., prudentemente e para formar juízo de valor sobre a matéria objeto do despacho do Senhor Chefe de Polícia, deu início a uma “sindicância” a respeito, processo anômalo, tendo convidado o médico Diretor do I.M.L. e o Doutor

Miguel Jorge Sobrinho a prestar esclarecimentos que foram tomados por termo.

Presentemente, vem o Doutor Miguel Jorge Sobrinho, à presença dêste Egrégio Conselho, para formular as seguintes consultas:

- a) se, o Diretor do I.M.L. tem poderes *legais* para convocar médico não pertencente aos quadros do Instituto em referência, a fim de participar de Junta Médica;
- b) se, o entendimento que deu ao artigo 84 do Código de Ética Médica, para se considerar impedido de participar da aludida Junta que iria examinar cliente seu, está correto;
- c) se, originariamente, nos termos da lei, cabe ao Conselho de Medicina apreciar denúncias de ordem ético-profissional.

Pede, ainda, o consulente que a decisão a ser proferida pelo Conselho de Medicina, seja enviada para conhecimento do Senhor Delegado da 1.ª D.C., a fim de ser anexada aos autos da sindicância aberta pelo mesmo.

Este é o relatório dos fatos.

#### *Do Cabimento da Consulta*

Preliminarmente, é de ser conhecida a consulta, pelo Egrégio Conselho de Medicina.

Agiu bem o consulente, eis que, tem sua pretensão apoiada no artigo 92 do Código de Ética Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, conforme autorização legal consubstanciada no artigo 30 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957. A publicação do Código se deu no Diário Oficial da União, em 11 de janeiro de 1965, Seção I, Parte II.

Dispõe o artigo 92 do Código de Ética, *verbis*:

“Art. 92 — Deve o médico consultar o Conselho Regional de Medicina em que tiver sua inscrição quando de dúvidas a respeito da observância e da aplicação dêste Código, ou quando de casos omissos”.

#### *Do Mérito*

Examinou o mérito das questões postas sob a apreciação dêste E. Conselho, por partes, na forma em que foram colocadas pelo consulente.

A — Se, o Diretor do I.M.L. tem poderes legais para convocar médico não pertencente a seus quadros, a fim de participar de Junta Médica.

Com o fito de se obter resposta à esta consulta, foi feito o levantamento e o estudo completo da legislação dentro da qual haveria de estar inserida, se houvesse indicação sobre o poder de que desfrutaria o Diretor do I.M.L. para convocar médico não funcionário do Instituto.

A conclusão, afinal encontrada, espêlho da unanimidade das normas legais e regulamentares compiladas e das opiniões emitidas por ilustres consultados, é de que o Diretor do I.M.L. não está investido de qualquer poder legal para convocar, ou intimar médico estranho aos quadros do Instituto, para fazer, quer singularmente, quer em conjunto com outros, trabalho de natureza médico-administrativa, bem como, outros de natureza judiciária.

Só da lei advem tal poder e, ainda que o Regulamento do Departamento Federal de Segurança Pública, ou do Regimento de seus Órgãos, constasse indicação de que o Diretor do I.M.L. pudesse intimar ou convocar médicos estranhos a seus quadros, o que não acontece, nenhuma eficácia jurídica teriam essas disposições. Seriam letra morta, e, logo, de nenhuma obrigatoriedade.

Mas, como disse, nem isso acontece.

O Decreto n.º 37.008 de 8 de março de 1955, publicado no Diário Oficial da União de 22 de março do mesmo ano, baixado com Regulamento Geral do D.F.S.P. e que o aprovou, dá competências ao I.M.L. na Subseção C, artigos 122 a 127 e na Seção II, artigos 248 e seguintes.

De forma correta, o Regulamento não toca na possibilidade da execução compulsória de exame pericial por médico estranho a seus quadros. Muito pelo contrário. Quando divide o I.M.L. em Seção de Clínica Médico-Legal Seção de Necrópsias; Seção de Perícias de Laboratório e Seção Administrativa, no artigo 124, inciso I, dispõe competir à Seção de Clínica Médico-Legal “os exames médico-legais que se refiram às especialidades dos médicos legistas: clínicos, estômato-oftalmo-oto-rino-laringoloristas e neuro-psiquiatras.

Por outro lado, o artigo 332, § 1.º, do Regulamento, explícita de forma clara que, *verbis*:

“Art. 332 — § 1.º — Aos Diretores do Instituto Médico Legal e do Instituto de Criminalística, ainda incumbe designar o perito, ou funcionar pessoalmente como perito, nos assuntos de competência dos respectivos órgãos, quando designados pelo Diretor da D.P.T., pelo Chefe de Polícia ou a critério deles próprios”.

E, pois, nos termos do artigo 124, Inciso I, do Regulamento já anteriormente transcrito, sendo da competência da Seção de Clínica Médico-Legal, através os médicos legistas, a feitura de exames médico-legais de natureza neuro-psiquiátrica, há de se entender, como óbvio, que o artigo 332 § 1.º, apenas se propõe facultar ao Diretor do I.M.L., a escolha ou designação, dentro os médicos legistas, daquele que realizará o exame pretendido. Faculta, também, o dispositivo regulamentar, ao Diretor do I.M.L., avoque para si o exame pericial a ser feito.

O artigo 248 do Regulamento, por outro lado indica: *verbis*:

“As perícias oficiais do D.F.S.P. serão realizadas:

III — os exames de corpo de delito e outras perícias ligadas à pessoa, por técnico do I.M.L., ressalvado o caso anterior”. (Nota: o caso anterior prende-se a perícias de ebriaguez na condução de veículos, nos casos de prisão em flagrante que será feita por patrulheiro munido de aparelhagem especial).

Jamais, mas jamais, há de se entender que nos termos do Regulamento examinado, tem o Diretor do I.M.L. poder de convocar médico estranho ao Instituto, para praticar serviços de natureza médico-pericial-judiciária e da Justiça. Quanto mais, como é o caso, serviço médico cuja finalidade seria a formação de um juízo em torno de matéria de exclusivo interesse da administração interna do D.F.S.P.

Essas, são atribuições indeclináveis dadas ao I.M.L. pelo artigo 122 do citado Regulamento e seu Diretor há de contar com os ilustres médicos que lá trabalham que, estamos certos, se desincumbem das árduas missões que lhes são confiadas dentro do perfeito padrão exigido pela consciência profissional.

Cumpre salientar, agora, as excelências e a clareza do Regulamento do D.F.S.P., em checando-o com as normas legais que regem a matéria.

Dispõe o artigo 159 e § 1.º do Código de Processo Penal, *verbis*:

“Art. 159 — Os exames de corpo de delito e as outras perícias serão, em regra, feitos por peritos oficiais. § 1.º — Não havendo peritos oficiais, o exame será feito por duas pessoas idôneas, escolhidas de preferência as que tiverem habilitação técnica”.

Trata-se de norma legal vigente, indisponível e imperativa: o exame pericial há de ser feito, vale dizer, tem de ser feito por perito oficial e, só na falta deste, a lei permite que a perícia seja executada por dois peritos não oficiais que prestarão compromisso no ato da investidura.

Só ao Juiz de Direito é dado o poder amplo de convocar os peritos que bem entender.

A disposição pré-transcrita, prende-se as tarefas próprias do inquérito policial que é feito pela Polícia em sua função judiciária, nos termos do artigo 4.º e seu parágrafo, do Código de Processo Penal, *verbis*:

“Art. 4.º — A polícia judiciária será exercida pelas autoridades policiais no território de suas respectivas jurisdições e terá por fim a apuração das infrações penais e da sua autoria.

§ único — A competência definida neste artigo não excluirá a de autoridades administrativas, a quem por lei seja cometida a mesma função.”

Aqui, também se vê que a atitude tomada pelo Diretor do I.M.L. foi de todo temerário e adotada dentro do maior desconhecimento das normas legais e regulamentares sobre a matéria. Desconhecimento, porque confundiu sindicância administrativa que é procedimento interno de uma repartição nos termos do Estatuto dos Funcionários Públicos (Lei 1711), com inquérito policial que é atividade processual de atribuição da polícia judiciária. Temerária, por outro lado é a atitude, posto que, não constituindo crime a ausência do facultativo consulente à Junta Médica para a qual foi “convocado”, “convidado” ou “intimado” e tendo sido a ausência levada ao conhecimento do Senhor Chefe de Polícia, como fato criminoso (artigo 330 do Código Penal), de já, pesa sobre o Senhor

Diretor do I.M.L. o disposto no artigo 339 e 340 do Código Penal, *verbis*:

“Art. 339 — Denúncia caluniosa

Dar causa a instauração de investigação policial ou de processo judicial contra alguém, imputando-lhe crime de que o sabe inocente:

Pena: reclusão de dois a oito anos e multa de Cr\$ 1.000 (mil cruzeiros) a Cr\$ 10.000 (dez mil cruzeiros).

Art. 340 — Provocar a ação da autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado.

Pena: detenção de um a seis meses, ou multa de Cr\$ 2.000 (dois mil cruzeiros). “Comunicação falsa de crime ou contravenção.

Fato é que os dispositivos pré-transcritos não podem ser alegados por desconhecidos ou mal interpretados, a se eximir o denunciante da incidência de ambos, isto nos precisos termos do artigo 16 do Código Penal, *verbis*:

“Art. 16 — A ignorância ou a errada compreensão da lei não eximem da pena.”

Pelo motivo, somos de parecer que a primeira consulta formulada pelo médico, deve ser respondida no sentido de que não estava ele obrigado a comparecer a Junta Médica convocada pelo Diretor do I.M.L., posto, na pessoa do referido Diretor, não se encontra autoridade para fazer a convocação em exame, de natureza eminentemente administrativa, e logo, poder legal a exigir o cumprimento da mesma por médico estranho aos quadros do D.F.S.P.

Poderia o consulente, a título de colaboração, mas tão somente de colaboração, aceitar o convite, jamais a ser compelido a aceitá-lo, a que sobre a simples omissão ou negativa, pudesse se configurar o ilícito penal do artigo 330 do Código Penal.

B — Se, o entendimento dado ao artigo 84 do Código de Ética, está correto.

Dispõe o artigo 84 do Código de Ética, *verbis*:

“Art. 84 — O médico não poderá ser perito de cliente seu, nem funcionar em perícia de que seja parte pessoa de sua família, ou amigo íntimo, ou inimigo; e, quando fôr interessado na questão um colega, caber-lhe-á pôr de parte o espírito de classe ou de camaradagem, procurando bem servir a justiça com consciência e imparcialidade.”

O entendimento dado pelo consulente ao artigo pré-transcrito, está correto, e, ainda que houvesse obrigatoriedade de comparecer à convocação, dela estaria eximido, eis que, o examinado é seu cliente particular.

O assunto dispensa maiores comentários.

C — Se, originariamente, nos termos da lei, cabe ao Conselho de Medicina, apreciar denúncia de ordem ético-profissional.

A Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957 que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, informa no seu artigo 21 e parágrafo, *verbis*:

“Art. 21 — O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos, compete exclusivamente ao Conselho Regional em que estavam inseridos, ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do artigo 18, § primeiro.

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

O dispositivo acima transcrito é bastante claro, dispensando, também, comentários a respeito.

A Justiça e ao Conselho de Medicina, cabe concomitantemente, se fôr o caso, a apreciação de fatos puníveis. Cada qual dentro de sua competência e jurisdição.

Nada mais a tratar, é este o parecer, s.m.j.

Brasília, 17 de junho de 1965

Ass.: Dr. Paulo Cesar Carvalho de Mendonça  
Consultor Jurídico

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

C O N S U L T A :

C.M.A., abaixo assinado, médico formado em 1932, pela Faculdade Nacional de Medicina (atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro), registrado nesse Conselho (Carteira n.º...) vem, respeitosamente, expor a V.Exa. o seguinte:

1 — Tendo uma filha que é professora primária do Estado da Guanabara que, no dia 21 do corrente mês, esteve doente sem maior gravidade, mas impedida de comparecer ao trabalho, medicou-a e lhe forneceu o respectivo atestado médico, autenticado com seu carimbo funcional de médico do Estado da Guanabara e com sua firma reconhecida por tabelião.

2 — Ao apresentar o mencionado atestado para justificar a falta, sua filha foi cientificada, pela Diretora da Escola em que trabalha, que tal atestado não seria válido por que passado por seu parente, no caso o próprio Pai.

3 — Ciente do ocorrido, buscando contato telefônico, a citada Diretora confirmou o fato, recusando-se, peremptoriamente, a aceitar o atestado, dizendo assim agir em decorrência de ato de autoridade administrativa do Estado da Guanabara, que vedaria a aceitação de atestados médicos justificativos, quando expedidos por parente, até 2.º grau, do servidor enfermo; e mais: recusou-se a afirmar, por escrito, tal atitude.

Ao lado dessa recusa, há, de outras partes, exigências que vêm sendo feitas, quanto aos atestados serem lavrados em receituário dos médicos atestantes.

Nessas condições e para que esse Egrégio Conselho possa deliberar a respeito, baixando a respectiva jurisprudência e consequentes medidas complementares,

C O N S U L T A :

1) — Há algum impedimento legal ou de ética médica quanto à expedição de atestados médicos por parente do servidor enfermo?

2) — Se positivo, até que grau?

3) — Pode alguma autoridade governamental baixar determinação com essa finalidade, cerceando o livre exercício da medicina e conseqüente expedição de documentos a ela inerentes?

4) — Há expressa necessidade dos atestados médicos serem firmados em fôlha de receituário que, obviamente, tem outra destinação?

5) — É válido o atestado médico firmado pelo profissional, em papel não timbrado, estando nele mencionado seu número de CRM e tendo sua firma reconhecida em notório público?

6) — É válida a atitude mencionada, da Diretoria da Escola, recusando atestado médico, autenticado como de direito?

7) — No caso contrário, essa atitude pode ser considerada como de abuso de poder, consignada no Código Penal e nos Estatutos de Servidores Públicos?

A consulta ora formulada, cuja resposta virá dirimir dúvidas pendentes de várias procedências, é solicitada por que o consulente julga-se, até então, como tendo sido atingido no livre exercício de sua profissão de médico por autoridade que, a seu ver, não tem prerrogativas para agir da maneira como o fez.

A ser aceito outro modo de justificação da falta ao serviço, seria a obtenção de atestado gracioso, passado por colega que não assistiu ao paciente, infringindo-se o Código de Ética Médica e dispositivos do Código Penal Brasileiro.

É o que se propõe à apreciação e decisão desse Egrégio Conselho.

Rio de Janeiro, GB, 25 de maio de 1966

(ass.) C.M.A.

PARECER DO CONSELHEIRO DR. JESSÉ RANDOLPHO CARVALHO DE PAIVA, sobre a consulta formulada pelo Dr. C.M.A., aprovado em sessão do CREMEG, realizada em 31-5-1966: Senhor Presidente:

Julgo, salvo melhor juízo dos Senhores Conselheiros, que êste Conselho deveria responder, da fôrma que se segue, à consulta formulada pelo Dr. C.M.A.:

Ao item 1.º — Êste Conselho desconhece impedimento legal porventura existente, com relação ao objeto da consulta, como reconhece não haver no vigente Código de Ética qualquer referência expressa e impeditiva relativa à expedição de atestado médico por parente de servidor enfêrmo. Não obstante, entende que o médico deverá abster-se de tal procedimento, pelas razões seguintes:

- a) — por uma questão de autocrítica;
- b) — por um princípio de ordem moral;
- c) — para que não paire a mais leve dúvida de suspeição, quanto ao julgamento em causa própria;
- d) — para que o médico, em caso semelhante, não venha a ser interpretado, embora injustamente, como passível de ter sido traído em função de íntima amizade ou de admissível solidariedade;
- e) — e ainda, por existir certa analogia, no que tange à responsabilidade do médico, entre o tema ora focalizado e o que se contém no art. 6.º do Código de Ética Médica, que está assim disposto:

“Art. 6.º — Deve o médico evitar assumir a responsabilidade do tratamento de pessoa de sua família que viva sob sua dependência e esteja acometida de doença grave ou toxicomania, salvo se na localidade não houver outro médico”.

Ao item 2.º — O juízo do impedimento acima referido deverá estender-se aos parentes, até o 2.º grau, inclusive (colaterais);

Aos itens 3.º, 6.º e 7.º — As respostas a êsses itens estão prejudicadas, em face do entendimento dêste Conselho sôbre o assunto em lide, na conformidade da resposta oferecida ao item 1.º);

Aos itens 4.º e 5.º) — O médico não dispondo de impresso próprio para firmar um atestado poderá fazê-lo em papel não timbrado, desde que se identifique, pela indicação do número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina e pelo reconhecimento da firma em Tabelaio.

Êste o meu parecer.

Rio de Janeiro, 30 de maio de 1966

(ass.) — *Jessé de Paiva*

## REGISTRO DE MÉDICOS FORMADOS POR CONVÊNIOS CULTURAIS LATINO-AMERICANOS

(Parecer aprovado por unanimidade em sessão de 31/5/1966)

*COMISSÃO:*

RUY GOYANNA

MILTON CORDOVIL

SERGIO D'AVILA AGUINAGA (Relator)

Foi a nós atribuída a missão de emitir parecer sôbre registro de diploma no C.R.M.G. obtido pelos médicos sul-americanos que cursaram as Faculdades Brasileiras mercê de convênios com os respectivos países.

Os convênios estabelecidos com as nações amigas da América do Sul têm como objetivo precípua o intercâmbio de pessoas, trocas de informações e permuta de material educativo cultural e artístico (ex. convênio de intercâmbio cultural entre o Brasil e a Bolívia. Art. I).

Com estes convênios visa o govêrno maior entendimento entre os povos criando um verdadeiro pan-americanismo, mas sempre com base específica e definida de intercâmbio.

O govêrno não objetiva a criação de facilidades gerais aos estudantes do convênio, mas específicas, para a troca de informações culturais, formando em cada estudante estrangeiro uma fonte de informações a respeito do Brasil. A recíproca é verdadeira em relação aos brasileiros que se utilizam do convênio para estudar nos mesmos países.

Está pois caracterizado dentro do próprio espírito dos acôrdos o retôrno do favorecido ao país de origem para difusão entre os seus dos ensinamentos e cultura absorvidos nas fontes de estudo permitindo maior compreensão e entendimento entre os povos. Seriam verdadeiras células do pan-americanismo mais puro que é o da cultura.

*Convênio Brasil-Bolívia em 29 de março de 1958*

Art. VIII — As altas partes contratantes procurarão examinar, conjuntamente, qual o melhor processo *para o reconhecimento recíproco de diplomas* de cursos de nível médio e superior, com o objetivo de estabelecer a sua equivalência, respeitando-se as limitações *constitucionais ou legais de cada País, relativas ao exercício profissional*.

Art. XVI — O presente convênio permanecerá em vigor indefinidamente até que seja denunciado por uma das altas partes contratantes devendo seus efeitos cessar seis meses após a notificação da denúncia a outra Alta Parte contratante.

Art. XVII — Ficam revogadas as disposições constantes do Convênio de Intercâmbio Cultural entre o Brasil e a Bolívia firmado no Rio de Janeiro a 23 de junho de 1939.

*Convênio Cultural Brasil-Perú*

Decreto n.º 38.125 de 21 de outubro de 1955 promulga o convênio cultural firmado no Rio de Janeiro, a 28 de julho de 1945.

Art. III — Cada uma das altas partes contratantes concederá dez bolsas para estudantes ou profissionais da outra Parte, *correndo as despesas de viagem de ida e volta* por conta do país de origem do beneficiário. A duração e regime das bolsas serão determinadas para cada ano.

Art. IV — Os diplomas de ensino secundário expedidos pelas escolas de ambos os países, em favor de Brasileiros e Peruanos, serão reconhecidos nas Universidades do Brasil e Perú para o ingresso em estabelecimentos de ensino superior, *sem necessidade de apresentação de teses ou prestação de exame*.

Art. V — Para a continuação dos estudos ou curso secundário ou superior, serão igualmente aceitos os certificados de estudos realizados em escolas e Universidades de uma ou outra das Altas Partes contratantes, desde que os programas tenham, nos dois países o mesmo desenvolvimento. Na falta dessa correspondência, proceder-se-á a exames de adaptação.

Art. VI — Nos estabelecimentos oficiais de ensino superior e secundário os estudantes de um país gozarão no outro da gratuidade de matrícula e de certificados de conclusão de exames, *bem como serão dispensados das taxas de exames, de diploma e tôdas as outras do mesmo gênero. A êsses estudantes não serão aplicadas as disposições referentes ao limite de matrícula*.

Art. XI — O presente Convênio entrará em vigor imediatamente após a troca dos instrumentos de ratificação, a qual se efetuará em Lima, no mais breve prazo possível.

Cada uma das Partes contratantes poderá denunciá-lo em qualquer momento e seus efeitos cessarão um ano após a denúncia.

Há itens em comum, nos vários artigos dos convênios.

1) Reciprocidade.

O que realmente se verifica é o aspecto utópico dêste item pois em verdade os estudantes brasileiros não se utilizam dos convênios e os que acaso dêle se servem, como é do conhecimento geral, regressam ao Brasil. O interêsse que nossa Pátria desperta em nossos irmãos das Américas muito nos orgulha mas não estabelece o fato

concreto de reciprocidade, muito ao contrário, pela unilateralidade, pelo uso das vantagens outorgadas pelo convênio e pelas que, por defeito de interpretação, querem auferir os diplomados, só decorrem desvantagens para os brasileiros.

## 2) Difusão da Cultura Absorvida.

O espírito dos convênios é o da absorção da cultura do país onde o estudante cursa e posterior difusão dos ensinamentos hábitos e qualidades do seu povo, no país de origem do diplomado. Não havendo retorno do estudante o espírito do convênio está ferido e denunciado, transformando-se apenas em aliciamento de estudantes que se matriculam em Universidades, lá e cá, sem os óbices dos exames seletivos (concorrência, n.º de vagas, taxas etc.) e regulamentos usando das vantagens dos convênios mas não os cumprindo no que tange ao retorno e difusão da cultura absorvida.

Pelo Artigo III do convênio Brasil-Bolívia nota-se "... correndo as despesas de viagem de ida e volta por conta do país de origem do beneficiário".

No Artigo IV "os diplomas de ensino secundário expedidos pelas escolas de ambos os países ..... sem necessidade de apresentação de teses ou prestação de exames".

O Artigo III pois prevê especificamente o retorno até cuidando da parte econômica quanto ao pagamento da passagem de volta. O que se nota é que o artigo determina volta e não fala em viagens ocasionais de férias etc...

O Artigo IV confere vantagens excepcionais que são dadas aos estudantes para ingresso na Faculdade mas que não existem para os Brasileiros que comparecem ao Vestibular, concorrendo com milhares de candidatos, são obrigados a prestar serviço militar durante o Curso, o que lhe dificulta o estudo, pagam as taxas de registro de diploma etc.

Como poderão pois os estudantes usar das vantagens que lhes dá o convênio e posteriormente denunciá-lo com o não cumprimento do retorno para a difusão da cultura absorvida, espírito e objetivo do tratado?

É pois liminarmente nulo o diploma obtido nas diversas faculdades, pelos estudantes convênio, para uso no Brasil, pelas condi-

ções próprias da sub obtenção que mercê de um convênio isentou o estudante de vários ônus — obrigações e deveres — para sua conquista e que são exigidos aos Brasileiros.

Em ofício de informação em Mandado de Segurança o Magnífico Reitor diz: "o diploma outorga ao diplomado o direito e prerrogativas inerentes a profissão de médico". Há que se interpretar exatamente o que está escrito.

1 — Os diplomas são impressos em série não fazendo diferença estética ou gráfica entre os estudantes brasileiros e estrangeiros.

2 — Os direitos e prerrogativas da profissão de médico são os de tratar de doentes mas, estes próprios deveres e prerrogativas são disciplinados por leis limitando-os quanto ao local, oportunidade e maneira de exercê-los. A lei 3.268 de 30 de setembro de 1957 diz textualmente:

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.

Artigo 2.º — § 1.º — O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

- a)
- b) prova de quitação com o serviço militar (se fôr varão).
- c) prova de habilitação eleitoral.
- d)
- e)
- f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, *brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira.*

Art. 5.º — O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

- a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina *não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma* apresentado pelo requerente;
- b) Nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem com os documentos complementares anexados pelo interessado;

É pois disciplinado o exercício da profissão não podendo mesmo o médico registrado na Guanabara exercer profissão em outro Estado sem o competente registro no Conselho Estadual.

Está pois caracterizada a limitação aos médicos em geral, apesar de todos possuírem o mesmo diploma.

Não se utilizará, como é de dedução imediata, os direitos e prerrogativas da profissão de médico, impressos nos diplomas, como argumento para o exercício indevido da medicina.

Para que o diploma seja válido no Brasil necessário pois se torna que o estudante preste o vestibular ou faça revalidação quando diplomado por faculdade estrangeira.

Os estudantes convênio têm condições especiais com objetivo determinado.

Não prestam qualquer exame de habilitação aos cursos médicos no Brasil nem no país de origem, gozam de tôdas as vantagens e devem retornar ao respectivo país para difundir os conhecimentos obtidos estreitando os laços de amizade entre os países contratantes.

O decreto n.º 55.613 de 20 de janeiro de 1965 diz:

Art. 1.º — Ficam obrigados a registro todos os estudantes estrangeiros beneficiários de Convênio Cultural (estudantes - convênio).

Art. 4.º — É obrigatório a apresentação da Carteira de Identidade no ato da matrícula anual de estudante convênio nos estabelecimentos de ensino superior do país.

Parágrafo único — O estudante-convênio que já esteja cursando instituição de nível superior, deverá registrar-se até 1.º de agosto de 1965.

Art. 7.º — Fica aprovado o modelo anexo de Carteira de Identidade para estudante-convênio.

Na Carteira de Identidade aprovada pelo decreto 55.613 encontra-se impresso o seguinte:

Compromisso

5 — Regressar ao meu país dentro de três meses após a formatura.

Temos pois a considerar vários problemas criados com os convênios:

1 — Registro dos diplomados no C.R.M.G.

2 — Com a negativa do registro, possibilidade de revalidação dos diplomas.

1 — *Registro dos diplomados*

O Exmo. Sr. Everaldo Dayrell de Lima, Chefe do Departamento Cultural de Informações enviou ao Magnífico Reitor em 28 de maio de 1965 um ofício em que se lê:

“2 — O Departamento Cultural congratula-se pela deliberação de manter a apostila de não exercício da profissão no Brasil nos diplomas concedidos aos estudantes-convênio que terminaram o curso universitário .....

4 — O Departamento Cultural está empenhado em que não haja qualquer dúvida sobre o espírito que orientou a assinatura dos convênios culturais com os países latino-americanos no que concerne ao destino dos estudantes-convênio depois de formados .....

É pois o diploma conferido aos diplomados falho de origem para o exercício da profissão no Brasil. As considerações de integração, matrimônio com brasileiro etc. são argumentos para a permanência mas não dão caráter de legalidade a documento falho de origem.

2 — *Revalidação de diploma*

A revalidação exprime condição precípua de diplomado em Faculdade estrangeira, em que o estudante submeteu-se para ingressar

na vida universitária a tôdas as exigências ditadas pelo regulamento específico do seu País.

O estudante-convênio tem vantagens extraordinárias sendo-lhe apenas exigido o retôrno para difusão dos conhecimentos que adquiriu alhures.

### CONCLUINDO

Opinamos que:

- 1.º — Seja negado o registro no C.R.M.G. aos estudantes-convênio diplomados.
- 2.º — Seja oficiado ao Ministério da Educação e Cultura a fim de que recomende às Faculdades a expedição de diploma grãficamente diferente com todos os itens restritivos.
- 3.º — Se inicie processo para cassação do registro dos que ilegalmente já o conseguiram.
- 4.º — Se officie ao Ministério das Relações Exteriores dando ciência do deliberado por êste Conselho.

ass.: *Ruy Goyanna*

*Milton Cordovil*

*Sérgio d'Avila Aguinaga*

Comissão designada para dar parecer sôbre o registro de médicos formados por convênios-culturais-latino-americano.

Rio de Janeiro (GB), 19 de abril de 1966.

## ROBERTO DUQUE ESTRADA

*Leonídio Ribeiro*

Após um longo período de sofrimentos, ao atingir quase oitenta anos, dos quais mais de cinquenta dedicados ao exercício da medicina, morreu recentemente uma das grandes figuras da medicina brasileira da primeira metade dêste século: ROBERTO DUQUE ESTRADA.

Em 1916, doutorando em medicina e exercendo o cargo de interno acadêmico do Pôsto Central de Assistência, tive de me familiarizar com os exames radioscópicos, nos casos suspeitos de fratura, durante os plantões noturnos, quando não estava presente o nosso companheiro BENIGNO SUCUPIRA, encarregado dêsse serviço e já mestre da especialidade.

Socorri-me do jovem professor ROBERTO DUQUE ESTRADA que, naquêle ano, realizava na Santa Casa o primeiro curso de Radiologia, logo freqüentado por médicos, cirurgiões e estudantes.

Cinquenta anos são decorridos e o nosso ilustre colega só interrompeu suas atividades profissionais, quando forçado pela compulsória, por motivo de idade.

Muito antes disso, já a Congregação da nossa tradicional Faculdade de Medicina lhe havia conferido o título de professor honorário, regalia jamais concedida, em tôda a sua história, pelos inestimáveis serviços que a ela havia prestado.

A saudação dos seus colegas foi feita por um de seus antigos discípulos, que era o grande mestre BRANDÃO FILHO. Eis algumas de suas palavras: "Aluno do vosso curso, nêle havendo adquirido ensinamentos de que muito aproveitei, para o resto de minha vida de cirurgião, posso, com inteiro conhecimento de causa, atestar a vossa alta competência aliada a uma capacidade didática insuperável. Eis o motivo por que vos chamei "caro Mestre", eu que me orgulho de haver sido, um dia, vosso discípulo. Fundado o Gabinete de Radiologia, em 21 de março de 1912, por iniciativa da Congregação desta Faculdade, desde 1916 passastes a dar anual-

mente um curso de matéria, com tôda a regularidade, o que se vem observando até hoje. Em tantos anos de atividade professoral, já ministrastes lições a mais de um milhar de médicos, atraídos pelo renome de vossos cursos e pela fama de vossos conhecimentos. Cabe assinalar, neste passo, uma particularidade bem marcante de vossa desambição e nobreza de caráter: nunca procurastes auferir proventos materiais, além dos exíguos vencimentos de chefe do Gabinete de Radiologia, função esta que não obrigava ao nobre e afanoso apostolado que tomastes a vosso cargo, espontânea e desprendidamente. Devo aqui lamentar não existir ainda, na Faculdade de Medicina, à semelhança do que se verifica em outras Escolas dos Estados, a cadeira de Radiologia. Uma vez criada, como é mister, estariéis naturalmente indicado a ocupá-la, na qualidade de titular da matéria. Um dos precursores, que sois, da Radiologia no Brasil, seduzido, desde jovem, pela ciência de Röntgen, que tem sido a vossa invariável paixão na vida, a ela vindes dedicando o melhor de vosso engenho e laboriosidade. Transformastes, destarte, o simples Gabinete de Radiologia que vos foi confiado, em verdadeira cátedra, na qual, por mais de três décadas, professais com abnegação, devotamento e proficiência. Dos vossos porfiados estudos, no campo da Radiologia, tem advindo para os médicos brasileiros os mais proveitosos frutos. Nunca vos limitastes à rotina sêca das lições; tendes sido lúcido e pertinaz aperfeiçoador da técnica radiológica e introdutor admirável dos métodos científicos que muito hão concorrido para melhor conhecimento, entre nós, dêsse ramo do ensino médico”.

Em seu discurso de agradecimento, Roberto Duque Estrada lembrou algumas passagens de sua bela carreira profissional: “Há, precisamente, quarenta e um anos, obedecendo à injunção do imutável destino, tornei-me um dos pioneiros da Radiologia médica, em nosso meio. Quatro décadas constituem em nossa vida, um longo período, principalmente quando as vicissitudes, os desenganos, os erros, os embaraços, envenenam a boa vontade, o esforço e o espírito de quem trabalha. Todavia, a cooperação eficiente das sucessivas administrações da Faculdade Nacional de Medicina, na minha carreira, e a ajuda da Santa Casa, a cujo corpo médico tanto me orgulho de pertencer, demonstram que, em nossos desejos, quando cultivados com fé e bem auxiliados, o calendário perde seu próprio valor e nossa personalidade se eleva e se enaltece, com novas esperanças.

Sob as gratas impressões do júbilo que me enche a alma, nesta festiva cerimônia, e reconhecendo que nenhum maior título me honraria o nome, recebo êste excesso de generosidade como uma coroa que, em minha memória, será conservada indelével, verdadeiro dividendo de um capital que, durante tão longos anos, acumulei, com o meu trabalho honesto, ininterrupto e leal, prazerosamente dado à nobre carreira que, com tanto amor, abracei”.

O grande mestre da Radiologia brasileira foi igualmente festejado na Santa Casa de Misericórdia, onde o saudou o professor Aloysio de Castro. Agradecendo as palavras pronunciadas por seu velho amigo e colega, disse o homenageado, depois de recordar algumas datas que marcaram etapas definitivas na história do ensino da Radiologia, no Brasil: “O ambiente científico é o termômetro da vida de um hospital; à medida que evolue, a temperatura vai registrando seu grau de aproveitamento, e a curva resultante descreve a parábola característica de cada época; por suas oscilações, podemos medir a intensidade de sua vida cultural, seus momentos de crise, como seus períodos áureos. Sob a maravilhosa impressão dos dias felizes que a generosidade dos queridos amigos me tem proporcionado, no momento de vos fazer sentir a intensidade de minha gratidão, quero consignar um louvor especial à Santa Casa. Ela bem o merece. Muitos hospitais talvez a excedam em extensão, em instalações, em beleza, em recursos ou outros aspectos materiais, mas o que existe aqui não se encontra nos demais. Santa no nome, Santa em sua essência, Santa em sua missão sagrada, ela evoca, na sublimidade de sua expressão, um que de indefinido, feito de atávicas sugestões, caracterizado por delicada irradiação espiritual e verdadeiro prestígio científico. Esta Santa Casa tem, como privilégio, a primazia incontestável, na evolução do nosso ensino médico. As notabilidades que passaram por suas enfermarias deixaram esculpidos, em todos os seus recantos, nomes que vivem, em nossos pensamentos, como grandes ausentes: Torres Homem, Almeida Magalhães, Azevedo Sodré, Nuno de Andrade, Francisco de Castro, Miguel Pereira, Miguel Couto e tantas outras expressões culminantes da história dêste Hospital, e que refletem, em nossos corações, a saudade de um passado glorioso e dominam as gerações modernas, pela elevação moral de seus atos. A felicidade dos que mourejam, na labuta diária, é a consciência tranqüila de haver procurado cumprir os impera-

tivos de sua vocação. Nunca pensei, entretanto, tivesse algum dia de pesquisar meu passado profissional, a fim de nêle encontrar justificativa para o excesso de honrarias com que a generosidade dos bons amigos afetuosamente me tem cumulado. Vossas preciosas demonstrações de aprêço, que tanto me emocionaram, constituem um sonho que se objetiva na alegria dêste instante, na saudade do meu tempo cada vêz mais longínquo, na satisfação do dever cumprido e, sobretudo, no fato de ter procurado ser útil aos meus doentes, com o orgulho de vos encontrar, sempre a meu lado”.

Roberto tornou-se, desde então, meu grande amigo e pude desfrutar encantos de sua intimidade, durante meio século, encontrando sempre, naquêle modelo de colega, o padrão moral do homem e do clínico, que o fizeram querido e amado por todos quantos o conheceram, vivendo aquela vida modesta, simples e feliz, serena e bela, que era o justo prêmio de uma exemplar dedicação ao exercício da medicina, de que foi um dos nossos maiores expoentes.

## LUIZ BRUNO DE OLIVEIRA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, registra com grande pesar, o falecimento no dia 2 de dezembro do ano passado, do seu tesoureiro e antigo Conselheiro da Casa, Dr. LUIZ BRUNO DE OLIVEIRA.

Formado pela Faculdade Nacional de Medicina em 1926, chegara o extinto colega a conquistar nas lides clínicas, nome dos mais conceituados na cidade, particularmente em Santa Teresa, onde, expontâneamente, grangeou inúmeros clientes, amigos e admiradores. O Dr. Luiz Bruno também exerceu vários cargos na administração pública, tendo pertencido aos quadros da Secretaria de Saúde da Guanabara, onde por longos anos serviu como médico do ASILO SÃO FRANCISCO DE ASSIS, chegando a galgar o cargo de Diretor dessa dependência.

Em virtude ainda de suas excelentes qualidades pessoais e profissionais, foi posteriormente nomeado para as elevadas funções de Diretor do DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL e, por algum tempo, também exerceu as funções de Chefe de Gabinete da antiga SECRETARIA DE AGRICULTURA. Há muito se dedicara exclusivamente à Geriatria.

No CONSELHO DE MEDICINA, do qual era membro reeleito, atuou sempre com muita probidade através de seus pronunciamentos em reuniões, pareceres e julgamentos. Por isso tornou-se admirado e respeitado por todos. Era casado com a Exma. Snra. Odete Bruno de Oliveira, deixou dois filhos estudantes e uma grande saudade no seio de seus pares.

**A PROPÓSITO DA CONFERÊNCIA DO PROF. JAIRO RAMOS, PUBLICADO NESTE BOLETIM N.º DE JANEIRO-DEZEMBRO 6-10, O DR. JOÃO DE ALBUQUERQUE PEDE A PUBLICAÇÃO DA SEGUINTE CARTA:**

Professor Jairo Ramos

Li, com a devida atenção, transcrição da palestra que V.S.ª pronunciou no curso de deontologia médica, intitulada "Conselhos de Medicina" resumo histórico de sua existência; funções e objetivos. Relação e confronto com o sindicato e as associações de classe, publicada no Boletim do C.R.M.E.G. (janeiro-dezembro de 1965 n.º 10).

Não pretendo nem quero analisar o trabalho do Ilustrado Professor: desejo, apenas, lamentar que o trecho sobre o resumo histórico da existência dos Conselhos de Medicina fôsse excessivamente lacônico o que deixa muito mal, perante a verdade histórica, os pioneiros, os organizadores dos Conselhos de Medicina, o que é uma grande injustiça, uma ofensa do direito. Tenho certeza, que esta não é nem seria a intenção do ilustre conferencista.

O preclaro Professor analisou com muita nitidez os pródromos da criação dos Conselhos de Medicina, o absurdo do celeberrimo artigo 14 do Decreto-lei n.º 7.955 de 13 de setembro de 1945, aliás o último da ditadura estado-novista, bem como a repulsa da classe médica ao cidadão diploma. O competente e probo analista, "data venia" foi indiscutivelmente, muito avaro ao apreciar a atuação de seus colegas, os pioneiros dos Conselhos de Medicina, cujo único pecado foi, ao serem convocados, cumprir os seus deveres com altruísmo e coragem, arcando com todos os ônus e a incompreensão de setores da classe médica. Em quatro linhas inexpressivas ou expressivas demais V.S.ª definiu as atividades daqueles colegas: "O primeiro Conselho Federal Provisório tornou-se, posteriormente definitivo com mandato por 5 anos". "Pouco realizou este Conselho Provisório. Não conseguiu mesmo constituir os Conselhos Regionais com sede nos vários estados da Federação, conforme mandava o decreto-lei já referido".

Pergunta-se, em sã consciência, seria possível àquela plêiade de abnegados, denodados idealistas vencer, facilmente, a oposição, a resistência da maioria dos médicos e a repulsa sistemática e organizada de certa associação de classe, escudada por um decreto-lei imperfeito, impraticável e elaborado em época inoportuna?

Está claro que não, e por isso a criação dos Conselhos de Medicina só teve início nos idos de 1951, conforme passo a rememorar, valendo-me de documentação escrita (exposição de motivos, conferências, leis e relatórios). Faço-o, ilustre Professor, tendo em vista, tão somente, a verdade histórica e nada mais, quando se colima a narrativa cronológica de determinado evento.

O Decreto-lei n.º 7.955/45 criou os Conselhos de Medicina para velar pela observância, por parte dos médicos, do Código de Deontologia Médica. A aplicação deste decreto-lei só teve início em 1951 com a constituição do Conselho Federal Provisório de Medicina que promoveu a formação de alguns Conselhos Regionais que por sua vez elegeram o primeiro Conselho Federal de Medicina, empossado em junho de 1952, e com mandato de 5 anos. Assim, o Conselho Provisório apesar de todos os obstáculos realizou o que pôde em menos de 1 ano, o que lhe competia, isto é, criar Conselhos Regionais e o primeiro Conselho Federal de Medicina. Tudo mais coube ao primeiro Conselho Federal de Medicina que se houve com galhardia, apesar da luta de hegemonia médica de grupos atuantes e aguerridos, e, ainda, das restrições aos Conselhos de Medicina formuladas e mantidas por parte dos médicos.

Relembremos agora a atuação do primeiro Conselho Federal de Medicina, orientado pela abnegação, espírito de responsabilidade e a competência dos seus membros:

- 1) — Lei n.º 3.268/57 — Ainda, em 1952, recebeu, o Presidente Getúlio Vargas a incumbência de redigir a regulamentação do Decreto-lei n.º 7.955/45. Convencidos de que o citado decreto-lei era impraticável, por vários motivos e entre eles pelos postulados do artigo 14, já citado, resolveram, aqueles Conselheiros, elaborar um projeto de lei para substituir o citado decreto-lei. Este projeto, depois de estudado no Ministério da Saúde foi remetido à Câmara dos Deputados, em mensagem do então Presidente Café Filho, vindo a converter-se no projeto de lei 172-B de 1955. Acrescido de várias emendas este projeto foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente Juscelino Kubitschek, em 30 de setembro de 1957, constituindo a Lei n.º 3.268. Esta lei, apesar de apresentar inúmeros defeitos, lacunas e imperfeições constituiu-se no fulcro de todo o sistema.
- 2) — Decreto n.º 44.045/58 — Os Conselheiros do primeiro C.F.M. redigiram este decreto que regulamentou a Lei n.º 3.268 e nesta redação procuraram, tanto quanto possível, sanar as imperfeições, defeitos e lacunas, o que, aliás, conseguiram em parte.

3) — Normas e fundamentos básicos para a organização e funcionamento dos Conselhos de Medicina — Armados com os meios legais, pôde o primeiro C.F.M. complementar a sua titânica obra e concluir os seus objetivos. Por meio de atos resolutórios, em número de 86, no curto período de dezembro de 1957 a 10 de setembro de 1957, data em que se processou a eleição para escolher os futuros Membros do C.F.M., baixou, entre outras, as seguintes resoluções:

- a) — instruções normativas para instalação dos Conselhos Regionais de Medicina, para a realização de eleições destes Conselhos e a do C.F.M.;
- b) — instruções para prover os Conselhos de Medicina de meios materiais (tabelas de emolumentos e anuidades, carteira profissional de médico);
- c) — instruções criando Diretorias Provisórias para os Conselhos Regionais;
- d) — homologando eleições para os Conselhos Regionais, constituindo desta maneira 17 destes órgãos;
- e) — constituindo uma comissão de notabilidades médicas, sob a presidência do Professor Agostinho Monteiro para elaborar projeto de novo Código da Ética Médica em conformidade com a lei, o que foi realizado e entregue, pessoalmente, ao Presidente Iseu de Almeida e Silva. Aliás, o Código da Ética Médica, recentemente aprovado, manteve integralmente a maioria dos dispositivos do Código redigido sob a égide do primeiro C.F.M.

Em síntese, os primeiros Conselheiros instalaram condignamente o C.F.M., organizaram e deixaram funcionando, regularmente, 17 Conselhos Regionais, legaram um patrimônio apreciável e um regimento interno que não desmerece o dos seus congêneres de outras profissões liberais (Ordem dos Advogados, Conselhos de Engenharia, etc.).

Perdoe-me, Senhor Professor Jairo Ramos, mas a verdade histórica tem que ser narrada integral e claramente, sem meias palavras, mesmo que seja resumidamente. Em face destas circunstâncias é que, com todo o respeito e acatamento, comunico ao insigne Professor que enviarei cópia dessa missiva ao Boletim do C.R.M.E.G.

Saudações cordiais do colega e admirador,

Rio, 5/4/66.

João de Albuquerque  
Ex-Presidente do C.F.M.

## Resposta do Prof. Jairo Ramos ao Dr. João de Albuquerque

São Paulo, 30 de maio de 1966.

Ilmo. Sr.  
Dr. João de Albuquerque

Prezado Colega:

Recebi sua carta.

Esperei alguns dias para resolver problemas urgentes e passo hoje a respondê-la.

1 — Li a carta com muito cuidado e com atenção que merece seu autor, para bem analisar seu conteúdo e assim não cometer outra possível injustiça.

2 — Lendo, mesmo sem muita atenção, o título de minha palestra, o meu ilustre Colega verá que procurei relatar apenas “um resumo histórico”, pois o objetivo da palestra era distinguir as funções dos 3 órgãos de classe, a saber: Conselhos de Medicina, Associação de Classe (Associação Médica Brasileira) e Sindicato dos Médicos.

3 — Como pretendia apenas dar um resumo para qualquer médico pudesse saber da origem dos Conselhos de Medicina. Não cuidei de pormenorizar; não citei nomes; não falei de datas. Disse apenas como foi fundado e como alguns médicos tomaram a incumbência de organizá-lo orientando-se por um decreto-lei que os médicos não desejaram, ao contrário, tiveram que aceitá-lo ao apagar das luzes de um governo ditatorial.

4 — O propósito foi de salientar que um Instituto que deveria ser útil foi fundado sem audiência da classe médica através um decreto-lei de governo discricionário.

5 — Para ser mais preciso: criou-se órgão coercitivo antes que a classe médica tivesse sua Associação de Classe que agisse como órgão de defesa para as reivindicações que se faziam necessárias frente a socialização dos serviços médicos que se instalava e se ampliava cada vez mais, prejudicando o exercício livre da profissão.

6 — Para deixar bem claro o meu ponto de vista citei o artigo 14 onde fica evidente que houve médicos que aceitaram dirigir um Conselho de Ética admitindo o arbítrio do Ministro do Trabalho, cargo eminentemente político.

7 — Expliquei que o Conselho serviu de estímulo para organizar a Associação Médica Brasileira (1951) passando esta a ter ação útil para a classe médica como órgão associativo.

8 — Disse que após a constituição da Associação Médica Brasileira, conseguiram os médicos do Presidente Juscelino Kubitschek referendar a Lei 3.268 de 30/9/1957, que representava o desejo dos médicos como texto de lei a orientar o Instituto que constitui o Conselho de Medicina.

9 — Mantive sempre o que disse no início — daria conhecimento apenas de um resumo histórico.

10 — Neste resumo não citei nomes e assim o fiz propositadamente. Fui excessivamente lacônico como diz o nobre colega. Na realidade realizei o que pretendia.

11 — Aliás o nobre colega diz praticamente o mesmo em sua carta, com palavras mais candentes, como passaremos a transcrever: "Pergunta-se em sã consciência, seria possível àquela plêiade de abnegados, denodados idealistas vencer facilmente, a oposição a resistência da maioria dos médicos e a repulsa sistemática e organizada de certa Associação de Classe, escudada por um decreto-lei imperfeito, impraticável e elaborado em época inoportuna (o grifo é meu)?"

12 — Penso que o nobre colega foi muito mais incisivo e mais enérgico em encarar procedimentos de outros. Não realicei nem pretendi fazer com tanta ênfase.

13 — Recuso-me, porém, a aceitar a seguinte frase: "a repulsa sistemática e organizada de certa (o grifo é meu) associação de classe..."

Peço vênha ao colega para protestar. A Associação Médica Brasileira nunca foi uma "certa associação de classe" ao contrário sempre foi o que hoje continua a ser, a "Associação da Classe Médica do Brasil".

14 — Posteriormente o meu eminente colega diz que em 1951 o Conselho organizou os "Conselhos Regionais". Quanto a São Paulo, sei que o 1.º Conselho organizado foi em 1956 e que seus membros só aceitaram o mandato como provisório, à espera da modificação da lei advogada pela Associação Médica Brasileira.

15 — Tudo o mais que o meu nobre opositor afirma representa o histórico com citações de datas. Realmente todo o quadro se alterou. Constitui-se outro Conselho, que não citei, porque quis dar apenas um esboço dos primórdios dos Conselhos de Medicina, para explicar como foi que nasceram e como procederam em suas primeiras fases.

16 — A seguir passei a considerar a ação da Associação Médica Brasileira já que se estabeleceu, pela primeira vez, sob sua égide, a União da classe médica, a qual passou a colaborar, e com a unidade de ação que desenvolveu, obteve dos médicos a aceitação dos Conselhos de Medicina, agora como órgão independente e com Conselheiros eleitos pelos médicos.

Termino assim, meu ilustre colega, as considerações gerais que sua carta sugeriu. Respeito sua opinião e suas razões, mas infelizmente não posso concordar com algumas de suas afirmativas e com o julgamento feito à minha conferência.

Valho-me do ensejo para cumprimentá-lo e para deixar presente o prazer que tive em receber sua carta, demonstrando seu interesse pelo assunto e a atenção que teve para com o meu artigo que o Boletim do Conselho Regional de Medicina, da Guanabara, me honrou em publicar.

Sinceramente,  
ass. JAIRO RAMOS.

## Concurso de Monografias sôbre Deontologia Médica e Ética Profissional

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA (CREMEG), empenhado em aprimorar a cultura da classe médica em seus aspectos ético-profissionais, resolveu promover um CONCURSO DE MONOGRAFIAS, sôbre temas de Deontologia Médica e Ética Profissional, com a instituição de prêmios a serem conferidos aos Autores dos melhores trabalhos apresentados, sendo um no valor de Cr\$ 400.000 para o classificado em 1.º lugar e Menção Honrosa para o 2.º e 3.º colocados. As monografias premiadas tornar-se-ão propriedade do CONSELHO que as publicará em seu órgão de divulgação. Os temas deverão versar, exclusivamente, sôbre DEONTOLOGIA MÉDICA E ÉTICA PROFISSIONAL, devendo o texto limitar-se no mínimo a 10 páginas e no máximo a 15, datilografadas em papel offício, espaço dois. O desvio do assunto para outro ramo da medicina, desclassificará o trabalho. Exceptuando-se os Conselheiros Médicos atuais e antigos, e os médicos sob julgamento de processo ético-profissional, poderá concorrer ao concurso qualquer médico inscrito no CREMEG, atualizado na Tesouraria. Os originais, assinados com pseudônimo e acompanhados do título e identificação do Autor, encerrados em envelope lacrado, deverão ser entregues por pessoas desconhecidas na sede do CREMEG, — Praça Mahatma Gandhi 2, grupo 1001 — até o dia 30 de junho próximo, data do encerramento da inscrição. As monografias não premiadas serão devolvidas juntamente com o envelope lacrado, mantido inviolado. Uma Comissão de médicos instituída pelo CONSELHO ficará incumbida de julgar os trabalhos. Quaisquer outras informações sôbre o assunto, poderão ser prestadas diretamente na Secretaria.

### AVISO

Tendo chegado ao conhecimento dêste Conselho que indivíduo não identificado, intitulado-se cobrador, tem comparecido à residência de médicos para recebimento de anuidades, vimos declarar e prevenir que êste Conselho não tem cobradores, dado que as anuidades e outras taxas devem ser pagas diretamente em sua Tesouraria.

A DIRETORIA.

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

De Novembro de 1965 a Junho de 1966

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.058 —	Dr. Emílio Silva
11.059 —	" Sérgio Padilha de Mendonça
11.060 —	" Eurípedes de Vasconcellos Salazar
11.061 —	" Elizabeth Rodrigues da Costa
11.062 —	" Guilherme Suarez Kurtz
11.063 —	" Newton José Nogueira de Castro
11.064 —	" José Fernandes da Costa
11.065 —	" Luiz Pereira Nunes
11.066 —	" Maria Bernadette de Aragão Melo
11.067 —	" Celso Paiva Ferreira
11.068 —	" Samuel Penna Aarão Reis
11.069 —	" Salviano Matos de Sá
11.070 —	" Germano Sinval Faria
11.071 —	" Ary Luiz Lobão
11.072 —	" Virinèia Velloso Borges Ferrer
11.073 —	" Jairo Moacyr Machado de Sá
11.074 —	" Maria Cândida Guimarães Araújo
11.075 —	" Talita Franco Vieira de Oliveira
11.076 —	" Dirvahyr da Cruz Barcellos
11.077 —	" Danilo Romano da Motta
11.078 —	" Thales de Almeida Guimarães
11.079 —	" Marco Aurélio Lima de Moura
11.080 —	" Accácio da Costa Santos
11.081 —	" Luiz da Silva Fernandes
11.082 —	" Álvaro dos Santos Pereira
11.083 —	" Urbano de Gouvêa e Silva Filho
11.084 —	" José Epifânio de Carvalho
11.085 —	" Armando Barroso Studart

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.086 —	" Henrique Oswaldo Massena Reis
11.087 —	" Antônio Vicente Riccio
11.088 —	" Carlos Sandoval Gonçalves
11.089 —	" José Inácio Naya
11.090 —	" Ronaldo Ferreira
11.091 —	" Klaus Ludwig Rebel
11.092 —	" Carlos Nery da Costa Filho
11.093 —	" Félix Roberto Zyngier
11.094 —	" Pedro Jarbas Melro
11.095 —	" Leopoldo Roberto Gurgel Valente
11.096 —	" Ronaldo Baptista
11.097 —	" Renato Barbosa de Oliveira
11.098 —	" José Hallake
11.099 —	" Paulo Wolfer
11.100 —	" Maria Rita de Castro e Cruz
11.101 —	" Michel Tarsis
11.102 —	" Ailton Barbosa de Macêdo
11.103 —	" Tito Nícias Rodrigues da Silva
11.104 —	" Rogério de Lacerda Wernek
11.105 —	" Wilton Bastos Barroso
11.106 —	" Joberto Frederico Miguel Sannuto
11.107 —	" Emmanuel Walter Palha
11.108 —	" José Kamlot
11.109 —	" Hermínio Marcos Pinto Reis
11.110 —	" Roberto Carvalho Brandão
11.111 —	" Astério Teixeira Duarte
11.112 —	" Gilberto José do Nascimento
11.113 —	" Márcio Baum Di Domênico
11.114 —	" Antônio Flávio Roque
11.115 —	" Edgard Lintz Salgado
11.116 —	" Nadim Dahbar
11.117 —	" Néelson Albuquerque de Souza e Silva
11.118 —	" Benedito Ledo Grizzo
11.119 —	" Fridel Tschöepke
11.120 —	" Aníbal Molinari
11.122 —	" Francisco Carlos La Gamba

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.123 — "	Wilson Sanches Sanches
11.124 — "	Fernando Ferreira dos Santos
11.125 — "	Walter de Biase da Silva Filho
11.126 — "	Fábio Amadeu Pereira da Silva
11.127 — "	Mauro Diniz Moreira
11.128 — "	Wanda Costa Pinto
11.129 — "	João Carlos Ferreira Azevedo
11.130 — "	Sérgio Ney Lyra de Lacerda
11.132 — "	Mário Moreira Neves
11.134 — "	Ronald Rodrigues Santos
11.138 — "	Leônidas Di Piero Novais
11.140 — "	Osvino Penna Brightmore
11.141 — "	Rubens Vasconcellos Bocayuva
11.142 — "	Artur Guedes Lima
11.143 — "	Aristides Mettran Caire
11.144 — "	Andrelina Negrini da Silva
11.145 — "	Elizabeth Carvalho da Silva
11.147 — "	Raul Ernesto Borges Ferrante
11.148 — "	Clauder da Cruz Rolão
11.149 — "	Jayme Kac
11.150 — "	Eduardo Floriano de Lemos Filho
11.151 — "	Antônio Luiz Canedo de Magalhães
11.152 — "	José Augusto Medeiros Ferro Costa
11.153 — "	João Baptista Basílio da Motta
11.154 — "	Genival Castello Branco de Carvalho
11.155 — "	Cesar Augusto Parga Rodrigues
11.156 — "	Laércio Gonçalves da Cruz
11.157 — "	Roberto Carelli Vieira
11.158 — "	Afrânio Marciliano de Freitas Azevedo
11.159 — "	Jayme Barros Freitas
11.160 — "	Armando Braga Rodrigues Pires
11.161 — "	Samuel Brasil Altonan Szajdenfiaz
11.163 — "	Solon de Camargo
11.164 — "	Jorge Oliveira
11.165 — "	José Yoshimassa Watanabe
11.166 — "	Eli Madruga

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.167 — "	Hélio Dias Ribeiro
11.168 — "	Sylvio Garcia Meira
11.169 — "	Hisato Mori
11.170 — "	Clara Paula Galati
11.171 — "	Sebastião José Ferreira Duque
11.172 — "	José Roberto de Souza Antônio
11.173 — "	Henrique Mourão Camarinha
11.174 — "	José Ivan Carneiro
11.176 — "	Humberto Ribeiro da Luz
11.177 — "	Sônia de Andrade
11.178 — "	Justiniano Simões Lopes Neto
11.180 — "	Jair Gonçalves da Fonte
11.181 — "	Carlos Augusto da Costa
11.182 — "	Raimundo Nonato de Miranda
11.184 — "	Edgar José Guerra
11.185 — "	Tancredo Tourinho Filho
11.186 — "	Joaquim José Muniz
11.187 — "	Pedro Geraldo Escosteguy
11.188 — "	Luiz Gonzaga Manhães
11.189 — "	José Joaquim da Silva Simões
11.190 — "	Geraldo de Jesus Gonçalves
11.191 — "	Munir Rafful
11.192 — "	Arikerne Chamon do Carmo
11.193 — "	Aguinaldo Zelaquett
11.194 — "	Luiz Carlos Zamith
11.195 — "	Amauri Cardoso
11.196 — "	Edino Jurado da Silva
11.197 — "	Christóvão Costa Dutra
11.199 — "	Bernardo Kramer
11.200 — "	Agripina Moreira de Souza
11.201 — "	Antônio Ruggiero Filho
11.204 — "	Adelmir Augusto Marques
11.205 — "	Hebson de Oliveira Deslandes
11.206 — "	Eugênio Paes Campos
11.207 — "	Aldo Herculano de Carvalho Back
11.208 — "	Antônio Mário Guirro

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.212 — "	Sebastião Figueiredo Salazar
11.213 — "	José Fabiano Nogueira Rangel
11.214 — "	Hermantino de Oliveira
11.215 — "	João Evangelista Cerqueira da Costa
11.216 — "	José do Amaral Osório
11.217 — "	Juvenal Dias dos Santos
11.218 — "	Carlos Pinho da Cunha Braz
11.219 — "	Floramil Castilho
11.220 — "	Mário Luiz Pellon Santos Moreira
11.221 — "	Isaac Malogolawkin
11.222 — "	Egon Luiz Daxbacher
11.223 — "	Domingos da Silva Santos
11.224 — "	Clélio Lemos Garcia
11.225 — "	Wilson Aboumrad
11.226 — "	Aristides Nunes da Costa Júnior
11.227 — "	Sérgio Raymundo Negrão de Souza Franco
11.229 — "	Ignácio Obadia
11.230 — "	Arnaldo Luiz Larcher de Almeida
11.231 — "	Miguel Rodrigues de Oliveira
11.232 — "	José Higa
11.233 — "	Estephan José Moana
11.234 — "	Maurício Rivera Monteiro
11.235 — "	José Benedito de Sá
11.236 — "	Mendel Holztreger
11.237 — "	Luiz Carlos Carpentieri de Castro
11.238 — "	Newton Gheventer
11.239 — "	Lionel Goldslak
11.240 — "	José Carlos dos Santos Pereira
11.241 — "	Adalmir de Souza
11.242 — "	Mário dos Santos
11.243 — "	Miguel Sad Neto
11.244 — "	Carlos Alberto Nepomuceno dos Reis
11.245 — "	Luiz Mano Sanchez
11.246 — "	Eurico Bastos da Rocha
11.247 — "	Hugo Kammsetzer
11.248 — "	José Américo de Albuquerque Montenegro

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.249 — "	José Anchieta da Costa Delgado
11.250 — "	Darcy Sylvestre Tiecher
11.251 — "	Euclair Miranda de Oliveira
11.252 — "	Nelson Nagib Gabriel
11.254 — "	Esther Arkader Kopiler
11.255 — "	Leniel Bairral Dias
11.256 — "	Carlos Alberto Santos Freire
11.258 — "	Jorge Graça Ramos
11.260 — "	Natalio Fajngold
11.261 — "	Jorge Carlos Ferreira André
11.262 — "	Anis Nahssen
11.264 — "	Getulio Katayama
11.266 — "	José Dias Rêgo
11.267 — "	Euripedes Alves de Carvalho
11.268 — "	Walter Tavares
11.270 — "	Paulo Fernando de Melo Torrentes
11.273 — "	Waldemar Pessoa
11.278 — "	Selmo de Oliveira Sabino
11.279 — "	José Augusto Vieira Netto
11.280 — "	Lourenço Vieira Andrade
11.281 — "	Ikuo Hirade
11.282 — "	Mauro Velho de Castro Faria
11.283 — "	Mario Augusto de Freitas Azevedo
11.284 — "	Fernando Antonio Fadel Talet
11.286 — "	Elidio Mendes Ferrão
11.287 — "	Pedro Paulo Rangel Rocha
11.288 — "	Afonso da Rocha Campos
11.289 — "	Renato Abi Ramia
11.290 — "	Farid Ilakme
11.291 — "	Antonio Figueira Filho
11.292 — "	Mario Barros Barroso
11.293 — "	Maria Armanda Pontes da Silva C. Q. Pereira
11.294 — "	Agostinho Artur de Queiroz Pereira
11.296 — "	Zoé Maria Botelho
11.297 — "	Jader Bispo Cruz
11.298 — "	Almerinda do Ceu Carvalheira

N.º da Carteira:

Nome do Médico:

- 11.299 — " Epitácio Ibiapina Parente  
 11.300 — " Chafy Bara  
 11.301 — " Bechara Daher Neto  
 11.302 — " José Lopes de Mesquita  
 11.305 — " José Eugênio Mexas Filho  
 11.306 — " Arthur de Almeida Mattos Junior  
 11.307 — " Margarida Monnerat Habersfeld  
 11.308 — " Fernando Wendhausen Portella  
 11.309 — " Maria Célia de Freitas Leite Costa  
 11.310 — " José Pereira Gonzalez  
 11.312 — " Maria de Lourdes Costa  
 11.313 — " Berfran Barletta Capella  
 11.314 — " Marcelo de Almeida Santos  
 11.315 — " Luis Ricardo Simi  
 11.316 — " Antonio Melibeu da Silva  
 11.317 — " Fandor Damian  
 11.319 — " Clovis Robert  
 11.320 — " Antonio Louro Costa  
 11.321 — " Octavio Barbosa de Souza  
 11.322 — " José Paulo de Mendonça  
 11.323 — " Luiz de Souza Borges Junior  
 11.324 — " Mauro Souza Lima  
 11.325 — " Waldomiro de Araujo Bastos  
 11.327 — " Nestor de Santa Helena Orico  
 11.328 — " Mario Cesar de Freitas Rangel  
 11.329 — " Izelman de Oliveira  
 11.330 — " Luiz Augusto Ferrão Candan  
 11.331 — " Jacintho de Azeredo Soares  
 11.332 — " Edinaldo Alves Pinheiro  
 11.333 — " Julio Cezar Pereira da Costa  
 11.334 — " José Roberto Coelho da Rocha  
 11.335 — " José Paulo Bastos  
 11.336 — " Mauro Chaves  
 11.337 — " Epitácio Caricio de Gouvêa  
 11.338 — " Francisco Xenócrates Tardin  
 11.339 — " Edna Pereira Vilete

N.º da Carteira:

Nome do Médico:

- 11.340 — " Capistrano Pereira Filho  
 11.341 — " Lucia Rosa Baptista  
 11.342 — " Amado Barconi  
 11.343 — " Axel Werner Hubsmeier  
 11.344 — " José Coelho de Albuquerque Filho  
 11.345 — " Benjamin Carneiro Rodrigues  
 11.346 — " Jorge Mills Xavier da Silveira  
 11.347 — " Anonio Rodrigues Mota  
 11.348 — " Aldemir Bilaqui  
 11.349 — " Jair Simmer  
 11.350 — " Fernando Guilhon Henriques  
 11.351 — " Labib Murad  
 11.352 — " Abgail Valois de Oliveira  
 11.353 — " Francisco Alvaro Barbosa Costa  
 11.354 — " Gilberto Luiz dos Santos Salgado  
 11.355 — " Dalton de Souza Campos  
 11.356 — " Silvio Coelho Vidal Leite Ribeiro  
 11.357 — " Sizuê de Araujo Santos  
 11.358 — " Cecilia de Jesus Ferreira  
 11.359 — " Ogesey Esteves Lisboa  
 11.360 — " Ambrósio Fregolente  
 11.361 — " Ya-Ery Guimarães Botelho  
 11.362 — " Sérgio Aloisio Coimbra Garzon  
 11.363 — " Antonio Beux  
 11.364 — " Dalilo de Souza Araujo  
 11.365 — " Alcino Braga Junior  
 11.366 — " Sylvio Nogueira  
 11.367 — " Sigefrido Botelho Almeida  
 11.369 — " Pedro da Costa Doria  
 11.370 — " Humberto Moizez Abrahão  
 11.371 — " Carlos Frederico Fernandes da Cunha  
 11.372 — " Manoel Magiano Pitno Neto  
 11.373 — " Paulo Biaso Villar do Valle  
 11.374 — " José Abrão Haddad

<i>N.º da Carteira:</i>	<i>Nome do Médico:</i>
11.375 — "	Milton Teixeira de Azevedo
11.376 — "	Reginaldo Bomfim Rêgo dos Santos
11.377 — "	Alcimar Nazareth Chaves Brigido
11.378 — "	Speridião Gabino de Carvalho
11.379 — "	Oswaldo do Rêgo Leite de Oliveira
11.380 — "	José Geraldo da Silveira
11.381 — "	Remy Mattos Almeida Simões
11.382 — "	Roberto Rodrigues
11.383 — "	Maria da Glória Lintz Téó
11.384 — "	Adilson Silveira de Almeida
11.385 — "	João Geraldo Martinelli
11.386 — "	José Maria da Silva
11.387 — "	Sérgio Ortega Terra
11.388 — "	Aurélio Osmar Cardoso de Oliveira
11.389 — "	Moacyr Saffer
11.390 — "	Naidor João da Silva
11.391 — "	Duiz Martinez Alonso
11.392 — "	Marcello José Guedes Werneck
11.393 — "	João Luiz Fernandes
11.394 — "	Almir Barbosa da Silva
11.395 — "	Frank Abubakir
11.396 — "	Carmen Baptista dos Santos
11.397 — "	Paulo de Magalhães Diaz
11.398 — "	Carlos Alberto de Almeida Kimus
11.399 — "	George Irving Sadicoff
11.400 — "	Lais Marques da Silva
11.401 — "	Thiers de Andrade Ribeiro
11.402 — "	Adauto Alvaro Arvati
11.403 — "	Ricardo Duarte
11.404 — "	Aladio Imbroisi
11.405 — "	Francisco Pereira Netto
11.406 — "	Osmar Salles
11.407 — "	Raimundo Nilo Lopes Freire
11.408 — "	Jorgina Santos
11.409 — "	Evane Soares

RELAÇÃO DOS MÉDICOS QUE SOLICITARAM  
CANCELAMENTO DE SEUS REGISTROS  
A PARTIR DO BOLETIM N.º 10

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data</i>
42 —	Eudoxio Alves dos Santos .....	1.162	10-11-1965
43 —	Miguel Pinto Meira Vasconcellos ....	9.168	10-11-1965
44 —	Mario Manoel da Costa .....	9.276	25-10-1965
45 —	José da Gama Machado .....	10.417	17-11-1965
46 —	Mario Gongalves .....	374	29-12-1965
47 —	Amilton Tavares Suhett .....	10.199	29-12-1965
48 —	Maurício de Barros Barreto .....	5.772	30-12-1965
49 —	Itiberê de Castro Caiado .....	10.434	22-12-1965
50 —	Sócrates Veiga Costa .....	10.510	6-1-1966
51 —	Felix Goulart .....	10.724	20-1-1966
52 —	Murilo da Silva Braga .....	99	14-2-1966
53 —	Randolpho de Brêtas Bhering .....	6.185	11-2-1966
54 —	Gil Ribeiro .....	1.099	17-2-1966
55 —	Oswaldo Guimarães Pontes .....	10.991	16-2-1966
56 —	Antonio Fernandes de Oliveira .....	10.166	16-2-1966
57 —	Jayomerina Correa dos Santos .....	5.187	24-2-1966
58 —	Isaltino de Oliveira Coutinho .....	1.571	16-3-1966
59 —	Carlos Augusto Pires de Sá .....	7.714	10-3-1966
60 —	Alfredo Rodrigues Fragoso .....	7.840	10-3-1966

Relação dos Médicos falecidos a partir do  
Boletim n.º 10

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data do falecimento</i>
215	— Edgard Corte Real .....	2.395	19-3-1965
216	— Joaquim de Queiroz Mattoso Filho ..	3.393	26-4-1965
217	— Álvaro Murce .....	3.319	26-7-1965
218	— Mário Esberard Leite .....	10.855	29-8-1965
219	— Miguel Ribeiro Cruz .....	2.092	24-8-1964
220	— Aloysio de Figueiredo Serra .....	81	19-9-1964
221	— Waldemar Cukierman .....	5.596	3-10-1964
222	— José Marmore da Silva .....	4.882	8-10-1964
223	— Arminio Fraga .....	1.444	11-10-1964
224	— Anna Ruben Rabin .....	100	18-10-1964
225	— Ney da Rocha Marinho .....	3.266	20-10-1964
226	— Thilo Huhne .....	5.205	22-10-1964
227	— Luiz Nunes Pereira .....	3.577	5-11-1964
228	— Pasquale Cataldo .....	8.728	5-11-1964
229	— Carlos Augusto Gonçalves .....	1.560	9-12-1964
230	— Cezar de Faria Lemos .....	6.833	21-12-1964
231	— Jair Nóbrega .....	5.161	13-12-1965
232	— Alderico Andrade .....	3.233	24-10-1965
233	— Luiz Bruno de Oliveira .....	172	2-12-1965
234	— Antônio Garcia da Silveira .....	10.431	19-12-1965
235	— Wilson Miranda Monteiro de Barros	226	19-12-1965
236	— Roberto Cesar de A. Duque Estrada	6	9-6-1965

Relação dos Médicos regularmente inscritos  
no Conselho Regional de Medicina  
do Estado da Guanabara

*De novembro de 1965 a junho de 1966*

*N.º da Carteira:*

*Nome do Médico:*

11.410	— Dr. João Milton Fortes Furtado
11.411	— " Antônio de Pádua Gomes de Souza
11.412	— " Raimundo Nonato Medeiros
11.413	— " Nelson Gonçalves Pereira
11.414	— " Ernesto Albino de Souza
11.415	— " Herminio Leal
11.416	— " Amancio Ribeiro
11.417	— " Armando Borges Vieira Falcão
11.418	— " Marlene Chalhoub Coelho Lima
11.419	— " João Bôseo dos Reis Salles
11.420	— " Sylvio Cavalcanti da Cunha
11.421	— " José Geraldo de Castro Amino
11.422	— " Nobunori Matsuda
11.423	— " José Lacerda Guimarães
11.424	— " Antônio Manoel Miachon
11.425	— " Rui Augusto Mattos Nogueira
11.426	— " Joventino Barbosa de Barros Lima
11.427	— " Celso Ribeiro de Aguiar
11.428	— " Catarina Virginia Moraes
11.429	— " José Geraldo Loures Pereira
11.430	— " Alfredo de Almeida Cunha
11.431	— " Milton Pereira de Carvalho

## Ministério do Trabalho e Previdência Social

Segunda feira — 30 — Diário Oficial (Seção I — Parte I)  
Maio de 1966

### PORTARIA DE 23 DE MAIO DE 1966

O Ministro de Estado dos Negócios do Trabalho e Previdência Social, no uso de suas atribuições,

Considerando que o segredo profissional médico é inviolável;  
Considerando que só os médicos devem tomar ciência dos segredos pessoais, que são analisados nos laudos periciais;

Considerando que aos procuradores só assiste o direito ao exame dos aspectos técnico-jurídicos dos processos;

Considerando a exposição do Consultor Médico, no processo MTPS. 217.102-59, resolve:

N.º 376 — Art. 1.º — No exame de processos da Previdência Social fica vedado aos Procuradores e quaisquer outros membros do Ministério Público ou Serviço Jurídico da União, que nêles officie, a apreciação de laudos médicos, bem como quaisquer referências às moléstias ou males que aflijam os segurados.

Parágrafo único — Sòmente ao Consultor Jurídico do Ministério do Trabalho e Previdência Social, em razão de officiar para decisão do Ministro de Estado, fica atribuída a competência genérica do exame de todo o processo muito embora, igualmente, vedado a que aluda, nos seus pareceres, às doenças ou quaisquer outros fatos que envolvam segredo médico.

Art. 2.º — De acòrdo com os prejudgados ministeriais em vigor, os pareceres da Consultoria Médica servirão de base para decisão dos processos quanto à sua técnica cabendo apenas ao Representante do Ministério Público ou Serviço Jurídico, conforme o caso deixar consignado o respeito às normas legais no encaminhamento da matéria.

Walter Peracchi Barcelos

## Revalidação de diploma de Médico no Brasil

Transcrevemos abaixo o officio do Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara ao Senhor Secretário Geral da Academia Nacional de Medicina apresentando a relação dos documentos necessários a revalidação do diploma de Médico em nosso País.

Senhor Secretário Geral:

Respondendo seu officio de 3 do corrente mês apraz-me encaminhar a V. S.ª os esclarecimentos solicitados pelo Chefe dos Serviços de Seleção de Imigrantes de Genebra, sòbre a documentação necessária para revalidar diploma de médico em nosso País.

De acòrdo com a legislação em vigòr o interessado deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Carteira de Identidade;
- b) Atestado Médico;
- c) Atestado de Idoneidade;
- d) Diploma original visado pelo CONSUL DO BRASIL no país em que foi expedido o diploma.

Firma do CONSUL reconhecida pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil.

O diploma deverá ser traduzido por tradutor oficial.

- e) Histórico escolar do curso superior, expedido pela escola onde estudou; deverá constar do histórico tòdas as disciplinas e

notas de aprovação. Este histórico deverá também ser traduzido por tradutor oficial.

O interessado deverá solicitar à Diretoria do Ensino Secundário licença para revalidar o curso superior. Deverá, ainda, prestar exame, em colégio oficial, de Português, Geografia do Brasil e História do Brasil. Deverá prestar, também, exames, em alguma Escola de Medicina do Brasil.

Aproveito o ensêjo para reiterar a V. S.<sup>a</sup> os protestos de estima e consideração.

(ass.) *Dr. Spinosa Rothier Duarte*  
Presidente do CRM-GB

Ilmo. Sr.

Acad. Alberto Coutinho

DD. Secretário Geral da Academia Nacional de Medicina.

## 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 efetuado 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 aquêlê 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 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;