



Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara
Sede própria — Praça Mahatma Gandhi, 2 — Grupo 1001
Tel. : 22-0255
Rio de Janeiro - GB.

CONSELHEIROS EFETIVOS

18-12-1958 — 1-10-1963

Alvaro de Melo Dória
Cássio Annes Dias
Djalma Chastinet Contreiras
Francisco José da Silveira Lobo Jr.
Heitor Carpinteiro Péres
João Barbosa Mello
Jorge Saldanha Bandeira de Mello
Luiz Bruno de Oliveira
Mário Ulysses Vianna Dias
Nicola Casal Caminha
Octavio Barbosa de Couto e Silva
Paulo Arthur Pinto da Rocha
Paulo de Andrade Ramos
Raphael Quintanilha Júnior
Raymundo da Silva Magno
Roberto César de Andrade Duque
Estrada
Seraphim de Salles Soares
Spinosa Rothier Duarte
Sylvio Lemgruber Sertã
Thales de Oliveira Dias
Waldyr Gonçalves Tostes

DELEGADO EFETIVO

Adauto Junqueira Botelho

CONSELHEIROS SUPLENTES

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

DELEGADO SUPLENTE

Edmar Terra Blois

DIRETORIA :

1961 — 1962

Presidente : Alvaro de Melo Dória
Vice-Presidente : Paulo Arthur Pinto da Rocha
1.º Secretário : João Barbosa Mello
2.º Secretário : Mário Ulysses Vianna Dias
Tesoureiro : Raymundo da Silva Magno

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Djalma Chastinet Contreiras
Thales de Oliveira Dias
Nicola Casal Caminha

Editorial

Os Conselhos de Medicina e a Defesa da Profissão

Quando transitava pelo Congresso Nacional o Projeto que veio a se transformar na Lei 3268 — que dispõe sobre os Conselhos de Medicina — fomos dos que propugnávamos por um mais amplo papel desses órgãos tutelares da medicina profissional.

Reclamávamos ficasse consubstanciada no “espírito e na letra” da Lei a função que deviam ter também os Conselhos — como a tem, verbi gratia, a Ordem dos Advogados — na defesa e preservação das prerrogativas naturais e indefectíveis da profissão médica.

Não seria a defesa do médico em si, que esta cabe a outras entidades da classe, mas a da sua missão mesma, isto é, do livre, cabal e correto exercício de sua atividade profissional.

Efetivamente não são raros, na prática, os casos em que o médico, no cumprimento de seu mister, vê cerceadas, restringidas ou até desrespeitadas suas faculdades e outorgas profissionais, sem contra isso poder recorrer, como o podem, por exemplo ainda, os causídicos, para a sua Ordem.

Dir-se-á que então caberá a outros órgãos gremiais — como os Sindicatos dos Médicos e as Associações Médicas Federadas à A.M.B. — a defesa de tais outorgas e faculdades, o que em verdade muitas vezes tem acontecido, nem sempre porém com êxito e brevidade, não por culpa daqueles organismos, mas pelas próprias limitações legais a que estão eles sujeitos.

Os Conselhos, entretanto, pela sua condição legal de órgãos de Direito Público, de Autarquias do Poder Executivo, de entidades da esfera administrativa, teriam ou poderiam ter uma ação mais efetiva e eficaz.

E, foi assim considerando, que oferecemos uma emenda ao artigo do Projeto, ora artigo 2.º da Lei, que, entretanto, permaneceu com a redação originária e inexplicita “O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance,

pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente”.

Uma interpretação mais ampla dos últimos períodos do texto deste artigo poderia pretender — e assim por vezes tem ocorrido — ali encontrar fundamento para aquele papel dos Conselhos na salvaguarda dos direitos inerentes à profissão médica.

Todavia, dada a imprecisão dos termos, a natural variabilidade de sua conceituação, seria de desejar que se firmasse um entendimento mais uniforme do artigo ou se solicitasse do Poder Legislativo uma definição melhor, de acôrdo com o seu pensamento, daquela finalidade, correlata dos Conselhos de Medicina.



Aos senhores médicos comunica o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA** que nos receituários, atestados e outros documentos de natureza médica deverá constar o número da **CARTEIRA** do **C. R. M. GB.** e não o da Inscrição, como alguns vêm fazendo.

Conferências Sobre Ética Médica

A CIRURGIA E A ÉTICA MÉDICA

Prof. Hugo Pinheiro Guimarães

Num curso como êste, assim tão bem planejado e executado, não nos cabe, agora, retornar às considerações filosóficas sobre a natureza do problema ético, já excelentemente analisadas, nem mesmo a suas implicações no âmbito da medicina, considerada ela em sentido genérico.

Restringimo-nos ao que nos foi reservado.

Dirijimo-nos a colegas afeitos a questões de nomenclatura técnica e informados quanto ao regimen evolutivo da dicotomia — médica e cirurgia — já no passado imposta à prática profissional, sobretudo pela escola alexandrina.

Partindo de tal premissa e invocados os superiores padrões morais por nós admitidos, podemos, neste momento, examinar aspectos éticos implícitos.

É um fascinante objetivo, sempre em verdade cogitado através os séculos.

Foi abordado por diversos ângulos, todos êles dignos de meditação. Vamos perلustrá-los.

— 1 —

Consignemos, por exemplo, em primeiro lugar, o caráter manifestamente manual da profissão. Aditemos, ainda, que o trabalho manual, afastado o que correspondia às belas artes, como a escultura ou a pintura e o que era próprio das atividades bélicas, como o manejo da espada ou da lança, não teve, na antiguidade clássica e, sobretudo, no medievo e até o século XVIII, a devida valorização.

Assim, talvez se explique porque, pelos fins da Idade Média, quando a terapêutica médica ainda se mostrava muito pouco científica, no rigor do termo, e portanto, de um modo geral tão insegura em seus resultados como a prática operatória coeva, esta chegou a ser injustamente considerada um desestimável ofício ao alcance de iletrados.

O médico, naquelas éras, devia possuir preparo intelectual que incluía as letras clássicas e se os membros da corporação não se recrutavam na aristocracia, entretanto, também como nesta, dominava-os um horror sagrado a laborar com as mãos.

Ficava a cirurgia como ancila humilhada, malgrado a evidência de alguns de seus sucessos e de ter, excepcionalmente, arrolado um Guy de Chauliac. Sua prática não se colocava em paralelo com a das finas artes.

Barbeiros-cirurgiões, tais figurantes humildes eram-no, como pessoas que se dedicavam a um ofício manual. Para tanto não precisariam de cultura. E quando, em França, pretenderam dar mais valia à carreira, as primeiras tentativas foram rigorosamente combatidas pelas Faculdades.

Nestas condições, com semelhante desprestígio e tão obscuros praticantes, pode-se bem avaliar que os elevados problemas de moral profissional não devessem ter, para aquêles bisonhos cirurgiões, onipresente significação.

Todavia, como anotamos, houve nobres exemplos — barbeiro-cirurgião ainda seria, na Renascença, uma admirável figura humana, como Paré.

Em verdade, perdoado o involuntário pecado da ignorância, devemos até, no sentido ético puro, admirar hoje, à distância, talvez mais facilmente, um probo barbeiro-cirurgião que executava seu mister com devoção, em busca de aplacar o sofrimento alheio, do que o vaidoso doutor em medicina, incapaz de descer da sua posição para incisar abscessos, amputar membros, deter hemorragia de um ferimento, temeroso de assim degradar-se profissionalmente, maculando as mãos.

Mas o típico da mentalidade daquelas épocas desamorosas da labuta manual, é o fato de que, quando apareceram os membros da Confraria de S. Cosme, "barbeiros clericos", mais instruídos que os outros, ocorreu que acabaram, em imitação dos médicos, por se limitar à direção das intervenções, dando ordens aos modestos operantes.

Do século XVIII para os nossos dias, o trabalho manual vem, de mais em mais, conquistando o respeito das gentes e, quando condiciona uma atividade como a da cirurgia executada em moldes científicos, atinge sublimidade.

Nêste âmbito, o reconhecimento da suprema característica universalizou-se, obviamente, quando os benefícios decorrentes da descoberta da anestesia e da assepsia colocaram a prática em nível de segurança indiscutido, ampliando-lhe enormemente as possibilidades e multiplicando-lhe os sucessos felizes.

O cirurgião dos meados do século XIX já era um homem de ciência e, consequentemente, os imperativos morais de sua conduta se tinham apurado, não escapando isto à apreciação dos espíritos bem formados. Tal atitude robusteceu-se sempre, com os progressos assinalados no fim da centúria, continuando-se para a atual.

Assistimos, então, ao inspirador fenômeno de ver o profissional nobremente orgulhoso de sua tarefa manual e, por outro lado, a comunidade avaliando ao justo a importância do ofício.

O reconhecimento desta condição fundamental, tão arduamente conseguida, constituiu exigência indispensável para compreendermos a real natureza dos problemas éticos defrontados.

Que o moderno cirurgião deva possuir todos os requisitos qualificativos do chamado "homem de bem" entregue a função de grande responsabilidade, é coisa tácita e nisto êle se irmana aos colegas internistas.

Entretanto, seu gênero de labuta coloca-o em posição que traz peculiaridades conseqüências.

Examinemo-las parceladamente.

No desenrolar do comentário a seguir, convem repetir que estamos cogitando do cirurgião atual e não de seu colega, também culto, mas que não conhecia a anestesia e a assepsia.

Consciente de seus deveres, fiel ao *primum non nocere*, aquêles sofria, dentro de seus ainda bastante limitados recursos técnicos, mais frequentes debates de consciência, até tomar uma decisão operatória. Se a tomava, apoiado na experiência científica da época, passava à ação. E esta aparecia, via de regra, violenta e muito dolorosa para o paciente. Sem o controle da dor, havia que ser rápido e, paradoxalmente, por amor ao próximo, ser até impiedoso ante o sofrimento provocado. A celeridade não favorecia a hemostasia. O ato operatório mostrava-se brutal, sangrento, apavorante mesmo. Dêste modo o executante, insensivelmente, no seu aprendizado e na clínica, adquiria nítida adequação mental e afetiva às mais rudes práticas.

Era exigida mesmo, antes do preparo profissional, uma soma de requisitos pessoais considerados indispensáveis a quem se dedicaria a tão ásperas refregas.

Ficou clássico aquêles tipo de cirurgião que, na órbita de sua vida profissional, surgia homem de aparência endurecida, atitudes bruscas, fala ríspida. O público via nisso características próprias que não desmereciam.

Os enfermos temiam, mas geralmente até veneravam, êste personagem, que vêzes beirava a truculência no momento de intervir.

A interpretação ética de seu papel e de seus atos, condicionada às contingências que os determinavam, não comportaria evidentemente análise como se estivessemos em presença de um humilde barbeiro.

Em última instância, a rigidez e mesmo agressividade ocasional daquêles figurante, eram difíceis de evitar em quem se destinara por vocação, à carreira cirúrgica desenrolada nos moldes então existentes.

Mas aí ficaram assinalados inúmeros padrões de austera pureza de alma entre aquêles homens doutos, que freqüentemente ocultavam muita delicadeza de sentimentos sob a aparência catafracta, superposta pelo hábito do ofício.

Contudo, confessemos que a natureza do trabalho predispunha à insensibilidade.

O moderno oficiante da cirurgia afez-se a gênero totalmente diverso de exercícios.

Uma intervenção, graças ao preparo do enfermo, ao apurado controle da dor, da hemorragia e da infecção, passou a constituir procedimento de onde qualquer atitude brusca foi eliminada, em que a precipitação é condenável, em que a manipulação instrumental e dos tecidos se tornam imperiosamente suaves.

O praticante e seus auxiliares, nas tarefas diárias, impregnam-se destas regras metodológicas e fazem-se obreiros compostos.

Recebe o psiquismo a influência constante de tal maneira de atuar. A segurança dos recursos, das técnicas e das táticas, cria a mentalidade

que desconhece ou anula a exasperação, como a sofreguidão ou a brutalidade executiva. E isto, necessariamente, predispõe a trato digamos mais fraternal, com os enfermos e suas famílias.

O cirurgião proecto dos meados e fins do século XIX seria honesto no seu julgamento clínico, correto na indicação e na realização de suas operações, mas, vítima fácil da deformação profissional decorrente do gênero de seus afazeres, nem sempre conseguiria patentear abundância de compassividade. Já o bom cirurgião de agora não tem igual desculpa para eventuais lacunas de simpatia.

Daí uma avaliação ética mais rigorosa de sua conduta.

Daí não lhe ser permitido, a qualquer momento, esquecer a fórmula norte-americana plena de sabedoria: "*hand, head, hart*".

Colocado nesta posição científica e moral sentirá fortemente a que ponto de aberração chegara aquela deformação citada, quando levou, por exemplo, um técnico ilustre a bradar, após o advento da anestesia, que o verdadeiro temperamento cirúrgico estava morto!

Vale focalizar, pela palavra do grande Leriche, a circunstância ilustrativa. Referindo-se a Gensoul e sua atividade escreveu: "Tinha-se a impressão de que encontrava um verdadeiro exitante até vêr um corpo desfalecido, amarrado à cadeira em frente à êle, completamente a sua mercê. Não cessava de apostrofar seu operado, de encorajá-lo em uma chuva de sangue, procurando despertar uma energia em derrota. Quando veio a anestesia e viu-se deante de um homem inerte, estendido sem conhecimento, sem resistência, que não tinha mais que chamar pela voz e pelo gesto, operou com sua rapidez habitual, mas silenciosamente e sem estímulo.

E quando terminou, declarou a quem me referiu o fato; A anestesia vai matar a cirurgia, acabou-se o temperamento cirúrgico".

Em verdade, como comentou Leriche, só exultava com o cometimento em que o destemor e habilidade se desenrolavam numa cena de púgna, durante a qual êle dominava quasi exclusivamente as manobras, efetuadas, entre gritos e queixas em surpreendente celeridade.

Esta era, aliás, inerente à técnica da época. Não só Gensoul a cultivava e disto se jactava. Corria o tempo em que Fergusson procedia tão velozmente à litotomia que, a propósito, advertiu alguém a um visitante: "Se você piscar, perde a operação". Eram os dias em que o auxiliar procurava ajudar o possível e, com freqüência, defender-se de um golpe mais avançado do bisturi ou da faca, nem sempre conseguindo evitá-lo no vertiginoso das secções.

Inegavelmente faltava aos cirurgiões como Gensoul, o conceito superior de suas atividades. Confundiam aquilo que para êles era típico do "temperamento cirúrgico", com a própria essência da cirurgia. Tinham embotado a comunhão fraterna e, conseqüentemente, perderam a noção perfeita do respeito à pessoa humana.

Possuiu-o, entretanto, em ilibada forma, o insigne Halstead, que também assistiu ao advento da nova fase da cirurgia e lhe compreendeu o extraordinário alcance.

Não lamentaria jamais o desaparecimento daquele ultrapassado "temperamento".

Usou dos recursos alcançados, e aditou novos, para visar o que lhe pareceu ter chegado a ocasião de exigir-se: a segurança do ato operatório. Para tanto, não contou com o que hoje dispomos de medidas pré e pós-operatórias, de mais em mais eficazes. Porém, no desenrolar da intervenção, excluiu, porque era possível e rejubilou-se em fazê-lo, tudo, quanto, por violência, precipitação, excesso de papel individualista, viesse a prejudicar o enfermo.

Entre os contemporâneos e os pósteros que lhe adotaram os princípios, não apareceria, acaso, como o protótipo do que se convencionou chamar em "cirurgião brilhante". Obviamente, menos pareceria tal, aos antecessores, do modelo Gensoul.

No desempenho de suas precias normas de operar, é possível que lhe faltasse aquela nata elegância de gestos que orna uns privilegiados.

Demos que isto ocorresse a Halstead.

O fato em si deixa, todavia, de ter maior significação, quando evidentemente aquilatado.

Porque, como bem aponta Mattas, o brilho cirúrgico está mais nos resultados do que propriamente na virtuosidade do ato "Deste ponto de vista Halstead foi um dos mais brilhantes e maiores cirurgiões", escreveu Mattas.

Há uma elegância manual, a verdadeira, que combina leveza a firmeza, e não se confunde com a exibicionista, tendente à prestidigitação. E é belo atributo, que nem todos conseguem possuir, mesmo com esforçado exercício. Não a desmereçamos. Também não a superestimemos.

Quem a possui tem uma prenda incomum, de que geralmente se dá conta. Porisso mesmo cumpre mantê-la e utilizá-la com nobreza.

Eis aí como, no particular, se percebe um recondito substrato ético. Vigiem-se os virtuosos contra as tentações da platéia.

Os que, como Halstead, só são tímidos em aparência, não patentearão, acaso, outra harmonia de gestos além da que respeita as regras de segurança. E desprovidos do indefinível mas verídico brilho manual, não deixarão, porisso, de acaso contribuir ponderavelmente para o progresso cirúrgico.

No balanço do que fizeram, por sua retidão profissional, pelos caminhos que vieram abrir à investigação científica, pela soma dos sérios resultados favoráveis alcançados, poderão merecer o juízo de Mattas: serão tidos finalmente como brilhantes e dos maiores cirurgiões.

— 2 —

Beneficiário de conquistas sucessivas que lhe permitiram ampliar seus domínios e liberto de entraves esmorecedores, o moderno cirurgião, ao operar com tantos elementos de garantia, defronta ainda situações que preocuparam seus antecessores de ontem, para não falar dos de mais remotas eras.

São acontecimentos que, pondo a prova a capacidade cultural, trazem uma densa carga de responsabilidade moral.

Apontemos, sem extensas delongas, o que não demanda detido exame, porquanto mostra seu maléfico feitio.

Indicar e efetuar, visando conscientemente o lucro ou o reclame, alguma operação indiscutivelmente desnecessária, embora não trouxesse

risco ou maior sacrifício para o paciente, é miserável proceder, profligado por todos os Códigos de ética médica, com os rossos de 47 e 57 e o atual Projeto.

Si há qualquer risco operatório ou resulta dano ponderável, então se acumulam tôdas as agravantes.

Em ambas as hipóteses e mais quando acaso existia real necessidade de operação, mas o profissional se sabia inexperto para realizá-la e resolveu praticá-la buscando auferir proventos, o pecado é monstruoso.

Peor que o salteador de estradas, mostra-se quem tais coisas executa, como apontava Ambroise Paré. Porque, arguia êle, àquela espécie de malfeitores "pode-se evitar e procurar um outro caminho, mas o cirurgião é procurado pelo pobre doente que oferece o pescoço, esperando ter socorro de quem lhe rouba a vida". Acrescente-se que ao bandido de estradas, mesmo quando não se evita o encontro, há sempre a possibilidade de oferecer resistência; mas o cirurgião desonesto, que captou a confiança e anestesiou o enfermo e o prendeu à mesa de operações, aniquila qualquer reação de sua vítima, totalmente indefesa.

O confronto serve bem de medida da periculosidade e ignomínia do improbo cirurgião venal. Também do incompetente cúvido ou inconsciente.

Nêste passo, frisemos uma distinção necessária, no desenvolvimento da temática em aprêço.

Podemos ainda nos nossos dias, legitimamente estabelecer, ante o que ocorre na prática cirúrgica, uma separação muito clara entre cirurgiões e propriamente operadores. Incluem-se êstes últimos no grupo dos hábeis executores de técnicas, aos quais falta suficiente acúmulo de conhecimentos indispensáveis a qualquer exercício médico. Detentores de uma autonomia elementar ou mesmo um tanto aprofundada, permanecem muito ignorantes de patologia e clínica. Julgam-se capazes, porque dextros. São, na realidade, meros artifices presunçosos, sem os atributos de homens de ciência e, portanto, reiteradamente nefastos. Sua incúria não lhes permite aquilatar quanto se distanciam do modelo cultural e moral do verdadeiro cirurgião. E agem com insensata jactância.

Voltemos, entretanto, nossas preocupações para outras espécies de conjunturas, que propõem problemas éticos ao moderno cirurgião digno dêste nome e que, pelo que atrás ficou abordado, não se mostram inteiramente novas. Continuam, como modalidades várias, a surgir na trilha do honesto profissional, enchendo-o de justificada apreensão para decidir-se.

Deve êle, sem o consentimento do enfermo, praticar uma grande operação que tem considerável risco, mesmo que conte com a autorização prévia de familiares? Basta-lhe admitir que, para salvar uma vida, vale tentar tôdas as extensas e perigosas práticas? Vale mesmo executá-las, contra a vontade do paciente, iludindo-o sobre o que realmente pretende fazer quando êle esteja sob o efeito da anestesia geral? Vale agir dêste modo, em se tratando de doente suficientemente instruído para avaliar o risco e não deseja corrê-lo, ou porque se defronta com um iletrado presa de temor resultante de incultura?

O dever profissional de salvar e buscar a cura, nunca será desrespeitado.

Reconhecemos, todavia, que há, nas eventualidades referidas, um conteúdo que tem implicações éticas de complexo feitio.

Obviamente não se cogita de obter autorização de uma criança, nem se hesita em contrariá-la se necessário. Mas quando se trata de um adulto em plena sanidade mental?

Si se configura uma situação de urgência, a premência, às vezes agudíssima, de tempo útil entra em jôgo no decidir o cirurgião. Ai, sobretudo, sua posição intervencionista é digna de aprovação ética. No mais, a proeminente presença do problema de consciência lhe assaltará o espírito. E creio que não se encontrarão fórmulas genéricas e rígidas, para aplicar uniformemente a tôdas as situações imagináveis.

Continuará sempre o propósito de tudo querer fazer, para que se salve a vida. Mas, para cada caso, fóra da urgência, examinar-se-ão tôdas as minúcias contingentes.

Só êstes aspêctos de conduta já bastam para focalizar o que há de sublime e difícil no exercício da profissão cirúrgica, entremeada de tais situações peculiares, agudas e dramáticas.

Não esqueçamos que as motivações citadas provocam no profissional, por mais sadio e equilibrado que seja, uma tensão repetida. E êle buscará sempre novas forças para vencê-la, robustecido moralmente com a posição adotada, passando a atuar em laboriosas intervenções, no decurso das quais não se permite nervosismo prejudicial.

Já ficou dito atrás, que não é autômato executor, nem muito menos um impiedoso praticante.

Os argumentos aqui invocados põem em relêvo o que, em verdade, lhe deve compôr a personalidade. Êle é imperiosamente humano e compassivo. Quer isto dizer que não se gaba de isento das legítimas emoções, despertadas pelo sofrimento do próximo. No tomar, porém, uma grave decisão operatória e no ato de intervir, em que alto gráu tem de manter o domínio de si próprio! Estará calmo. Também não agravará padecimentos.

Encaminhemos a apreciação para outros setôres, em que a lisura de caráter constitua a maior salvaguarda dos enfermos.

Sendo infame executar uma operação nada indicada, igualmente condenável será deixar de praticar a recomendada, ou por displicência ou por não possuir o que a devia fazer, suficiente experiência. Procurar solução imprópria, só porque esteja tènicamente mais a seu alcance embora não a adequada, ou, pura e simplesmente, sentindo sua incapacidade, desviar o enfermo da melhor meta por desaconselhá-la, é indignidade moral. O orgulho profissional, o temor de tornar acaso conhecidas deficiências penosas, não escusam o procedimento. Pelo contrário. E há perceptíveis modos de chegar a melhor resultado.

Aquilate-se, agora, ao justo, o conflito íntimo de um cirurgião culto e experimentado, que não obstante, como pode ocorrer com qualquer um, se debate, em certas circunstâncias, embora raras, com o problema de firmar diagnóstico em tempo útil e de se indagar se estará propondo ou realizando uma operação compulsória, no exato momen-

to. Resultante de complexidades científicas implícitas na espécie, há realmente, uma vez que outra, um desafio à consciência do responsável e éle o sente.

Aqui se enxerta, como em situações anteriormente abordadas, um detalhe que não deve ser esquecido e resulta de formação, habitualmente mal orientada, mas que, apesar disso, nos leva a reflexões interessantes sobre as reações do caráter humano e suas consequências em nossos atos.

Atentemos para as possíveis decorrências, no campo da cirurgia, daquilo que geralmente se denomina "escola" ou "ponto de vista de escola".

Sabemos todos em que consiste.

Em medicina e cirurgia, há umas tantas questões, de patologia e clínica, onde se defrontam atitudes, digamos, de escola. Apesar do volume de conhecimentos adquiridos, perdura ainda lugar para posições divergentes, quiçá antagônicas.

E imaginemos a repercussão destas possíveis discordâncias, na prática cirúrgica.

Sinteticamente formulemos a situação.

Faremos ou não faremos, nós cirurgiões, determinado ato operatório, caso adotemos esta ou aquela "escola", havendo para a eventualidade defrontada pronunciamentos válidos, mas dispares ou mesmo frontalmente opostos? Como agir, nas circunstâncias, para inteira satisfação da consciência?

Sejamos francos e sinceros; há, embora infrequentemente, embaraçosos momentos de perplexidade.

Nem sempre o conhecimento científico alcançado pode fortalecer inteiramente a decisão a ser tomada. Nem sempre, se pertencemos a uma "escola", encontramos justificada razão para abandoná-la, adotando preceito diferente.

Confiamos na experiência alheia que nos orientou e na nossa. Contudo, lealmente, admitimos também que, no mundo científico, não se obteve acaso todo o domínio do problema clínico-terapêutico em questão.

Preferimos uma solução, mais confiaremos nela. Mas...

Eis-nos, então, entregues a uma espécie de conflito interior, que sacode nossos raízes éticas.

Não se cuida de uma "deformação cultural", lamentável embora explicável, obtida por longo treinamento em determinado centro de trabalho. O "ponto de vista da escola" resultará de honesta convicção, consequência do aprendizado adquirido pelo estudo ou pela visita não só a uma, mas até a várias fontes de sabia influência.

Será admissível aceitar-se que, homens de saber, na plena responsabilidade de suas carreiras, estivessem apenas insistindo na propagação de um erro? E' mais difícil a natureza do problema. Porque não se trata de alguma coisa que possa conceituar-se como erro, na integral acepção do vocábulo. Insistimos em que a hipótese configurou momento das conquistas científicas, no qual existia concebível divergência de opinões.

A abstenção ou o intervir acabarão certamente adotados, sem perda preciosa de tempo e com a desejável firmeza, alheia ao que seria espúrio fanatismo de escola, anti-científico e mesquinho.

Cumpra, se há ocasião, oferecer ao maior interessado, a final opção. Não resta outra atitude e só assim se sente o inteiro amparo moral.

Em tais circunstâncias, tão ou mais forte que o desejo de progresso cultural, capaz de atingir o definitivo solucionamento das questões ainda pendentes, é mesmo o apêlo constante do conteúdo ético.

Por mais incisivo que apareça, mais intrinsecamente salutar.

Assim seja recebido sem qualquer revolta.

Para deante comentaremos uma situação típica deste gênero.

Encaremos ainda, em sua variada caracterização, uma outra e não menos espinhosa implicação da responsabilidade cirúrgica, gerando inevitavelmente meditações sobre honestidade de conduta.

Até que ponto deve o cirurgião ficar pessoalmente responsabilizado pelo trabalho de seus auxiliares, muito especialmente os diretos, a sua equipe? E aditemos, como complemento, pela adequação das instalações e do material cirúrgico ao ato operatório?

Que confie nos companheiros, por competentes e dedicados, e que só deva atuar em condições materiais e técnicas seguras, são como dogmas sagrados.

Cogitam do assunto os Códigos de Ética Médica.

Dêsde logo, em seu fóro íntimo, o cirurgião, posto que médico, não recusará, durante o tratamento, assistência pessoal ao doente que a éle se entregue, pelo argumento de que está sempre bem atendido por outrem de seu círculo. Só se ausentará por motivo plenamente justificado.

Há uma peculiar feitura, digno de referência, nas relações técnicas e de obrigação funcional, com seus auxiliares diretos.

No ato operatório ou no Serviço que dirija, éle dispõe as tarefas e as comanda. Mas a labuta sendo de equipe, o cirurgião, por seu lado, não pode imiscuir-se no que está atribuído a seus colaboradores, a não ser que denunciem desvios de prática regular. Fóra disto, evitará interferência perturbadora, por excesso hipertrófico de liderança, no momento de operar, antes ou após dêle. Em resumo — domina o critério do respeito mútuo.

No que se refere à segurança material, lembremo-nos de que não é sancionável o excesso de exigência instrumental e de ambiente. Por que recusar-se uma atuação necessária e benéfica em determinada oportunidade, abstendo-se sob alegação de que falta um completo refinamento ou certa multiplicidade de instrumentos, em verdade dispensáveis? Sejamos explícitos. O que científica e moralmente não se aplaudirá é o evidente exagero, muito menos o que resvala para o snobismo afetado. No mais, continua de pé quando revela exigência louvável.

Trágicas situações levam até a condutas heróicas bem conhecidas, que aparentemente não se coadunam com firmes princípios técnicos fundamentais. Mas que em nada exprimem irresponsável leviandade negligente ou complacência para com irrecusáveis lacunas de material e de pessoal.

Cheguemos logo aos extremos elucidativos.

Desrespeita conscientemente o cirurgião, regras elementares de assepsia e utiliza instrumental de fortuna, para praticar uma urgente traqueotomia salvadora. Infringe, ainda, os preceitos essenciais de assepsia, para atingir, por exemplo, pela toracotomia, o músculo cardíaco, na prática da ressuscitação.

Em tais circunstâncias críticas, certos cuidados especiais de rotina não podem ser observados. Visa-se o benefício maior, conjurando de pronto, um iminente perigo.

Contam-se várias situações similares, de que nos recordamos.

Focalizemos, contudo, mais uma apenas e atroz, pelo que tem de gritante e pelo que expõe como precariedade de condição humana, apesar dos progressos alcançados através os séculos, no defender a integridade física e a dignidade de espécie.

Lembremo-nos, por instantes, dos terríveis conflitos entre povos e do nosso papel nas guerras.

Não há atmosfera e nem cenários, incluindo os cataclismos, que façam sobressair mais fortemente os atributos morais do médico e do cirurgião. A imensidade do drama que vivem, no terreno das operações bélicas é inenarrável. E tornam-se partícipes indispensáveis, cuja missão equivale à dos combatentes.

Dispensemo-nos de acentuar o que, neste setôr, a assistência médica e cirúrgica tem ganho de eficiência, em todo o sentido técnico, ao correr dos tempos. Não nos detenhamos no que parece ultrapassado e exigia, segundo regulamento militar de campanha, que o cirurgião, recalçando o imperativo ético e o juramento hipocrático, durante os combates, abandonasse "deliberadamente" o ferido mais grave para atender ao que, pela benignidade do traumatismo, pudesse ser rapidamente recuperado e voltasse ao campo da pugna.

Condições aperfeiçoadas de atendimento alteraram esta contingência melancólica.

Lá informa Hamilton Bailey, em sua magnífica "Cirurgia moderna da guerra" de 1941: — no posto médico avançado e no escalão que se segue, trata-se o ferido com a preocupação de conservar o estado geral e, mesmo no segundo escalão, ainda ali "mais atenção será dispensada ao estado geral que ao próprio ferimento". Só nos hospitais de base é que se executarão as grandes intervenções, algumas das quais feitas a enormes distâncias do teatro de luta.

De acôrdo com os vários locais de operação militar, malgrado tudo quanto se conseguiu de aprimoramento, os cirurgiões, nos dois conflitos mundiais e na guerra da Coréia, viram-se compelidos a fazer concessões, maiores ou menores, às invencíveis insuficiências de certas unidades assistenciais onde estavam destacados.

Se não se lhes obriga mais a dar procedência a quem, na vida civil, aguardaria sua vez em proveito do mais urgentemente necessitado, contudo, libertos desta condição, encontram-se na obrigação moral e técnica de tirar o máximo rendimento do imperfeito material a sua

disposição, aceitando compromissos entre o que seria ordinariamente desejável e os recursos da ocasião.

Abstraindo estes aspectos críticos e voltando à ordem de idéias anteriormente aventada, não encontra aprovação a atitude de quem, para intervir, exagera as exigências de conforto, no ambiente, no aparelhamento e no pessoal.

Muitas feitas, esses desmesurados e desrazoáveis escrúpulos técnicos, abafando os ditames éticos, entram em conflito com as disponibilidades do enfermo, com a impossibilidade de transferi-lo de um Centro para outro e demais argumentos incontornáveis.

Permiti que insistamos no tema.

Deve o cirurgião acompanhar sempre o progresso técnico, atualizar sua prática e, destarte, buscar o apuro e o refinamento.

Tem pleno direito ao que melhor lhe facilite as tarefas. Quando isto é possível, não merece censura por dispôr de fartura de meios. Não existe aí um defeito de alma. Fartura de recursos técnicos não é sinônimo de supérfluo, especialmente em cirurgia.

Mas deixar de arrancar alguém de ameaça de morte ou aliviar o sofrimento alheio, por não se habituar mais ao exercício da profissão em condições aparentemente modestas, embora suficientemente seguras, constitue aberração científica tanto como ética, preponderadamente esta.

Abeiramo-nos, agora de um certo número de equacionamentos morais relacionados com determinados quadros clínicos.

A adotar de início esta trilha, tomando-a como roteiro de dissertação, seriam sacrificadas, dado o razoável limite de tempo expositivo, as considerações pregressas que valiam ser apreciadas no presente curso. Não fuçamos, contudo, ao que possa ser ilustrativo a atual, em seguimento ao que já realizamos.

Episódios marcantes registram-se por tôda parte.

Somam-se, no conjunto, acontecimentos que focalizam ora elevação, ora baixesa de atitudes.

E há, até nossos dias, algumas eventualidades, em que o critério de legitima norma ética se diversifica.

Duas continuam, apesar do muito que sôbre elas se discretoeu, suscitando controvérsias; as indicações do abortamento e as da esterilização.

No primeiro caso, sabemos como o obstetra de fé religiosa, honestamente firmará a total abstenção, em paz com sua consciência.

Preceitua nosso Código de Ética de 1947, na al. 3, art. 30 do capítulo VIII — avisar oportunamente à família da gestante, sôbre as convicções religiosas ou filosóficas abstencionistas, pedindo escolha de outro colega.

Descontadas estas e, obviamente, a prática não justificada do aborto, unânimemente regeitada desde Hipócrates e judicialmente punida, é possível que no relativo ao chamado aborto terapêutico, para ser fixada a indicação, ainda permaneça debate no fóro íntimo do especialista.

O citado Código de Ética de 1947 (art. 30 — al. 2 — Capítulo

VIII) determina como dever do profissional: "provocar o abortamento ou parto prematuro, uma vez verificada, em conferência médica, necessidade terapêutica ou profilática e depois de obtida autorização escrita da gestante. Se esta não estiver no uso perfeito das faculdades mentais, o parteiro pode pedi-la ao marido ou aos parentes mais próximos, pais, filhos, irmãos etc. No caso de recusa, esta deverá ser dada por escrito."

Assis constituiria obrigação moral e científica do obstetra provocar abôrto e também parto prematuro, por necessidade terapêutica. Impunha-se a autorização da gestante, e, caso esta não estivesse em condições mentais de concedê-la, dos familiares mais próximos. A recusa da paciente obriga-la-á a fornecer declarações escritas.

Estatuia-se, em consideração pela gravidade do assunto, a compulsória divisão de responsabilidade.

Este último preceito permaneceu no Código de 1957 e mantém-se no atual Projeto.

Nêstes dois estatutos foi contemplada a hipótese de não haver no local dois colegas a serem ouvidos em conferência, devendo então o parteiro comunicar o fato por escrito, ao Conselho Nacional de Medicina.

E retirou-se do texto a referência a parto prematuro ou profilático.

Por outro lado, inclui-se a indicação no estupro, em conformidade com o que dispõe o Código Penal Brasileiro (art. 128, & II), que também autoriza abôrto terapêutico.

Depreendem-se do exposto quais as linhas mestras da conduta moral defendida em relação ao abortamento.

Caracterizar as indicações terapêuticas mais seguras, eis o que não está firmemente definido e provoca antagonismos.

Sirva-nos de ensinamento, para as preocupações éticas, a comunicação feita em 1958, à Academia Nacional, por um colega ilustre, de larga experiência, o acadêmico Prof. Octávio de Souza. "Compulsando o meu arquivo da Clínica Obstétrica da Faculdade Fluminense de Medicina que conta agora quasi 8.000 fichas, só encontrei 3 casos de abôrto terapêutico, o último praticado há mais de 2 anos. E' um fato que demonstra minha autoridade para falar e para opinar. "Disse mais: "Em suma, segundo penso, o abandono definitivo da prática de abôrto terapêutico, constituirá como outras, uma das grandes conquistas da medicina" e "o abôrto terapêutico passará dentro em breve, como passaram outras tantas condutas de Obstetrícia".

E a esterilização?

Os nossos Códigos, aprovados em 47 e 57 e o atual Projeto, condenando formalmente a prática, são cautelosos em admitir possibilidade de aplicação terapêutica. O projeto menciona "casos excepcionais". Em qualquer hipótese, é exigido o pronunciamento conjunto de três profissionais.

No abortamento terapêutico invoca-se a defesa da vida da mãe, para justificar a supressão da do filho. Para os efeitos da esteriliza-

ção não se trata de eliminar uma vida iniciada, mas aventam-se graves implicações.

Ultimamente elas atingiram até tendenciosas paragens, muito para além das habituais atividades clínicas.

Se na justificação de determinados abôrto deram-nos por terapêuticos pela necessidade eugênica, no que toca á esterilização este argumento cresceu sobremaneira de monta. Tomou um caráter social e político, sinistramente notório nos programas racistas. Ganhou, também, as simpatias dos teóricos da limitação da natalidade, como solução de alegados males de superpopulação.

Nem o racismo, nem o malthusianismo, embora doutrinas de Estado, escusam o submisso praticante de esterilizações realizadas por tais motivos.

As teses de superioridade racial são falsas e charlatanescas. O combate á superpopulação mundial ou regional, se é que ela existe, não poderá repousar na esterilização coletiva.

Há poucos dias, o noticiário telegráfico dava notícias de que o Ministro do Interior da Índia informara terem sido esterilizados, nos hospitais hindús, desde 1956, 28.940 homens e 46.465 mulheres, aditando que haviam sido tomadas medidas para difundir a prática. Pronunciaram-se enérgicamente contra isto, vozes autorizadas brasileiras.

Ainda no âmbito das alegações eugênicas, justifica-se a esterilização de doentes mentais para evitar transmissão hereditária? Não devemos crer que semelhante posição esteja ratificada.

Resta uma formulação incidente.

Urge esterilizar conscientemente a mulher que já foi submetida a repetidas cesáreas e tem vício pélvico incompatível com o parto normal?

Como para o abôrto, ficam de lado, por não merecerem discussão, as esterilizações feitas para atender a solicitações injustificadas. Guardam, entretanto, seu próprio lugar as convicções religiosas ou mesmo filosóficas abstencionistas.

No caso dos repetidos partos cesáreos, dou novamente a palavra a Octávio de Souza, em declarações de 1960: — a cesareana será compulsória no vício absoluto da bacia e nestas condições: "Tendo em vista a indicação compulsória, cujo conceito já foi definido. Julgo razoável proceder á esterilização no decurso da terceira gestação. Bem entendido, após consentimento da interessada ou de pessoas de sua família. Princípio que encontrei na Escola Obstétrica onde fiz minha instrução profissional. Escola dirigida pelo Prof. Fernando Magalhães e que sempre segui nas oportunidades que se me apresentaram. Assim tenho procedido, sem que por isso tenha de me penitenciar mais tarde".

Assim se externa especialista de grande probidade. Filla-se a uma escola e seu longo exercício profissional mais lhe fortificou o critério normativo. No intervir, quer consentimento da interessada ou de familiar autorizado.

Dêe recolho êstes outros períodos: "sou radicalmente infenso às indicações de complacência"; o parteiro nas circunstâncias "tido e havido como juiz soberano" julgará "serenamente com o maior escrupulo da consciência".

Sustentando o que fez, está tranquilo consigo mesmo.

Tem qualquer direito de censurá-lo quem acaso discorde de seu proceder?

Enfim, qual o número limite de cesareanas devidamente admissíveis e quando esterilizar?

Se não existe resposta segura, no momento que passa, consideremos que o progresso técnico poderá sempre vir a reduzir o risco cirúrgico atual ou seqüências operatórias desvantajosas.

O tema do abortamento terapêutico formula essencialmente o da supressão de uma vida. A medicina tem sofrido, ocasionalmente, insidiosa penetração de conceitos que pretendem atribuir-lhe, além dêste citado, outros motivos para eliminar de vêz ou abreviar a vida humana.

E a eutanásia com propagadores leigos ou mesmo médicos.

Sua condenação, sabêmo-la radical. Consta explicitamente dos Códigos de Ética e dos Penais.

Honra-nos o episódio clássico dos pestíferos de Jaffa, que permitiu o belo e breve julgamento de Desgenettes: "Nosso dever é conservar".

Por tôdas as razões e até porque a execução da eutanásia não corresponde ao cirurgião, passemos de imediato sôbre tão repulsivo assunto.

E detenhamo-nos, por momentos, numa particular modalidade clínica cirúrgica, onde também sobressai, de maneira muito aguda, o componente ético — as indicações e a prática da lobotomia.

Esta intervenção, que não contém risco operatório, aplica-se, por exemplo, ao tratamento paliativo de localizações cancerosas capazes de determinarem dores excessivas. Nêste sentido, aceitâmo-la por benéfica. Mas a técnica da lobotomia provoca outras conseqüências. Resultarão alterações de personalidade do enfermo, às vezes muito acentuadas, sobretudo no que se refere ao comportamento afetivo. Torna-se o operado indiferente ao meio e a familiares próximos, que carinhosamente atendia apesar dos sofrimentos.

Perguntar-se-á então: conferimos ao cirurgião o direito de alterar, desfavoravelmente, a personalidade do doente? Será desta forma respeitada a dignidade humana? O consentimento da parte satisfaz inteiramente, em profundidade, os postulados éticos? Na espécie, quão angustiosa a pergunta! Aliviar, ao lado de curar e consolar, impõe-se a nossa missão. Mas nôsso dever é conservar, num sentido amplo, que inclui a preservação da dignidade da pessoa, em seus atributos integrais e, no caso, os mais puros.

Meditaremos bastante, antes de indicar uma lobotomia para os fins apontados. Sobretudo, nunca facilitaremos ou precipitaremos a indicação.

Nesta altura, abandonemos a enumeração e configuração de outras complexas situações clínicas em que, como nas abordadas, o perfil moral do cirurgião muito incisivamente se evidencia.

Seriam instrutivas. Acaso, porém mais eloqüentes exemplos?

Colegas presentes, em sua oração de abertura dêste ciclo de conferências, o Prof. Heitor Perez, com a límpida linguagem que lhe estamos habituados a ouvir e exteriorizar um claro pensar, definiu com precisão qual o motivo que o levou, como Presidente do Conselho Regional de Medicina, à atual iniciativa.

Investido, com nosso aplauso, naquelas austeras funções, dá, em seu mandato, patentes demonstrações do nobre modo pelo qual pretendia exercê-las. O Planejamento e a realização do 1.º Curso de Ética Médica vieram, oportunamente, salientar que ao Conselho não cumpre, apenas, uma atividade legal corretora, obrigatória em circunstâncias específicas. Cabe-lhe, outrotanto, chamar atenção para a natureza dos problemas morais inerentes à profissão, analisando-os ante o público médico.

A existência de Códigos de Ética, elaborados, impressos e distribuídos, não é, na realidade, o suficiente. Tem tôda vantagem, mesmo pragmática, a interpretação dos motivos que levaram à redação dos textos estatutários de conduta.

O presente Curso correspondeu a esta aspiração normativa.

Dada a excelência dela e aceitando honroso convite, trouxemos nossa desprezenciosa colaboração, discorrendo como em colóquio convosco.

Mantivemos-nos, destarte, dentro do louvável planejamento. Decorreu daí que, só de passagem e duas vêzes, a atual contribuição invoca punições e Código Penal. Foi o bastante para a explanação tentada.

Iremos encerrá-la, em breve.

Podemos fazê-lo, atingindo um extremo argumento de natureza moral, bem capaz de exteriorizar o que se passa no recôndito da alma do cirurgião contemporâneo, cercado de seu rico e poderoso armamentário.

A higiene, a medicina sanitária, não atingiram todo o ideal que ambicionamos. Permanece, então, o dever de tratar os enfermos e a terapêutica medicamentosa ou cirúrgica aperfeiçoaram-se nêste propósito. Assinalados triunfos obtiveram-se irrecusáveis, procurando curar, buscando erradicar o mal, e, mais que isto, desejando o *restitutio ad integrum*.

No momento atual, sábidamente não conseguimos êste perfeito resultado, em várias modalidades clínicas.

Enfrentando doenças que, muita vêz, levam à morte, medicina e cirurgia não somam sempre vitórias significativas.

O objetivo do perfeito restabelecimento, êsse então falta com certa frequência.

Evidentemente, exerceses que hoje cumpre executar, sejam elas parciais, com todo o sucesso feliz que produzem em benefício do en-

fêrmo, só podem solucionar de modo favorável com a instalação de um *deficit* orgânico. Ocasionalmente, a ablação de tecidos ou de órgãos, como na cirurgia radical, redonda em ponderável desfalque.

Exereses seguidas de enxertia, de qualquer tipo, são excelente recurso corretor da compulsória perda, mas até agora, o que disto deflue, só imprópriamente se catalogaria como integral reconstituição.

O mesmo somos obrigados a dizer, no momento, das substituições de órgãos extirpados, como, por exemplo, rins anatomo-fisiologicamente imprestáveis, embora elas constituam um belo e inspirado triunfo cirúrgico.

Ora, no âmbito das atividades operatórias de hoje, as práticas exeréticas ainda ocupam extenso território. Delas não estamos em condições de fugir.

Resulta do exposto, que o moderno cirurgião deve imperiosamente promovê-las, afinando na pericia executiva.

Consideramos, porém, sem amargura, a possibilidade do exurgimento de melhor terapêutica, como a descoberta de uma droga que cure sem deixar *reliquats*. O advento, por exemplo, de antibióticos eficazes, reduziu indicações exeréticas e disto nos alegamos.

Imaginemos que, acaso, no futuro, a substituição de víceras se mostre seguro recurso, entrando na rotina.

Ainda assim, quem negará que sempre seria melhor, se fosse exequível, curar inteiramente, evitado-se a intervenção operatória.

Consequentemente, nós cirurgiões, como pessoas que respeitamos o semelhante, em nossa reta conduta, amamos a profissão adotada e continuamos trabalhando com empenho para o refinamento de técnicas e, baseados em fundamento científico, apresentamos novas e melhores.

Entretanto, nossa posição científica e moral é singular. De um lado, guardamos o indispensável entusiasmo por nosso ministério, sentimos-lhe a grandeza e dedicamo-nos aos labores com todo devotamento. De outro, desejamos confiantes o nascer de melhores dias para a humanidade, em que as soluções operatórias muito se limitem ou se afastem. Ai está um supremo equilíbrio de consciência.

Sê-lo-á, aliás, o dos internistas, em relação ao desejado triunfo total das medidas profiláticas. E aqui nos confundimos com êles, na mesma espiração definitiva.

Finalizemos, neste ponto, as apreciações.

Mão, mente e coração, eis, em poucos vocábulos, o indissolúvel estatuto da cirurgia que executamos. Ai se consagram e congregam, o componente manual e o intelectual, o friamente racionalista e o afetivo, o técnico e o moral.

Domina o conteúdo ético, mas, na espécie, a plenitude de seu efeito depende infragivelmente do resto e sem êle seria um coroamento desprovido de completa luminosidade irradiante.

A PROPAGANDA PROFISSIONAL MEDICA

Prof. Thales de Oliveira Dias

O tema da nossa aula constituiu-se em assunto do maior interesse na atualidade. Sucessivamente, deparamos fatos reveladores de inescrupulosa conduta de alguns médicos, os quais, destituídos dos pressupostos éticos indissolúvelmente ligados à profissão médica, enveredam pelas trilhas indecorosas da chatinagem, situando em plano de inadmissível igualdade o exercício da medicina e a oferta de mercadorias. Dia a dia, verificamos, com pesaroso sentimento, o padrear incessante de tais práticas de propaganda, em sortidas destinadas a seduzir o povo, à semelhança do que ora denominam as promoções de venda.

A maneira por que se desenvolvem êsses reclamos censuráveis é multivariada. Desde alguns que usam o artifício apenas matizado, onde o chamamento se reveste da forma de supervalorização das suas virtudes técnicas, ou dos seus métodos privilegiados, até outros, onde, mais deploravelmente, já é notória a ausência de qualquer senso de recato em relação ao seu nome pessoal e à dignidade da profissão médica, os quais, com estarrecedora audácia, mobilizam agentes e meios para o mais declarado desvio de clientela. Entre os dois limites extremos, medeia-se uma gama imensurável de feições diversas, visando o uniforme e reprovável objetivo da propaganda mercadejante. Por certo, mas lamentavelmente, não há senão convir em que a realidade dos fatos abastece com abundância de exemplos a demonstração da existência dêsses defeitos éticos de alguns médicos, indiferentes ao gravame que causam à tradição de dignidade, nobreza e altruismo, que tem constituído o apanágio da arte médica através dos tempos. Não fôsse o dever de denunciar à sociedade a prática dos atos ilícitos, a forcejar por inseri-los aqui, e a repulsa, defluente de norma profilática, certamente levar-me-ia a não mencionar tantos episódios de que tenho ciência, da mesma forma que outros a têm, quiçá em maior número e de menor virtude...

Destarte, as narrativas se estenderiam por limites que se não definem. Conto de alguns que comprovei, de outros que ouvi contar e de outros mais que todos sabem, mas que não é ocioso repetir, pelo dever de reprová-los, uma vez mais.

Assim, temos tido em mãos os anúncios de alguns médicos, ora publicados em periódicos da imprensa leiga, ora sob a forma de volantes distribuídos ao povo, muitos dos quais a merecem severas reprimendas.

De uns, devemos censurar o exagêro nas dimensões. Outros há, em que o exagêro dimensional é superado pelas impropriedades dos seus conteúdos, onde surgem afirmações de títulos duvidosos, de capacidade em várias especialidades médicas, a um só tempo ginecólogos, psiquiatras, pediatras, cardiologistas, tisiólogos, hematologistas, gastro-enterologistas, neurólogos e o que mais seja... Correndo além, vai o grupo dos que levam a petulância de afirmar a cura de moléstias ainda reconhecidas incuráveis, o que manifestam sucinta, mas sugestivamente, ou acrescentando que o fazem por processo original e secreto... ou, ainda, mercê de medicamento de sua invenção, que mantêm sigilosamente... Também não faltaram os chamamentos para curas de hérnias e varicoceles, sem emprêgo de cirurgia... Aos impotentes sexuais de causa psíquica oferecem a potência de um verdadeiro arsenal de maquinário mécano e fisioterápico... De diversa feição, explorando o esnobismo alienígena, empenham-se os que procuram seduzir os clientes com a afirmação de haverem estagiado em clínicas de várias cidades importantes da Europa... e, aí, vêm as citações de Paris, Viena, Londres, Berlim, Roma, que já eram comuns outrora e que, nos últimos tempos, surgem acrescidas, senão substituídas pelas menções de Boston, Filadelfia, Montreal, ou... pela maior voga da atualidade: Moscou... Comenta-se existirem, dentre êsses, casos em que a insinceridade poderia não residir apenas na afirmação da prática nas aludidas clínicas, mas, até mesmo, na efetividade das citadas viagens, sequer a título de turismo... O certo é que o estratagemas é bem urdido, pois que tem fundamento na sugestibilidade inerente ao povo, seja a sugestibilidade patológica, seja aquêl'outra tão difundida que se reconhece apenas fisiologicamente acentuada, quer nas classes de parco nível de escolaridade, quer, talvez mais generalizadamente, nas classes convecionadamente denominadas de maior projeção social, ohde, a rigor, o que predomina é a melhor condição econômica ou a situação de mando, para o que — bem sabemos — não são imprescindíveis as características das elites culturais. Aliás, o mesmo processo de captar a clientela, sugestionando-a com falsas afirmações, encontra os mais paradoxais exemplos. Em determinado sentido, encontramos o episódio daqueles médicos que distribuíram volantes, onde anunciavam a instalação da sua clínica e declaravam-se professores de uma Escola de Medicina, a cujo nome, deliberadamente, acrescentaram a palavra "Nacional", evidentemente, com o intuito de se fazerem passar por verdadeiros professores da autêntica Faculdade Nacional de Medicina (e note-se que êles não possuíam qualquer título que lhes outorgasse o direito de se dizerem professores....) Em sentido aparentemente oposto, mas, tendo em mira o mesmo alvo — a busca da pecúnia — topamos aquêl exemplo do que o Mestre Flamínio Fávero denomina charlatão consciente, ao transcrever o seguinte episódio, narrado por *Brouardel*:

"Em uma cidade de França, montou casa e fêz anúncios charlatanescos um indivíduo, que em pouco tempo suplantou a clientela dos médicos da localidade. Êstes, em defesa dos seus direitos e interesses, formularam uma queixa à autoridade local. Chamado à presença desta, o intruso confessou ser médico, mostrou seus papéis e documentos, mas, suplicou

que não revelassem a sua verdadeira qualidade profissional. Desejou continuar a ser considerado pela população como não sendo médico, porque era êsse o melhor engôdo para que o procurassem."

Muitas formas se nos deparam, ainda, engendradas pelos chatinadores da medicina. Não se perca de vista o grupo dos que se servem do expediente de fazerem publicar na imprensa leiga longos, enfadonhos e fantásticos elogios, que alguns doentes teriam, "espontaneamente", vindo a público proclamar, à guisa de agradecimento ao médico, que o curara" de uma "doença incurável"... Infatigavelmente, revelam a sua obstinada reincidência, em publicações de matéria paga, na maioria das vezes, exibindo, à maneira de persuasiva, mas apenas pretenciosa prova, a fotografia do paciente...

Ouvimos, também, os que preferem a vestimenta da propaganda independente do alarde da imprensa, talvez porque a sua difusão, paradoxalmente, lhes sacrificasse a eficácia do embuste. Visam diretamente os clientes certamente interessáveis e o fazem por telefone, ou por correspondência. É o caso das senhoras grávidas, especialmente as de primeira gestação, cujo estado psicológico, inerente à peculiar condição de expectativa em tórno do futuro filho, cria uma curiosidade imensa em referência a quaisquer insinuações de esclarecimentos e previsões. Eis que se lhes acena com a previsão do sexo do filho... Surge o médico, dito profundo sabedor de genética, o qual se prontifica a desvendar-se para o ato da anfimixia, o marido elegeu um espermatozóide armado de cromosoma, X, ou se preferiu o Y....

De feito diverso, narrava-me um colega o fato verificado, em certa época, no interior do Estado de São Paulo: agentes de determinados médicos percorriam cidades ou vilas do interior e, após fazerem investigações acerca da existência de doentes que tivessem recursos, procuravam aproximação e, de pronto, os convenciam e os conduziam ao médico para quem trabalhavam e cujas miraculosas virtudes decantavam como algo divino... Davam-lhes o nome de "paqueiros" Conta-se de um outro caso de agenciador, cuja audácia maior se revelava. Penetrava na sala de espera do consultório de um oculista, de quem se fingia cliente e, simulando grande sofrimento, alegando que já perdera a visão de um olho, atraía para si a atenção dos outros clientes, aos quais, a seguir, declarava que o tratamento até então recebido era deficiente ou contraindicado de modo que sequer impedira o agravamento da sua doença, razão pela qual ali não voltaria mais, até porque lhe fôra indicado um outro especialista de "grande valor, que fazia curas milagrosas", cujo nome e endereço repetidamente mencionava...

Por meios diversos, estamos a ouvir e a contemplar os programas de radiodifusão e de televisão, que surgem com a aparência de "difusão cultural", ou rotulados de "palestras científicas". O fato é que a ciência eleita é preferidamente a medicina e, mais particularmente, focalizado o campo dos fenômenos psicológicos e da neuropsiquiatria. De logo, comprova-se que a "difusão cultural" é apenas um pretexto, uma forma de mascarar o verdadeiro objetivo de explorar os estados de tensão emocional e de desajustamento social, tamanhamente generalizado nas

populações de espírito conturbado pela avalanche de fatores conflitivos que a situação da vida moderna impõe. Logo se vê que o programa se converte em fonte de "conselhos", em resposta a perguntas de toda a ordem e sobre problemas psicopatológicos, enviadas ao médico ou psicologista que preleciona no rádio ou no vídeo. Ora, não haveria como aplaudir-se tal conduta. As conferências de finalidade educativa, para legos, sobre temas psicológicos, seriam admissíveis somente como exposições, em termos gerais, da fenomenologia psicológica e, no máximo, das normas gerais a serem atendidas em busca da harmonia na vida quotidiana, sem jamais excederem-se, ainda que em forma de "conselhos", ousando proporcionar terapêutica para problemas, que são, compreensivelmente, mas inadequada e impertinentemente formulados, pelo público. Aliás, não se olvide que o médico, psiquiatra ou não, probo e atilado, somente reconheceria no consultório, particular ou da clínica, o local próprio para fazer diagnóstico e terapêutica. No que tange ao psicologista não médico, somente lhe é facultado desempenhar qualquer atividade psicopedagógica ou psicoterapêutica sob prévia orientação e vigilante assistência de médico especializado. Não seria preciso enfatizar, com a citação de casos reais, as lamentáveis infrações penais e as desastrosas conseqüências de intervenções de algumas psicologistas, inclusive, em casos tais, caracterizando o desvio para si próprias de clientes que lhe foram encaminhados por médicos, com a exclusiva finalidade de os submeterem aos testes de personalidade...

Ainda no campo de atrações, que, incontestavelmente, constitui a televisão, não se poderia esquecer um episódio, quicá arduoso, concebido, na forma pela qual um dos seus artistas profissionais carecedor de um tratamento cirúrgico, engendrou aproveitar a situação, para maior alcance publicitário do seu nome. Nessarte, autorizou o televisoramento do ato cirúrgico. De tais ciladas, não se absolve o médico que não se manteve em guarda, por isso que não pode êle ignorar a irrelevância da autorização que o paciente lhe dá para o espetáculo. Ao médico incumbe impedir a exibição do ato cirúrgico, tanto pelo dever de resguardar o enfermo, quanto pelo recato imperativamente solidário à profissão, incompatível com a participação no "show". De forma alguma, o médico estaria exonerado do cumprimento dos deveres assumidos com a ética profissional, em relação aos quais são indissolúveis os seus compromissos.

De iniciativa diversa, vim a conhecer, da família de um conhecido homem de letras patricio, afinal falecido, um episódio marcante: preparava-se um programa de televisão, no qual seria exibido o enfermo, ao tempo em que o médico assistente faria uma exposição da sua doença. O plano somente não se concretizou, porque descoberto pela família, que manifestou sua formal oposição e severa reprovação ao ato desumano.

Tantos são os episódios tristemente reveladores de infrações éticas perpetradas na propaganda profissional médica. Não são os únicos, mas são bastantes e a certeza de tê-los por irrefutáveis convence-nos de fartos motivos para restrições à classe médica, abalada assim no seu prestígio, o que não devemos apenas compungir, mas, também coibir, em defesa da honra e da dignidade da profissão médica. Assim, uma vez mais, vale recordar que os problemas da propaganda médica, em consonância

com os demais da Deontologia, revelam um aspecto ético e um aspecto jurídico, os quais não se identificam plenamente, constituindo redundância. Ao revés, distinguem-se um do outro e devem ser indissociáveis, a fim de que atendam ao conceito deontológico. Em verdade, a integral observância a todos os ditames da lei não exaure os deveres morais de um médico, que tenha o senso da própria missão, a qual não se restringe ao simples desempenho da atividade técnica.

Em atinência a este conceito deontológico, recordaremos, em seguimento, as configurações puníveis das modalidades condenadas de propaganda profissional médica, seja pela capitulação no Código Penal, seja no Código de Deontologia Médica. Em referência, estabelece o Código Penal:

CAPÍTULO IV

Dos crimes de concorrência desleal.

Art. 196. Fazer concorrência desleal

CONCORRÊNCIA DESLEAL

Pena — detenção de três meses a um ano, ou multa de CR\$ 1.000,00 a CR\$ 10.000,00.

§ 1.º Comete crime de concorrência desleal quem:

PROPAGANDA DESLEAL

- I — publica pela imprensa, ou por outro meio, falsa afirmação, em detrimento de concorrente, com o fim de obter vantagem indevida;
- II — presta ou divulga, com intuito de lucro, acerca de concorrente, falsa informação capaz de causar-lhe prejuízo

DESVIO DE CLIENTELA

- III — emprega meio fraudulento para desviar, em proveito próprio, ou alheio, clientela de outrem;

Há que comentar, preliminarmente, que as figuras jurídicas dos crimes de "propaganda desleal" e "desvio de clientela" não se aplicam exclusivamente aos casos verificados no comércio e na indústria e, muito menos, teriam surgido como necessidade para coibir especificadamente aquelas infrações. Disso é prova concludente o fato de existir uma lei especial relacionada com a propriedade imaterial — o Código de Propriedade Industrial — que data de 27-8-1945, muito posterior ao Código Penal, que data de 7-12-1940, embora em vigor a partir de 1942. Aliás, veja-se que, no particular da "concorrência desleal", o Código de Propriedade Industrial calçou-se nitidamente no Código Penal. É, pois, lógica a compreensão: também os atos de concorrência desleal praticados por médicos se enquadram nos crimes assim configurados no Código Penal. Até mesmo em relação ao crime de "propaganda desleal", configurado no § 1.º, n.º I, não se poderia contestar, com tranquilidade absoluta, a impertinência da sua aplicação ao caso de uma publicação publicitária eivada de falsas afirmações, ainda que indiretamente em detrimento de colega, por isso que detrimento significa "dano, prejuízo, quebra" (Caldas Au-

lete), portanto, vocábulo a comportar várias interpretações para aquele texto.

Ao tratar o tema da propaganda profissional médica, assim cuidou o Código de Ética da Associação Médica Brasileira, aprovada pela lei 3.268 de 30-9-1957:

Art. 5.º — É vedado ao médico:

- a) utilizar-se de agenciadores para angariar serviços ou clientela;
- d) fazer publicidade imoderada, sendo lícito, porém, nos anúncios, além das indicações genéricas, referir especialidade, títulos científicos, aparelhagem especial, horário e preço da consulta;
- e) anunciar 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 ou não seja admitida no ensino médico ou sancionada por sociedade médica;
- g) dar consultas, diagnósticos ou receitas pelos jornais, rádio ou correspondência, bem como divulgar ou permitir a divulgação na imprensa leiga de observações clínicas, atestados e cartas de agradecimentos;
- h) receitar sob forma secreta, como a de código ou número;
- i) desviar, para sua clínica particular, doente que tenha atendido em virtude de sua função em instituição assistencial de caráter gratuito;
- 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;
- m) divulgar processos de tratamento ou descobertas, cujo valor não seja expressamente reconhecido pelos organismos profissionais;
- n) praticar quaisquer atos de concorrência desleal aos colegas;

É de considerar-se que o problema dos anúncios médicos é hoje regulado, no Brasil pelo decreto n.º 4.113, de 14-2-1942, publicado no "Diário Oficial" da República, de 18-2-1942, onde se estabelecem as normas seguintes:

"Art. 1.º — 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 estes fins;

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 tenha a sanção das sociedades médicas;

VI — prestação de serviços gratuitos, em consultórios particulares;

VII — sistematicamente, agradecimentos manifestados por clientes e que atentam contra a ética médica;

VIII — com alusões detratórias 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 a sanção das sociedades médicas;

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

De parte os estatutos jurídicos, aqui lembrados, menos para repetir o gesto de quem ameaça, antes para dar a sentir que os órgãos dirigentes da sociedade possuem normas orientadoras, enfatizamos que ainda é maioria confortadora e, pois, capaz de reagir pelo exemplo e pela educação, a dos que fazem a legítima propaganda profissional médica em bases louváveis, porque reverentes à ética.

Não há que temer a lei, pois que ela é garantia do direito nas sociedades organizadas. Não há sequer por que precatarem-se os profissionais probos da medicina. Ao contrário, deles muito carece a classe em cooperação, pois que a melhor propaganda profissional tem-na o médico no seu comportamento ético. Ela reside nas qualidades pessoais que se expressam na vocação, no entusiasmo pela profissão, nas virtudes de inteligência de cultura não apenas médica mas por igual, humanística, no feitiço educado, lhano e afável de se apresentar, onde não olvidarão os tratos pessoais de higiene e de trajear corretamente, embora prescindivelmente o requinte de elegância. Estes ornamentos terão significativo realce na personalidade nobre de sentimentos elevados, bem destacados no exercício profissional, tanto quanto na vida social. Oportuno recordar-se que a medicina é profissão missionária. O médico não tratará do corpo sem conhecer o que vai n'alma do doente. A pretenciosa novidade rotulada de medicina psicossomática é tão velha quanto a Humanidade. Disso melhor sabem os doentes que os próprios médicos e se, muita vez, procuram o médico, fazem-no menos para mitigar o padecimento físico apenas epifenômeno — do que para encontrar a quem possa revelar as suas expansões de dramas afetivos, de sofrimentos morais, ávidos que estão de proteção, acolhimento e confortadores conselhos. Dessa contingência não poderá desertar o médico, mas é preciso que seja sempre digno de merecer a confiança dos seus clientes. O carinhoso modo de tratá-los, a discrição e o imperativo de segredo, a paciência, a dedicação, o recato nas maneiras, não se permitindo liberdades, nem consentindo que ousem tomá-las, o cuidado na linguagem, a ponderada autoridade, vigilante nos seus direitos e ciosa dos seus deveres, tanto quanto a prudente iniciativa e o espírito caritativo, constituem os atributos ideais para que o médico inspire aos seus clientes um grau de confiança limiar da fé. Serão, assim, os próprios clientes os seus me-

lhores agentes de publicidade. Sob outro aspecto, há que reconhecer as vantagens decorrentes da virtuosa conduta do médico em relação aos colegas, a quem tratará com respeito, cortesia, defendendo-o, ou mesmo sendo indulgente, se fôr o caso. Uma iniciativa tem surgido, senão reanimada, nos últimos tempos, por parte de alguns grupos médicos, universitários ou não, a qual, digna dos melhores aplausos, também configura louvável e proveitosa forma de reclame profissional, pela demonstração de amor ao estudo, à cultura, ao espírito crítico, à libertação do absolutismo de opinião técnico-científica. Quero referir-me ao crescente movimento de centros de estudo e, especialmente, às sessões anatómicas-clínicas, que vêm sendo realizadas nas enfermarias das nossas Faculdades de Medicina, dos hospitais autárquicos, de hospitais e sanatórios particulares e, inclusive, merecedoras de particular destaque elogioso, as sessões semanais de algumas casas de saúde e clínicas, onde se discutem amplamente, por médicos da instituição e estranhos, os casos examinados nas referidas clínicas. Além de rendosas para a cultura médica e para os próprios doentes, o são igualmente pela revelação de valor dos médicos participantes e, corolariamente, para a indicação dos médicos, pelos seus próprios colegas, a novos clientes.

Os mesmos sucessos têm auferido os Congressos e Simpósios médicos.

Em nova feição, o exercício metódicamente organizado da profissão médica se constitui em propaganda eficaz, de referência ao atendimento de enfermos provenientes do interior do país, em busca de tratamento, quando, terminados os exames e dada a terapêutica adequada, são eles mandados de volta aos colegas da localidade de origem. Conduzindo um relatório com os resultados de todos os exames subsidiários realizados, diagnóstico, sugestão prognóstica e orientação terapêutica futura e eventual. Honesto, distinto e altruista, o método constitui sementeira para novas indicações por parte dos colegas e dos próprios doentes.

Fecundo, pois, se afigura o exercício virtuoso da profissão médica e aos que assim procedem se reservam os compensadores prêmios do devotamento ao bem-estar da Humanidade.



CÓDIGO DE ÉTICA MEDICA

Art. 36 — 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, ficando na mesma obrigação todos os seus auxiliares.

Entorpecentes e Tranquilizantes

COMO PRESCREVÊ-LOS

O C.R.M. GB. recebeu e publica no seu BOLETIM, pelo interesse que representa para os médicos, a matéria abaixo transcrita:

SECRETARIA GERAL DE SAÚDE E ASSISTENCIA DO ESTADO DA
GUANABARA

DEPARTAMENTO DE HIGIENE

Serviço de Fiscalização de Medicina e Profissões Afins

PORTARIA N.º 2 DE 30 DE MARÇO DE 1962

O Chefe-Geral do Serviço de Fiscalização e Medicina e Profissões Afins, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "f" do Art. 11, do Regulamento aprovado pelo Decreto. n.º 908, de 14-3-62, e

Considerando o abuso e o consumo indiscriminado de Barbitúricos, Tranquilizantes e Excitantes, licenciados pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia para serem vendidos sob prescrição médica:

Considerando que tais produtos são vendidos na maioria dos estabelecimentos farmacêuticos deste Estado sem a respectiva receita médica, fato do domínio público e constatado várias vezes por este Serviço:

Considerando a absoluta falta de controle no emprego de tais produtos em Hospitais e Clínicas:

De acôrdo com a Legislação Federal em vigor, e Decreto 382 de 5 de março de 1961, e Decreto 633 de 12 de outubro de 1961 e o Regulamento baixado pelo Decreto n.º 908 de 14 de março de 1962, resolve este Serviço de Fiscalização de Medicina e Profissões Afins DETERMINAR:

1) — Ficam, a partir desta data, as especialidades farmacêuticas que contenham Barbitúricos em suas fórmulas, ou outras substâncias consideradas Tranquilizantes ou Excitantes, submetidas em sua prescrição e emprego, venda ou uso, a exigências semelhantes àquelas aplicadas aos entorpecentes em geral, e no que, especificamente, fôr determinado na presente;

§ Único: São substâncias Tranquilizantes e Excitantes aquelas que, no processo de licenciamento no S.N.F.M.F., de fórmulas e produtos terapêuticos que as contenham, mencionem propriedades

depressoras ou excitadoras do sistema nervoso, e assim licenciadas para serem vendidas sob prescrição médica.

2) — Deverão as farmácias, drogarias, laboratórios de produtos farmacêuticos, depósito e demais estabelecimentos que fabriquem, manipulem, embalem ou reembalagem, ou simplesmente tenham em depósito qualquer Barbitúrico, ou produto que o contenha, substâncias Tranqüilizantes ou Excitantes, ou produtos que os contenham, de acôrdo com o "item" 1 da presente, levantar o estoque existente nesta data, e comunicar a êste S.F.M.P.A o resultado dentro do prazo de 30 dias.

3) — A prescrição de Barbitúricos, Tranqüilizantes e Excitantes se fará *exclusivamente*, em papel timbrado do médico, onde deverá constar o nome completo e residência do paciente, diagnóstico, nome por extenso do médico, número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina e seu endereço atual. A receita ficará na farmácia, não podendo ser devolvida ao paciente;

§ Único: Caso desejar, o médico fará a justificação da prescrição (diagnósticos), em papel timbrado, semelhante ao da receita a que ficará anexa a farmácia, de forma a permitir, a qualquer momento, seu exame para efeito de fiscalização e controle, por êste S.F.M.P.A., que a poderá requisitar quando necessário.

4) — Ficam sujeitas a "visto" prévio tôdas as receitas de Barbitúricos, que excederem o número de 10 comprimidos ou três ampolas que contenham em dose superior a 1 grama para 48 horas;

§ 1.^a — Para os Tranqüilizantes ou Excitantes, exigir-se-á, sempre, o "visto" prévio para qualquer receita que exceda o máximo admitido para 48 horas, nos termos do licenciamento, o que deve constar da bula que acompanhar a embalagem, quando fôr o caso, multiplicado por 2;

§ 2.^a — As fórmulas magistrais que contenham Barbitúricos poderão ser repetidas o número de vêzes indicado pelo médico na receita, até o máximo de 3 (três);

§ 3.^o — Poderá, da farmácia ser exigida cópia fiel da receita.

5) — Tôdas as operações efetuadas com Barbitúricos, Tranqüilizantes e Excitantes serão escrituradas em livro próprio, devidamente rubricados neste S.F.M.P.A. dentro do prazo de 30 dias a contar da publicação desta;

6) — Nas farmácias, logo após o aviamento da receita contendo qualquer dêstes produtos, deverá a mesma ser transcrita, fielmente, no livro de registro do receituário médico, e, em seguida, no livro próprio, preenchidas tôdas as suas colunas, seguindo a mesma norma adotada para os entorpecentes;

7) — Para a retirada da Alfândega, pelos importadores de Barbitúricos, matéria prima ou produto que os contiver, Tranqüilizante ou Excitantes, matéria prima ou produto que os contiver, será necessário a apresentação de Guia, devidamente visada por êste S.F.M.P.A.;

§ Único: Qualquer Guia de Trânsito dos referidos produtos, ou sua matéria prima deverá, também, ter o "visto" dêste S.F.M.P.A.

8) — Nenhuma compra poderão farmácias ou Drogarias efetuar a fabri-

cantes ou distribuidores dos produtos ou drogas a que se refere esta Portaria, sem requisição do farmacêutico responsável, ou, simplesmente responsável no caso de se tratar de Drogaria já licenciada, devidamente "visada" neste S.F.M.P.A.;

§ Único: Cabe a êste S.F.M.P.A., no exame das requisições ou guias em que se pede o "visto", controlar e reduzir, se o achar conveniente, a quantidade requisitada, ou de que se pede o "visto", e, verificado abuso ou exagero na requisição, ou qualquer outra irregularidade, negar o "visto".

9) — À partir da data da publicação desta Portaria, deverão os fabricantes ou distribuidores dos produtos ou substâncias de que trata a presente, enviar a êste S.F.M.P.A., dentro de 15 dias, cópia da nota fiscal correspondente a qualquer venda a farmácia ou drogarias;

§ Único: A entrega destas cópias autênticas das notas fiscais ao S.F.M.P.A. deverá ocorrer até os dias 15 e 30 de cada mês, correspondentes às vendas efetuadas até os dias 30 e 15 anteriores, respectivamente.

10) — Balanços semestrais destas substâncias e produtos devem ser enviados a êste S.F.M.P.A. por todos os estabelecimentos em condições de transacionar com êles.

11) — Os estabelecimentos médicos ou hospitalares, particulares, estaduais, federais ou autárquias ou congêneres, ficarão isentos de apresentação das receitas para "visto" prévio neste S.F.M.P.A., devendo, no entretanto, manter atualizado o registro das receitas e estoque, no livro próprio citado no "item" 5 da presente, e estão, também, obrigados a cumprir o estabelecido no "item" 2, de forma a facilitar o controle dos produtos ou substâncias a que se refere a presente, em sua ministração ou aplicação, nos pacientes internados ou atendidos, por ocasião da inspeção periódica dêste S.F.M.P.A.

12) — A falta do cumprimento de qualquer dos dispositivos desta Portaria, da Portaria n.º 3 de 1951 do S.N.F.M.F., importará na aplicação aos profissionais, ou estabelecimentos infratores, de tôdas as penalidades e sanções constantes do Regulamento dêste S.F.M.P.A., sem prejuízo da ação penal que couber, contra o infrator ou responsável pelo estabelecimento infrator.

Rio de Janeiro, 30 de Março 1962.

Dr. Francisco Leitão Cardoso Laport.

Responsável pela Chefia Geral do S.F.M.P.A.

* * * *

INSTRUÇÕES N.º 2 — DE 18 DE JULHO DE 1962

O Chefe Geral do Serviço de Fiscalização de Medicina e Profissões Afins, no uso das atribuições que lhe confere a alínea "f" do Art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto n.º 908, de 14-3-62,

RESOLVE baixar as seguintes Instruções complementares às Portarias n.º 2, de 30 de março de 1962, publicada no D.O. de 23 de abril de 1962 dêste Serviço de Fiscalização de Medicina e Profissões Afins e n.º 8, de 2 de

Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia e de n.º 19 do mesmo S.N.F.M.F.:

- 1) — São as abaixo relacionadas as substâncias e especialidade farmacêuticas a que se referem os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 11 da Portaria n.º 2, de 30-3-62: Alurate — Amedrine — Amphe-dase — Amytalyly — Andriosedil — Benzadrina — Brevital — Butisol — Citodorm — Comital "L" à Cyclopal — Daforin — Delvinal — Delyside — Dexamyl — Dexedrina — Dexin — Dial Ethobral — Fenobarbitona — Feno-Minal — G a r d e n a l — Gardenalinas — Gemonil — Hebaral — Ionamina — Ipral — Lotusate — Luminal — Luminaletas — Mebaral — Medina! — Medisedan — Medomin — Meprodomio — Metedrina — Namuron — Nembutal — Neraval — Nesdonal — Noctenal — Noctal — Nosatl — Ocvipan e compostos — Ortedrine — Ortal — Pas-sedan — Pernocton — Pervitin — (Phanodorm e compostos — Phenobrocal — Preludin — Prominal — Prominaletas — Psi-quergina — Sandoptal — Seconal e compostos — Sombulex — Sonnifène — Soneril — Sonomed — Stenamine — Surital — Tionembutal — Vacotonil — Valmid — Veronal — Vialin — Vilpo — Vonedrine — Wyamine.

Nota: — Será tolerada, pelo prazo de 180 dias, enquanto as embalagens comerciais não se enquadrarem ao disposto no item 4 da Portaria n.º 2 dêste S.F.M.P.A., a venda de 1 (uma) embalagem comercial das especialidades farmacêuticas acima referidas, sem "visto" prévio.

- 2) — As substâncias ou especialidades abaixo relacionadas, por sua menor toxicidade, embora susceptíveis às mesmas restrições acima referidas, ficam em sua venda, à título precário, dependentes, exclusivamente, mas rigorosamente, da apresentação de receita médica e do cumprimento, em parte do item 9 da Portaria n.º 2 — (ficam as notas fiscais relativas às vendas, ou transferências dos produtos, ou especialidades, abaixo relacionadas, dispensadas, a título precário, de seu envio a êste S.F.M.P.A., devendo ser retidas nos estabelecimentos, devidamente arquivados para controle posterior:

Acalmid — Adjuvez Alepsal — Amplictil — Amprazin — Anatsol — Angustil — Anorexyl — Ansietil — Atarax — Barbidrina — Beltranil — Catron — Celontim — Cinaxar — Comital — Compazine — Darprisal — Deantr — Dimae — Dimethylane — Disipal — Distonex — Distonex com Meprobamato — Doriden — Dormigen — Dormison — Dornwal — Ectiluran — Ectiluran "R" — Elavil — Epelin — Equanil — Equasedin — Esbelt — Esbeltan — Eter Rhodia — Facete Perane Fenarol — Fidepax — Flexin — Hartol — Jesal — Kelene — Lepenil — Lepenil Anti-Distônico — Librax — Librium — Lidepran — Lucidril — Majeptil — Marplon — Marsailid — Medicol — Medisin — Melleril — Mepranil — Mepro — Meprobal — Meprobamato Majer — Meproban — Meproba-trat — Meprocol — Meprovest — Meprodiil — Meproten — Mepro-

neuran — Mepronidia — Meprosin — Meratran — Mesantoine — Miltown — Mirontim — Moderan — Monase — Mopazine — Mysoline — Narcosan — Nardel — Natisedine — Neozine — Nervonal — Neurocontrol — Niamid — Noludar — Nostyn — Notair — Oasil — Obesil — Oblivon — Ondasil — Ortenal — Pacatal — Paraflex — Paralon — Parnato — Periclor — Porneurin — Phelantim — Phenu-rone — Placydil — Plegicil — Prenderol — Proambil — Probami-nal — Prolixin — Promadion — Promaionon — Prosserpina — Pro-zino — Psicodin — Quiactim Rauland — Rautil — Reativan — Recupen — Repical — Roserbamato — Ritalina — Robaxin — Sedamex — Sedamil — Sedavier — Sedavier Anti-Distônico — Sedo - mepron — Serpamato — Secinol — Siledin — Siquil — Sona — Sonavlon — Sonin — Sondasil — Sonolen — Sonosina — Soporol — Sparine — Stelazine — Stemetil — Suavitil — Tacta-ran — Temetil — Temiran — Therazina — Thiogenal — Tofra-nil — Tolserol — Tranquilex — Tranquilex Anti-Distônico — Tri-dione — Trilafon — Trilène — Trianuride — Ultrán — Vesparax — Vesprin — Ypnosedin — Zarontim.

Nota: — Não ficarão elas, sujeitas a "visto" prévio, desde que não excedam 3 embalagens comerciais (não se entendem assim as embalagens hospitalares). Não será exigida na receita a respectiva justificação (diagnóstico), vigorando porém as demais exigên-cias de "visto" prévio.

- 3) — Estas relações de substâncias e especialidades farmacêuticas po-derão ser modificadas a tódo o tempo por êste Serviço e não dão direitos de exclusão, ou revisão de classificação futura, a qual-quer substância ou especialidade farmacêutica que, por motivos fortuitos, nelas não tiver sido incluída.
- 4) — Quando os Srs. Médicos desejarem manter o sigilo profissional na prescrição dos produtos relacionados acima, no item 1 destas Instruções, deverão eles fazer a justificação (parágrafo único do item 3 da Portaria n.º 2) ou diagnóstico, em envelope fechado. Êste caso só se aplica, a título precário, às receitas de "visto" prévio".

Nota: — Será admitido — no caso — o diagnóstico nas re-ceitas, feito de acôrdio com a Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Morte.

- 5) — A cada prescrição de qualquer um dos produtos relacionados nos itens 1 e 2 destas Instruções, corresponderá 1 (uma) receita. Não será permitido o aviamento de receitas de produtos relacio-nados nas presentes Instruções em que sejam prescritos mais de 1 (uma) substância ou especialidade farmacêutica.

Rio de Janeiro, G.B., 18 de julho de 1962.

DR. FRANCISCO LEITÃO CARDOSO LAPORT
Responsável pela Chefia Geral do S.F.M.P.A.

Ainda a propósito do assunto, recebeu o C.R.M. - GB.:

Snr. Presidente do Conselho de Medicina do Estado da Guanabara:

Pelo presente, solicito a V. S. dar divulgação à necessidade dos colegas, médicos, dedicarem especial atenção aos seus blocos de receituário.

O controle da venda de barbitúricos, tranquilizantes e estimulantes, naturalmente, encorajará viciados a forjarem receitas. Será este fato facilitado se os médicos não exercerem fiscalização sobre seus blocos de receituário.

A falsificação de blocos é mais difícil que o simples desvio de algumas folhas, desde que a eles tenham acesso os interessados.

Receitas falsas já estão aparecendo, o que vem provar a dificuldade que já estão encontrando os que usam indevidamente os produtos sob controle em sua aquisição indevida.

Saudações atenciosas

Dr. FRANCISCO LEITAO CARDOSO LAPORT



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 32 — Não é permitido ao médico:

- a) abandonar o cliente, mesmo em casos crônicos ou incuráveis, salvo por impedimento irremovível, o que deverá ser comunicado ao cliente ou ao seu responsável, com a necessária antecedência;

CONSULTAS E PARECERES

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, consultado pela Associação Médica do Estado da Guanabara a respeito do que se contém sob o ponto de vista ético, no art. 3 da Lei n.º 3999 de 15.12.1961, em suas aplicações práticas, pronunciou-se no sentido de que a substituição de médicos que exercem funções de plantonista, assistente, internista ou especialista por médicos estagiários ou bolsistas implica, por parte destes, em infração do Código de Ética Médica, tornando-os assim passíveis de sanções previstas na Lei.

* * * *

O SEGREDO MÉDICO E AS INFORMAÇÕES A POLÍCIA E A JUSTIÇA

PARECER N. 52-30-/60

Pelo interesse que contém para os médicos em geral, transcrevemos neste Boletim o notável Parecer acima, do Prof. A. Almeida Júnior, eminente Conselheiro do GREMESP cuja cópia recebemos, com Ofício, do Conselho Federal de Medicina para conhecimento, que consideramos deva ser levado aos colegas da Guanabara.

Por despacho de 1-6-1960, do Magnífico Reitor da Universidade de São Paulo, foi solicitado do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) um pronunciamento a respeito da seguinte consulta, endereçada à Reitoria pelo Dr. Odair Pacheco Pedroso, Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo:

“Quase diariamente recebe este Hospital solicitações do Poder Judiciário, do Instituto Médico-Legal e de autoridades policiais, no sentido de serem fornecidos diagnósticos, resultados de exames, cópia de observações médicas para instrução de inquéritos e peças de processos. Quando o Hospital coloca seu arquivo à disposição de peritos médicos, aqueles órgãos alegam que isto não satisfaz, pois em muitos casos necessitam documentos autenticados para seus arquivos.

“Tendo a obrigação de facilitar a ação da justiça e de respeitar o segredo médico, perguntamos: Até onde a legislação permite o atendimento destes pedidos, sem ferir a deontologia médica?”

Procurando obter informações mais concretas a respeito do conteúdo e natureza de tais pedidos, verificamos que entre eles se têm abrangido as mais diversas espécies, e não somente aquelas em que existe por lei uma “justa causa” para revelação. Diante disso, entendemos convenientemente alargar o âmbito do presente parecer, a fim de que por intermédio dele se leve ao conhecimento dos médicos, em geral,

e das administrações hospitalares, a orientação que este Conselho julga acertada.

L L L

I — O segredo médico na atualidade

1. Desde tempos imemoriais se reconhece que, a fim de ser examinado e tratado de forma satisfatória o doente precisa abrir-se inteiramente com o médico, sem que o tolha o receio de vir a sofrer, por indiscrição desse profissional, qualquer prejuízo material ou moral para si ou para os seus. Nasceu daí o segredo médico, havido pelo consense dos povos civilizados como impôsto para fazer prevalecer a obrigação de falar sobre o direito de conservar o silêncio. Mas a jurisprudência das côrtes e tribunais franceses, invariavelmente apoiados, nesse particular, pela Côte Suprema, manteve sempre o caráter absoluto do segredo médico. E o citado jurista (excessivo, talvez, ao falar, mesmo na França, em “caráter absoluto do segredo médico”) acrescenta em nota: “Tem-se até a impressão de que os últimos arestos reforçaram ainda mais essa posição”. “Leiam-se (diz êle) as notáveis conclusões do advogado *Altucher* a respeito de um aresto da Côte de Paris (6-2-1954), que se aprofundou no exame do problema e acentuou muito bem o quádruplo interesse a que responde a imposição do segredo: interesse dos doentes, interesse das famílias, interesse dos próprios médicos, interesse superior da Sociedade” (Louis Kornprobst — *Responsabilités du médecin devant la loi et la jurisprudence françaises*, Ed. Flammarion, Paris, 1957, págs. 89-90).

2. Esse e outros testemunhos, de igual valia, mostram que o instituto do segredo médico está resistindo à evolução social. Por outro lado, cumpre acentuar com ênfase (pois alguns parecem ignorá-lo) que a regra do segredo não admite discriminações pessoais. Seria realmente desumano, e contrário ao espírito igualitário de nossos dias, que ela protegesse o nacional e não o estrangeiro, o rico e não o pobre, o doente que paga e não o doente gratuito. Não pode o médico, sequer, fazer exceção contra o delinqüente que, ferido ao praticar o delito, procure socorro numa clínica, devendo o profissional, ao contrário, responder aos policiais, que porventura procurem esse infrator nos hospitais, responder como Dupuytren em 1832: “Aqui só há feridos”.

3. O segredo médico, a principio compromisso místico assumido pelo neófito perante o mestre que o formou, pouco a pouco se oficializou e se fez lei. Na Inglaterra é a Jurisprudência dos tribunais que o regula; nos outros países do Ocidente, a legislação criminal pune os que o desatenderem. Eis o que diz o Código Penal Brasileiro de 1940:

Art. 154 — 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 três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis.

O Código Civil, por sua vez, resguarda os profissionais contra quaisquer tentativas, no sentido de induzi-los à violação do respectivo segredo, pois diz:

Art. 144 — Ninguém pode ser obrigado a depôr de fatos, a cujo respeito, por estado de profissão, deve guardar segredo.

E a expressão “depôr” não abrange aqui apenas o testemunho oral, mas também o depoimento escrito (cartas, ofícios, fichas clínicas, relatórios, etc.), desde que registrem fatos confiados sob sigilo. Os registros hospitalares, na parte que possam revelar aquilo de que os médicos tiveram conhecimento atendendo a um paciente, são protegidos pela regra do segredo profissional, como se tratasse de testemunho prestado pessoalmente pelo médico — escreve o Prof. Louis Regan, médico e jurista da Califórnia, ao citar a jurisprudência norte-americana a respeito do problema (“*Doctor and Patient and the Law*”, 3.^a ed. Mosby Co., 1956, pág. 100). Com efeito, no dizer de um mestre da Medicina Legal alemã da atualidade, “os relatórios clínicos são um fragmento da memória do médico, lançado sobre o papel, e quem quer que considere permitido incluir nos autos aqueles relatórios, ilude o direito do médico de negar seu testemunho, contravindo, portanto, ao disposto na lei” (A. Ponsold-Med. Legal, trad. espanhola de Sales Varques, Barcelona, 1955, págs. 28-29).

4. O segredo médico é, pois universalmente respeitado e tende acima de tudo a proteger o doente. Dêste último propósito — o de proteger em primeiro lugar o doente — só se afastam aqueles países cujo regime político autoritário obriga o profissional da medicina a vincular-se mais no Estado do que à pessoa do cliente. Não é, felizmente, o que acontece no Brasil: aqui continua a prevalecer o princípio tradicional que Hipócrates legou à civilização grego-romana e que nossas leis e nossos tribunais nunca deixaram de respeitar. Contudo, aqui como em toda parte do mundo ocidental, podem sobrevir situações que obriguem a quebrar o sigilo. Em outros tēmos: aqui como nos demais países de igual tipo de cultura, o segredo médico não é absoluto, e sim relativo.

II — A “justa causa” para revelar

5. A legitimidade de derrogações à lei do segredo profissional está prevista no art. 154 do Código Penal, acima citado. Segundo esse dispositivo, o crime está em revelar “sem justa causa”. Portanto, desde que sobrevenha uma “justa causa, é lícito quebrar o sigilo. Quanto a isso, não há dúvida. Mas em face da heterogeneidade das situações concretas, como reconhecer a presença de um “justa causa” para a revelação? É esse o ponto nevrálgico do problema. Não basta que a ordem de quebrar o segredo provenha de uma autoridade, para que lhe devamos atribuir o valor de “justa causa”. Cremos que só na Inglaterra, e graças às peculiaridades da gênese do seu direito, é que o médico, se chamado aos tribunais, não pode reclamar o privilégio do silêncio. “Está na lei que as confidências do paciente, obtidas pelo médico no exercício de sua profissão, não podem ser subtraídas ao conhecimento dos tribunais, se sua revelação fôr necessária para os fins da justiça”. (Glaister — *Medical Jurisprudence*, 9.^a ed., 1950, pág. 61). Aliás, é com extrema parcimônia que os juizes ingleses se prevalecem dêse poder excepcional, pois todos compreendem “a necessidade e importância do sigilo profissional e admitem que esse sigilo é sagrado e precioso” (Lord Riddell — in Glaister, op. cit.).

6. Muito diversa, todavia, é a situação dos demais países de cul-

tura ocidental. Nêstes, a competência para indicar imperativamente as situações de "justa causa" pertence ao poder legislativo. É sômente à lei (escrevem em colaboração três juristas e um médico, todos francêses) é sômente à lei que compete, tendo em vista um interêsse público superior, trazer exceções ao segrêdo médico. Ela certamente o pode (prosseguem os autores), porque o segrêdo médico, nada tem de sacrossanto e, imposto que foi pelos interêsses sociais, outros interêsses sociais lhe podem ser superiores" (René Savatier e colab. — *Traité de Droit Médical*, Paris, 1956, págs. 283-284). Assim, pois as indagações das autoridades, cujo atendimento implique revelação de segrêdo profissional, só devem ser obedecidas quando apoiadas em texto legal explícito. Os citados autores reconhecem que "na França ocorrem ordens injustas, que não serão assimiladas à lei (Op. cit. pág. 279) — ordens que por isso mesmo o médico se recusará a tomar em aprêço, muito embora cumpra o dever de comparecer perante a autoridade, ou de escrever-lhe a fim de justificar a sua recusa.

7. Admite-se ainda que, em determinados casos de caráter excepcional não previstos em lei, como por exemplo o de cliente portador de sífilis contagiante, e que se vai casar antes de curado; cliente que se acusa de crime pelo qual um inocente será condenado; motorista de taxi ou piloto aviador no qual existe lesão de que possa acarretar uma catástrofe, etc., tem o médico o dever moral de obviar ao perigo. Procure êle primeiro, os caminhos indiretos — a persuassão, a ameaça, os artifícios. Se nada conseguir, revele antes que seja tarde. O grande mestre Brouardel entendia de modo contrário, ao afirmar que não cabe ao médico decidir sôbre quando deve cumprir a lei, quando há de desatendê-la. Data venia, pensamos que cabe; e cabe justamente nêstes casos extremos, em que, como é óbvio, a violação alcança de modo mais pronto e mais direto o propósito visado pelo segrêdo. E, aliás o que dizem, os nossos juristas (V. Basileu Garcia — *Instituições de Direito Penal* — Vol. I, t I págs. 298-302).

III — As hipóteses legais de "justa causa"

8. A legislação brasileira menciona as seguintes situações, em face das quais o médico tem o dever de abrir exceção à regra do segrêdo:

1.º Declaração de nascimento — A declaração de nascimento compete em primeiro lugar ao pai, depois à mãe, em seguida ao parente mais próximo (sendo êste maior e achando-se presente). Só em quarto lugar é que vem o administrador do hospital ou o médico que tiver assistido ao parto (Decreto n.º 4.857, de 9-11-1939, arts. 65 e 67). Também são declarados os nati-mortos, isto é, os fetos de pelo menos seis meses de vida intra-uterina, que tenham nascido mortos ou tenham morrido durante o parto. No tocante à declaração de nascimento, o citado decreto encerra dois dispositivos que importam ao segrêdo médico: a) sendo o filho ilegítimo, não será declarado o nome do pai, sem que êste o autorize e compareça, por si ou por procurador especial — diz o art. 73; b) "serão omitidas, se daí resultar escândalo, quaisquer das declarações indicadas no art. 68, que fizerem conhecida a filiação" — diz o art. 74. Deverão ser omitidos, portanto, o local do nascimento (rua, número, nome do hos-

pital ou maternidade, etc.), o nome, a ordem de filiação, o nome e qualquer outro elemento identificador dos pais e avós, etc. Conseqüentemente, não se deve responder à pergunta (frqüentemente formulada pelas nossas autoridades) sôbre se na Casa Maternal "X" esteve internada certa mulher, ou se no Hospital "Y" nasceu determinada criança, filha de dona Fulana. Se a mãe espera receber algum benefício, que dependa dessa informação, dê-lhe o médico, em mãos, um atestado, mas não revele às autoridades nem sequer o fato da internação da paciente.

2.º Declaração de óbito — O óbito será comunicado pelo médico (com prejuízo do respectivo atestado), sempre que a família ou o diretor do estabelecimento deixarem de fazê-lo (Decreto n.º 4.857 art. 90).

3.º Denúncia de "doença cuja notificação é compulsória" — A omissão dêsse dever legal por parte do médico é punida com a pena de detenção e multa. Entram nessa categoria as doenças transmissíveis indicadas pelos regulamentos sanitários, as toxicomanias (art. 27 do Decreto-lei n.º 891, de 25-11-1938), e certas doenças do trabalho constantes da respectiva legislação.

4.º Laudos periciais — No exercício da profissão pericial, os médicos não estão presos ao segrêdo. Ao contrário, tendo assumido o compromisso de relatar tudo quanto interesse à justificação dos quesitos, cometerá o crime de "falsa pericia" (art. 342 do C. P.) o médico que, nessa função, fizer afirmação falsa, ou negar, ou calar a verdade. Por isso, melhor será que o médico assistente evite, em relação ao seu doente, servir como perito. É, aliás, o conselho acertado que dá Flaminio Fâvero. Por outro lado, ressalvados os casos previstos no art. 66 da Lei de Contravenções Penais (que examinaremos dentro em pouco), não deve o médico assistente, não devem as administrações hospitalares comunicar aos Serviços Periciais as fichas clínicas ou quaisquer outros documentos relacionados com o exame de seus pacientes.

5.º Atestados médicos — O atestado médico é um documento pelo qual o médico dá o seu testemunho a respeito das condições físicas ou psíquicas do indivíduo. É o próprio paciente que solicita o atestado (ou alguém devidamente credenciado por êle); convindo ainda que a entrega do documento seja feita em mãos do solicitante. O médico se absterá, sempre que possível, de mencionar o diagnóstico; mas em certos casos é isso imprescindível para atender ao interêsse do próprio paciente (quando, por exemplo à natureza da doença se liga o benefício pleiteado por êle).

IV — Comunicação de crimes — Legislação estrangeira

9. A comunicação de crimes é a hipótese mais nova inscrita na legislação brasileira; e é também mais delicada e complexa. Acresce ainda que segundo averiguamos, a maioria dos pedidos de informações enviadas aos hospitais, se prendem a casos de crimes (agressões, atropelamentos, homicídios). Trata do assunto o art. 66, da Lei das Contravenções Penais de 1941. Mas, como existem há mais tempo leis análogas na França, na Argentina e na Itália, façamos um breve exame destas últimas, a fim de mais fâcilmente entendermos o texto brasileiro. Consideremos, pois, em cada uma, os seguintes elementos: 1.º quem comunica; 2.º os crimes a serem comunicados; 3.º as exceções; 4.º o destinatário da co-

municação; 5.º o prazo para comunicar; 6.º) a penalidade ao médico que deixar de comunicar.

1.º) Quem deve comunicar — Na França, “toda pessoa” tem o dever de denunciar; na Argentina e na Itália cabe isso especificamente aos profissionais da arte de curar.

2.º) Os crimes a serem comunicados — Na França: os atentados contra a segurança pública, contra a vida ou a propriedade individual; na Argentina: os graves atentados contra a pessoa; na Itália: os casos que apresentem os caracteres de delito pelos quais se deve proceder “ex-officio”.

3.º) Exceções às regras acima — Na França não existem exceções; na Argentina (note-se bem) excluem-se os casos em que o médico conheceu o fato através de revelações vinculadas ao segredo profissional; na Itália não se fará a denúncia quando esta expuser o paciente a procedimento penal.

4.º) A quem endereçar a comunicação? — Na França, ao procurador da República; na Argentina, ao Ministério Fiscal; na Itália, ao procurador do Rei, ao Pretor ou à Polícia Judiciária.

5.º) Prazo para a comunicação — Na França, não se menciona prazo; na Argentina e na Itália, este é de 24 horas.

6.º) Penalidade — Na França não se menciona; na Argentina aplicam-se as repressões da legislação penal; na Itália, multa de até 5 mil liras.

10. Antes de prosseguirmos, observemos que das três leis acima, a da Argentina parece contraditória, a da França é incompleta. O texto argentino, de fato, por seu art. 165 manda que o médico denuncie; mas, por seu art. 167, diz que não denuncie quando o prenda o segredo profissional. “Essa contradição (escreve o Prof. Nério Rojas) é mais aparente que real. A verdadeira interpretação está em que o médico fica com a opção entre os dois caminhos”. Ou obedece à lei da denúncia, ou atende à lei do segredo. O legislador, com isso, lhe concedeu liberdade de critério em face de cada caso concreto.

11. O Código de Instrução Criminal francês é incompleto, pois omite o prazo para a denúncia e também a sanção contra as desobediências. Ao referir-se à ausência de sanção, o jurista Adrien Peytel adverte que essa omissão foi intencional. Receiando que a obrigação de denunciar, imposta a todas as pessoas, forçasse o filho a denunciar o pai e o marido a denunciar a esposa, e “na impossibilidade de fixar limite entre o que o interesse público parece exigir, e o que um certo escrúpulo condena, o legislador entregou à consciência esclarecida do cidadão, o cumprimento do dever de denunciar” (“Le Secret Médical”, Paris, 1935, págs. 91-92).

V — A comunicação de crimes da legislação brasileira

12. Detenhamo-nos, afinal, na lei brasileira de 1941. Eis o texto:
Art. 66 — Deixar de comunicar à autoridade competente:

.....
.....

II — crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício

da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não exponha o cliente a procedimento criminal. Pena — multa, de trezentos mil réis a três contos de réis.

Decompondo o artigo em seus elementos (como fizemos em relação às leis francesa, argentina e italiana) eis a seguir o resultado:

1.º) Quem deve comunicar — Será o médico ou quem quer que exerça outra profissão sanitária, entendendo-se que a obrigação só atinge aos que tenham conhecimento do crime “no exercício” da respectiva profissão.

2.º) Os crimes a serem comunicados — Serão comunicados os crimes de “ação pública” — diz o texto legal — excluídos, portanto, os em que a ação da Justiça depender de queixa. Aliás os crimes desta última categoria (calúnia, injúria, difamação, usurpação, concorrência desleal, etc.) dificilmente ou nunca reclamariam assistência médica. Podem, todavia, relacionar-se com esta os crimes contra os costumes (estupro, atentado violento ao pudor, sedução, rapto, etc.), os quais não são de ação pública, ressalvadas as exceções contidas no parágrafo 1.º do art. 225, referentes ao caso de miserabilidade da vítima ou de seus pais, e ao crime cometido com abuso do pátrio poder, ou da qualidade de padrasto, tutor ou curador. Pode-se dizer, em suma que as hipóteses mais comuns têm sido e continuarão a ser as de crimes de homicídio, e de lesões corporais, abrangidas as modalidades dolosas e culposas.

3.º) Exceções à regra — segundo a lei brasileira, dois grupos de crimes de ação pública estão exceptuados da regra da comunicação: os em que a ação penal depende de representação e os em que a comunicação pode expor o paciente a procedimento penal.

a) Quanto à primeira exceção, os crimes mais comuns abrangidos por ela são os de atentado ao pudor, sedução, estupro e corrupção de menores, os quais, como vimos acima, não devem ser comunicados, pois em regra dependem de queixa. Nem tampouco serão comunicados tais crimes quando, por miserabilidade da vítima ou dos pais, a ação vier a ser “pública” — pois nessa hipótese o procedimento criminal depende ainda de “representação da vítima ou dos pais. Em outros termos: a vítima ou seus pais são os que decidem sobre se convém, ou não, levar o fato à polícia e aos tribunais. Contudo, uma situação excepcional existe, que constitui exceção dentro da exceção: é a de crime sexual cometido contra menor, com abuso do pátrio poder, ou da qualidade de padrasto, tutor ou curador, pois em tal caso, a ação é pública, independe de representação devendo o médico, portanto, comunicar o fato às autoridades, se porventura vier a conhecê-lo através do exercício profissional.

b) A segunda exceção é a que manda que o médico mantenha o segredo sempre que a sua comunicação possa expor o cliente a procedimento criminal. É a mais típica de todas, pois expressa o elevado respeito do legislador pelo segredo médico. Entre os dois interesses — ambos de caráter público — o da punição de um crime e o da segurança a ser dada ao paciente, de que será tratado sem que a polícia o moleste, — o legislador brasileiro de 1941 (isto é, em pleno período estadonovista) colocou em primeiro lugar o interesse do tratamento. Se, por exemplo, alguém sai ferido de uma agressão, e interna-se no hospital,

o médico deve comunicar o fato à autoridade; se uma mulher é vítima involuntária de provocação de aborto, e, diante das complicações mórbitas que o ato criminoso ocasionou vai tratar-se numa Clínica, deve igualmente haver comunicação. Contudo a comunicação não se fará se, num ou noutro caso, a vítima não fôr inocente, se, por exemplo, a agressão tiver sido recíproca ou se para o aborto tiver havido consentimento da gestante. Pois em ambas as hipóteses a comunicação do médico exporia a vítima a procedimento criminal.

4.º) A quem endereçar a comunicação — De acôrdo com a lei, a comunicação de crimes deve ser feita “à autoridade competente”, e esta é a autoridade policial, à qual caberá (se verificada a procedência das informações) mandar instaurar inquérito (Cod. Proc. Penal, arts. 4.º e 5.º). Sabendo que, pela lei, a autoridade policial não pode proceder a inquérito sem antes preencher as condições de “queixa” ou de “representação” porventura reclamadas para o caso, ficarão menos inquietos os médicos que vierem a exceder-se nas comunicações, por esquecimento das exceções do primeiro grupo, a que aludimos acima. (item 4.º, letra “a”).

5.º) Prazo para denunciar — Por estranho que pareça, o art. 66 da Lei das Contravenções Penais, não fixou prazo para a comunicação do crime à autoridade competente. “Grave omissão” — diz um jurista patricio, que acrescenta: “Ora, não há como deixar ao arbítrio do juiz essa fixação, porque isto equivaleria a outorgar-lhe a facultade de determinar um elemento caracterizador da omissão”. Estamos, pois, “diante de um obstáculo que somente lei especial poderá remover”. E o citado comentador conclui: “Fica, assim meramente decorativo o art. 66, ate que se supere a omissão” (Desembargador José Duarte — Comentários à Lei das Contravenções Penais; Rio, 1944, págs. 589-590). Esta advertência parece-nos de suma importância, quer pela autoridade de quem a escreveu, quer pelo mérito do argumento. A lei manda comunicar, mas a comunicação tanto pode ser feita amanhã como daqui a vinte anos... É lícito mesmo pensar que, a exemplo do que ocorreu na França e na Argentina, onde a lei foi intencionalmente omissa ou contraditória, dando com isso margem ao profissional, para que diante de cada caso, resolva por si, segundo o seu próprio critério, também no Brasil de 1941, o legislador o tergiversou ao sopesar uma inovação de amplitude mal conhecida e de imprevisíveis conseqüências. Quanto a êsse ponto, aos juristas, e não aos médicos, cabe decidir.

6.º) Penalidade — A penalidade imposta pela lei ao médico que deixar de comunicar, oscila entre 300 e 3.000 cruzeiros.

13. Comunicar ou responder a pedido de informações, — Mas a consulta do Hospital das Clínicas refere-se, não a “comunicações” que devam ser feitas por iniciativa do estabelecimento, e sim a “diagnósticos, resultados de exames, cópia da observação médica, para instrução de inquéritos e peça de processos”. Pouco importa: a situação é a mesma. Não tendo os hospitais, nem os médicos, entre nós, o hábito de “comunicar” (pois que a lei é ainda mal conhecida), autoridades policiais se estão antecipando para solicitar informações. É o que se infere dos comentários constantes do parecer n.º 9/58 do Colendo Conselho da Po-

lícia Civil, inscrito no processo da Reitoria. Esta inversão de papéis não altera o problema, sendo idênticas para os dois casos as normas que disciplinam a conduta do médico ou do hospital. Demais, em ambos os casos só é lícito exigir do médico ou do hospital, aquilo que a lei lhe permite revelar. Nada mais. Pouco importa mesmo que se trate de fato conhecido por um número indefinido de pessoas: estas pessoas podem reafirmar o fato alto e bom som; mas o médico tem o dever de silenciar.

VI — Conclusões

14. Com base nas considerações acima, e respondendo à consulta do Hospital das Clínicas, formulamos as seguintes conclusões:

1.º — O segredo médico, imperativo indeclinável da vida em sociedade, é, no Brasil, prescrito pelo Código Penal, que só permite a sua revelação, quando haja para isso “justa causa”.

2.º — Não cabe às autoridades, e sim à lei, determinar as hipóteses de “justa causa”, para a revelação.

3.º — Em face de situações não previstas expressamente em lei, mas em que pareça ao profissional não haver outro meio para evitar mal maior, deve o médico quebrar o sigilo, enfrentando neste caso o risco de ser punido penalmente.

4.º — Quando convidado pelas autoridades policiais ou judiciais, ou pelos serviços médico-legais, a prestar informações orais ou escritas (inclusive através do envio de fichas ou relatórios clínicos) sobre seus clientes, o médico só deve dar essas informações se o caso estiver contido nas hipóteses de “justa causa” previstas na legislação, e mantendo-se nos estritos limites marcados pelo texto legal.

5.º — Nos casos em que a lei não autorize a revelação, o médico responderá à autoridade excusando-se de não atendê-lo em virtude de estar vinculado ao segredo profissional.

6.º — Entre as hipóteses de “justa causa” enumeradas neste parecer, figura a do dever de comunicar certos crimes, inscrito no n.º II do art. 66 da Lei das Contravenções Penais de 1941.

7.º — Segundo êsse tópico legal, aliás omissão no que diz respeito ao prazo, o médico deve comunicar às autoridades policiais, com as particularidades que julgar convenientes, os crimes de ação pública de que teve conhecimento no exercício da medicina.

8.º — Dentre êsses crimes, entretanto, não comunicará: a) os em que a ação penal depende de representação; e b) muito especialmente aqueles cuja comunicação exponha o cliente a procedimento criminal.

9.º — As normas acima, referentes à comunicação de crimes, valem igualmente para regular a resposta dos médicos, e dos Hospitais aos pedidos de informações que venham a receber de quaisquer autoridades ou dos serviços médicos-legais.

São Paulo, 31 de agosto de 1960.

Ass.: A. ALMEIDA JR.

O Dr. S.B.S., major médico, tendo servido até o ano de 1961 no Departamento de Provisão Geral — Palácio da Guerra, em funções exclusivamente burocráticas, não estando assim no exercício da medicina, pede que seja sua inscrição no Conselho Regional de Medicina tomada a partir do corrente ano (1962) quando passou a exercer atividade médica, ficando dessa forma isento do pagamento das anuidades anteriores (de 1958 a 1961 inclusive).

Ouvido pelo C.R.M. - GB. o Conselho Federal de Medicina, assim se manifestou o Consultor Jurídico daquele egrégio Conselho:

"A *Consulta* é a seguinte: se estão obrigados à inscrição e, portanto, ao pagamento de anuidades quem, embora formado em medicina, não exercer a profissão, isto é, não fôr médico militante.

A resposta se encontra no próprio sistema dos Conselhos de Medicina, como entidades profissionais, do seu desempenho ético da profissão e dos que a exerçam legalmente (art. 2.º da Lei nº 3.268 de 1958).

O decreto 44.045, de 1958 que regulamentou a Lei, estabeleceu a exigência da inscrição para aqueles médicos que desempenham a profissão efetivamente. É condição de exercício, sem a qual não pode o médico desempenhar a profissão — *sem distinção de cargos ou funções. públicas.*

O simples fato da graduação em medicina, não obriga a inscrição, mas não pode a profissão ser exercida sem a inscrição, por meio da qual se apuram a existência de condições legais para o exercício da atividade profissional.

Em conseqüência, só a partir da inscrição é devida a taxa.

Esta é a questão de direito, que me parece incontroversa.

A matéria de fato não está, no caso, ao nosso alcance, isto é, a verificação do momento em que o médico passou a exercer a medicina militante, mesmo no setor público.

Também o conceito de medicina militante é matéria controvertida, mas não seria possível ampliá-lo, segundo parece até atingir setores burocráticos que não envolvem a existência de clientela, mesmo dentro do serviço público.

Em todo caso, parece-me que somente o exercício ativo, militante, da profissão, exige a inscrição, com tôdas as suas conseqüências".

(Ass.) *Themistocles Cavalcanti.*

* * * *

Em sentido semelhante, o Dr. G.E., que esteve ausente do país, para fins de estudo e especialização, pelo período contínuo de 6 anos, ou seja, de maio de 1956 até julho de 1962, vindo agora, pela primeira vez, "se estabelecer no Estado da Guanabara para o exercício da profissão de médico", solicita, ao pedir inscrição no C.R.M. - GB., isenção do pagamento das anuidades atrasadas, de 1958 a 1961, uma vez que não estava no Brasil durante aqueles anos e que o Conselho Regional só foi criado após haver o solicitante se ausentado do país.

Com base na interpretação do caso anterior, foi concedida a inscrição na forma requerida.

Ao. Ilmo. Sr.

Prof. ALVARO DE MELO DÓRIA

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

"Em resposta ao seu ofício n.º CFM-171-/62, de 16 de maio último, tenho o prazer de informar Vossa Senhoria de que os estudantes latino-americanos que concluíram seus estudos em estabelecimentos de ensino superior, valendo-se dos convênios culturais firmados entre o Brasil e seus respectivos países, não têm direito de exercer a profissão no Território Nacional, uma vez que o Governo Brasileiro lhes proporcionou uma série de facilidades, tais como: dispensa do exame vestibular, isenção do pagamento de taxas escolares e prestação das provas escritas em português ou espanhol.

Esclareço, entretanto, que se porventura alguns desses estudantes se naturalizarem brasileiros, poderão exercer a profissão no Brasil, devendo satisfazer os seguintes requisitos:

- a) requerer a revalidação do diploma universitário ao Diretor do Ensino Superior — Ministério da Educação e Cultura;
- b) revalidar o diploma do curso "Bachillerato" (equivalente aos ciclos ginásial e colegial das escolas secundárias brasileiras), mediante prestação de exames de Português, Geografia do Brasil e História do Brasil.

Aproveito a oportunidade para apresentar os protestos da estima e consideração, com que me subscrevo de Vossa Senhoria

PAULO DA COSTA FRANCO

Chefe, substituto, do Departamento Cultural e de Informações.



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 5.º — E' vedado ao médico:

- f) Usar títulos que não possua ou anunciar especialidade em que não esteja habilitado ou não seja admitida ao ensino médico ou sancionada por sociedade médica;

Eleição da Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara para o período de 1-10-62 a 1-10-63

Em sessão extraordinária, devidamente convocada, realizou-se no dia 18 de setembro de 1962, a eleição da nova Diretoria e Comissão de Tomada de Contas do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara para o período de 1 de outubro 1962 a 1 de outubro de 1963.

Foram eleitos, logo na primeira convocação, os seguintes Conselheiros :

ALVARO DE MELO DORIA — Presidente — (reeleito)
 PAULO ARTHUR PINTO DA ROCHA — Vice-Presidente (reeleito)
 DJALMA CHASTINET CONTREIRAS — 1.º Secretário
 HAROLDO AZEVEDO RODRIGUES — 2.º Secretário
 RAPHAEL QUINTANILHA JUNIOR — Tesoureiro

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS :

SERAPHIM DE SALLES SOARES

THALES DE OLIVEIRA DIAS — (reeleito)

NICOLA CASAL CAMINHA — (reeleito).

* * * *

Congresso de Conselhos de Medicina

A idéia lançada pelo Conselho Regional da Guanabara, ainda ao tempo da presidência HEITOR PÉRES, encontrou, no esclarecido e decidido apoio do Conselho Federal, possibilidade de concretizar-se.

A Comissão Organizadora, composta dos Drs. ISEU DE ALMEIDA E SILVA — Presidente do Conselho Federal de Medicina, MURILLO BASTOS BELCHIOR — Secretário Geral do Conselho Federal, JAIRO POMBO DO AMARAL — Tesoureiro do Conselho Federal, MARIO DUARTE MONTEIRO — Representante do Conselho Regional do Estado do Rio, PAULO ARTHUR PINTO DA ROCHA — Representante do Conselho Regional do Estado da Guanabara, em sucessivas reuniões, elaborou as bases do conclave, que procurará, em adequado ante-projeto a ser levado ao Legislativo, corrigir as lacunas e os defeitos da lei em vigor, visando a um maior dinamismo dos Conselhos, maior eficácia em sua atuação e maior simplificação na processualística.

Por outro lado se estudará a possibilidade de conferir aos Conselhos maior âmbito de ação defensiva dos legítimos interesses da profissão médica, sem prejuízo da sua função primordial de órgãos judicantes da conduta médica profissional.

Assim, ficou assentado:

- 1 — SEDE: Cidade do Rio de Janeiro, GB.
- 2 — DATA: novembro do corrente ano, provavelmente de 20 a 23.
- 3 — TEMAS OFICIAIS:
 - a) Reforma da Lei n.º 3.268 de 30-9-1957 e seu Regulamento.
 - b) Reforma do Código de Ética Médica da Associação Médica Brasileira e aprovado pela mesma lei;
 - c) Padronização dos processos de ética.
- 4 — Cada tema terá 3 Relatores, 1 do Norte, 1 do Centro e 1 do Sul do País.
- 5 — Os Conselhos Regionais farão coincidir na mesma pessoa, as qualidades de Delegado e Relator;
- 6 — O Conselho Federal custeará a estada e a alimentação de todos os Delegados;
- 7 — O Conselho Federal pagará as passagens de ida e volta aos Delegados dos Conselhos que só tenham até 500 médicos inscritos;
- 8 — Os Conselhos Regionais têm ampla liberdade de composição de suas delegações, mas o Conselho Federal custeará apenas as despesas do Delegado Oficial;
- 9 — Cada Conselho disporá de 1 voto — o de seu Delegado — para aprovação ou rejeição das matérias discutidas;
- 10 — As sessões serão públicas, nelas se permitindo que tomem parte na discussão os médicos presentes que, entretanto, não terão direito de voto;
- 11 — As sessões de cada tema oficial serão dirigidas por um Moderador, designado pelo Conselho Federal;
- 12 — Haverá sessões de Temas Livres;
- 13 — As sessões realizar-se-ão 3 vezes por dia: de manhã, à tarde e à noite nos salões da Academia Nacional de Medicina;
- 14 — Oportunamente serão divulgados o Regimento do Congresso e demais necessárias informações e esclarecimentos.

O Presidente do Conselho Regional da Guanabara, Prof. Alvaro Dória, a fim de tornar a colaboração do C.R.M. GB. o mais eficiente possível, nomeou as seguintes Comissões internas:

Reforma da Lei n.º 3.268 de 30 de setembro de 1957:

Conselheiros Heitor Carpinteiro Péres, Júlio Martins Barbosa e Ismar Pinto Nogueira.

Reforma do Código de Ética Médica:

Conselheiros Seraphim de Salles Soares, Sylvio Lemgruber Sertã e Haroldo Azevedo Rodrigues.

Uniformização da Processualística:

Conselheiros Thales de Oliveira Dias, Raphael Quintanilha Júnior e Djalma Chastinet Contreiras.

Tais Comissões, exprimindo o pensamento e a contribuição do CRM-GB., apresentarão estudos e ante-projetos a serem submetidos ao plenário.

Sede Própria do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara

A atual sede do C.R.M. GB. foi adquirida em 18 de janeiro de 1961, quando presidente o Prof. Heitor Pères.

Custou então Cr\$ 4.300.000,00 (quatro milhões e trezentos mil cruzeiros). Em 11 de setembro do mesmo ano, ou seja, menos de 9 meses após, por solicitação da Diretoria, a Bolsa de Imóveis do Rio de Janeiro, por seu Departamento de Avaliações, procedeu à perícia indispensável, e pela comissão composta dos Srs. Gentil Fernando de Castro, Gerson Villela Souto (engenheiro) e Paulo Fernandes Marinho, exarou as seguintes conclusões: "com base no exposto, tendo em vista, quanto ao edifício, a sua localização; tipo, qualidade e idade da construção; estado de conservação; características da zona e padrão dos logradouros de situação; e, quanto à unidade em causa, presente a sua posição no edifício, com a particularidade de possuir todas as salas de frente; número e disposição de suas peças; acabamento; estado de conservação; e área construída, AVALIAMOS o grupo 1.001 do prédio sito na Praça Mahatma Gandhi, número 2 — Cinelândia — nesta cidade — em Cr\$ 7.000.000,00 (sete milhões de cruzeiros)".

A esta altura, de setembro de 1962, já o imóvel em questão vale mais de dez milhões.

Foi, pois, uma operação imobiliária altamente vantajosa para o Conselho, que assim fortalece grandemente o seu patrimônio material, ao mesmo tempo podendo oferecer aos Srs. Conselheiros e a todos que nele servem condições adequadas de trabalho.

No dia 3 de julho de 1962 foi passada a escritura definitiva da compra do imóvel.

Com a presença do Presidente Prof. Alvaro Doria, membros da Diretoria, Conselheiros e médicos, foi lido pelo Tabelião José de Queiroz, Lima, e depois assinado pelos presentes, o termo da escritura lavrada no Cartório do 8.º Ofício de Notas.

Por ato do Secretário de Finanças do Estado da Guanabara ficou o Conselho isento do pagamento de imposto de transmissão e do imposto predial.

* * * *

Financiamento de Automóveis para Médicos da Guanabara

Conforme foi noticiado em nosso BOLETIM n.º 2, a Caixa Econômica Federal, pela sua Carteira de Títulos, pôs em execução um plano de financiamento de automóveis para diversas categorias profissionais, a dos médicos inclusive.

A Carteira de Títulos, a cargo do Dr. Humberto Brasileiro Bahia, atribuiu ao CRM-GB como órgão ao qual devem estar filiados obrigatoriamente, pela lei 3.268, os médicos do Estado, a inscrição dos que, entre eles, se candidatam à aquisição daqueles veículos, outrotanto o faz com a Ordem dos Advogados — seção da Guanabara — para os profissionais do Direito.

De resto, entre as condições estabelecidas, têm os médicos de fazer prova de seu registro no Conselho. Este ficou no caso, apenas com o encargo, que aceitou na circunstância, de receber e encaminhar as inscrições àquela autarquia federal.

Até a presente data inscreveram-se 935 médicos. De acordo com os encaminhamentos mensais convencionados, foram remetidas à Caixa Econômica 416 propostas. Destas, segundo as quotas distribuídas e a classificação conforme ordem de inscrição e os critérios de ordem — comercial adotados pela Caixa, foram feitas 140 entregas de carros em primeiro atendimento, ficando as demais, como as subsequentes, a serem efetuadas em seguida.

Dadas as limitações periódicas e circunstanciais do plano de financiamento por parte da Caixa Econômica, não há negar que a categoria médica tem sido das melhores atendidas na espécie.

Justo é, mais uma vez, consignar o interesse demonstrado pelo Diretor da Carteira de Títulos, que coincide ser um operoso e ilustre facultativo — o Dr. Humberto Bahia.

E' de esperar que em não longo tempo sejam progressivamente atendidas as propostas pendentes.

* * * *

Publicidade, na imprensa leiga, de assuntos médicos

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara tem estado sempre atento aos noticiários que a imprensa leiga soe fazer, a respeito de fatos de maior repercussão no campo da arte e da ciência médica em nosso meio.

Nem sempre, infelizmente, tais noticiários levam em conta princípios gerais de ética, criando dúvidas para o público esclarecido a respeito da conduta de médicos que são relacionados com os fatos noticiados, muitas vezes sem qualquer iniciativa ou mesmo sem assentimento espontâneo a uma publicidade imprópria segundo as regras deontológicas.

Publicou "O Globo" de 9 de setembro, minuciosa reportagem sobre importante intervenção cirúrgica em uma Casa de Saúde desta cidade.

Outros jornais também trataram do caso, de modo mais sumário.

A notícia, em si, na imprensa leiga (não médica) de um acontecimento médico de relêvo é perfeitamente compreensível.

Contudo a reportagem acima referida não somente identificava a paciente, como estampou fotografia de médicos que nem declinaram o nome da operada nem autorizaram a tomada da foto e muito menos sua publicação, obtida que foi ardilosamente.

Aquêles ilustres profissionais, membros do Conselho Regional de Medicina, vieram manifestar sua estranheza e discordância com o fato, reiterando a sua não autorização a tal publicidade.

Como órgão de defesa da Ética Médica, o C.R.M. GB se sente no dever de fazer pública a atitude dos ilustrados confrades consubstanciada na carta, que a seguir transcrevemos, do Conselheiro Haroldo de Azevedo Rodrigues.

* * * *

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1962.

Ilmo. Sr. Dr. Alvaro Dória.

D. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara

Prezado Senhor Presidente,

No dia 10 de setembro, um vespertino desta cidade publicou, como notícia de destaque, uma intervenção cirúrgica por nós praticada, acompanhada de uma fotografia nossa e do Dr. Júlio Barbosa.

A bem da verdade e com o testemunho do referido colega, chefe da 2.^a Clínica Médica do Hospital Pedro Ernesto e também Membro do nosso Colendo Conselho, temos a lhe informar os seguintes fatos:

1) — A operação por nós praticada, na Casa de Saúde São José, publicada na imprensa leiga de modo algo sensacional e até com a citação do nome da doente, não teve e nem poderia ter notificação partida de nossa parte.

2) — Não sabemos de onde e de quem partiu esta notificação para um ou mais jornais desta cidade.

3) — Dois repórteres de um vespertino nos procuraram no Hospital Pedro Ernesto, solicitando esclarecimentos sobre a referida operação. Explicamos então, na presença e com a colaboração do Dr. Júlio Barbosa, a inconveniência do sensacionalismo sobre atos cirúrgicos já praticados, correntemente, no estrangeiro e já executados, anteriormente, em nosso País. Esclarecemos outrossim, de vez que pertencemos ao Conselho Regional de Medicina, a inoportunidade da referência a nossos nomes a título de opinar sobre atividades médico-cirúrgicas revestidas de sensação.

Infelizmente, não fomos compreendidos ou atendidos e, pior ainda, enquanto lhes fazíamos este apêlo, éramos ardilosa e fraudulentamente fotografados com máquina, escamoteada, e, posteriormente, publicava-se uma entrevista que, a rigor, não deramos e delicadamente recusamos.

São estas, Sr. Presidente, as informações que julgamos de nosso dever lhe prestar para que não paires dúvidas a respeito de entrevistas que nunca demos.

Com as cordiais saudações de,

(Ass.) Haroldo Azevedo Rodrigues

* * * *

O presidente do C.R.M. GB., Prof. Alvaro Dória, concedeu à imprensa do Rio a seguinte entrevista, como foi dada por escrito. Alguns jornais, entretanto, teceram por conta própria, considerações que não traduzem rigorosamente o sentido da mesma, pelo que o BOLETIM a transcreve literalmente.

“Os Conselhos de Medicina são os órgãos disciplinadores da profissão médica no país. Tem entre nós seus similares para outras categorias profissionais, nos Conselhos de Engenharia, Arquitetura, Farmácia, Química, Contabilidade; na Ordem dos Advogados, dos Músicos etc. No estrangeiro têm os médicos instalações equivalentes, sob o nome de Colégios, Ordens e também Conselhos. A função de maior transcendência dos Conselhos de Medicina é a de zelar pela boa conduta moral dos profissionais para isso, dispõe de um estatuto legal que é o Código de Ética Médica, cuja infração implica em sanções disciplinares diversas. A Lei n.º 3.268 e o seu Regulamento obrigam a todos os médicos militantes qualquer que seja o ramo de especialidade de sua atuação e sem distinção de cargos ou funções, a se registram.

“O médico que não esteja registrado estará assim exercendo ilegalmente a medicina, infringindo desse modo o Código Penal. Sendo os Conselhos de Medicina de recente criação em nosso meio, com menos de cinco anos, ainda existem médicos, aqui e ali, que não levaram na devida conta tal obrigação. Daí, o constante esforço do Regional da Guanabara, como dos outros Estados de, através de meios diversos de esclarecimentos e persuasão, fazer ver aos que ainda não se inscreveram a necessidade de regularizar a sua situação. Todavia, esgotadas as medidas de praxe, caberá então à entidade, face a sua responsabilidade perante a lei e a própria classe, a adoção de providências coercitivas.

“Só temos motivos para crer que muito em breve, estarão inscritos na Guanabara todos os médicos que aqui trabalham.

O número rápido e contínuo de inscrições, que sobem a 8.500, dá-nos a convicção de que a fração restante, que não deve ultrapassar a 10%, ou seja 850, em pouco tempo estará registrada. Enfim, esperamos que dentro de mais algum tempo os médicos existentes no país estejam inscritos nos seus respectivos Conselhos Estaduais.

Para alcançar seus árduos e nobres objetivos, esses órgãos devem contar, necessariamente, com o apoio e a imprescindível cooperação de todos os médicos, não só no plano legal regulamentar como na esfera da conduta moral. E a classe médica é daquelas que, incontestavelmente, melhor buscam honrar sua missão e servir à sociedade.”

* * * *

Cadastro de médicos da Guanabara

No interesse comum do C.R.M. GB. e da Secretaria Geral de Saúde e Assistência do Estado da Guanabara, com a valiosa colaboração de funcionários do Serviço de Epidemiologia daquela Secretaria,

foi feito um levantamento, tão completo quanto possível, dos registros de médicos da Guanabara no Conselho Regional, segundo a nacionalidade, data de nascimento, Escola ou Faculdade de Medicina e ano de formatura, especialidade, endereço do Consultório e Residência.

Está se fazendo, outrossim, o levantamento de Hospitais, Casas de Saúde, Serviços (do Governo Federal, Estadual, Autarquias e partculares).

É óbvio o interesse que oferecem tais dados, do ponto de vista estatístico e de fiscalização.

Pretende o C.R.M. GB. confeccionar e publicar em futuro próximo um "Almanaque dos médicos da Guanabara", contendo tais elementos informativos.

Despachos do Presidente do C. R. M. GB.

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara:

"Os abaixo assinados, médicos veterinários: Paulo Bruxellas, diretor da Policlínica Veterinária Atlântica, Prof. Octávio Dupont, diretor do Hospital Veterinário do Jockey Club, Jacinto Machado Mendonça, diretor da Clínica Veterinária da Gávea, Alberto Carvalho Filho, diretor da Policlínica Veterinária de Copacabana, representando os Médicos Veterinários do Estado da Guanabara, vem mui respeitosamente dirigir um apêlo a V. Sa., possam os mesmos serem registrados nesse Conselho, para, como os médicos, poderem prescrever os barbitúricos, visto êstes produtos serem indispensáveis e de extraordinária importância para o funcionamento da clínica e cirurgia de pequenos e grandes animais. Lembram a V. Sa. que a restrição dêstes produtos de receita do médico veterinário, causará uma paralisação na cirurgia dos animais, e as doenças com lesões nervosas ficarão sem tratamento, causando, outrossim, um caos nesta profissão, que presta relevantes serviços a Medicina humana e ao homem de uma maneira geral.

Aguardando o deferimento de V. Sa., e com os protestos da mais alta estima e consideração,

Subscvem atenciosamente

Ass) Prof. Octávio Dupont
Paulo Bruxellas
Prof. Jacinto Machado Mendonça
Alberto Carvalho Filho."

Foi êsse o despacho exarado:

Impossível dar deferimento ao pedido.

A Lei 3.268 que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, bem como o Regulamento que a complementa, não comporta dúvidas a respeito: são órgãos supervisores da ética profissional e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica.

Demais disso, para inscrição no Conselho de Medicina, exige o Regulamento, dentre outros documentos, a apresentação do diploma de médico, devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura e prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. A falta de qualquer desses elementos, não poderá ser concedida a inscrição solicitada.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 1962.

Alvaro Doria
Presidente.

* * * *

Ao Presidente do C.R.M. GB, foi dirigida uma consulta que teve resposta na carta abaixo:

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 1962.

Ilmo. Sr.
Dr. Albano Leite Rodrigues de Bastos

Em requerimento de 20 de setembro de 1962, pede V.S. esclarecimento sobre:

- Os médicos estaduais são obrigados a pertencer ao Conselho Regional de Medicina?
- Os atos emanados dos médicos comissionados, em cargos de chefia, não pertencentes ao Conselho Regional de Medicina, são válidos juridicamente?

Ao primeiro item (a) — Sim. A Lei n.º 3.268 de 30 de setembro de 1957, no seu art. 17, e o Regulamento da mesma (Dec. n.º 44.045 de 19 de julho de 1958), em seu art. 1.º, não deixam dúvidas a respeito: os médicos estaduais ou de qualquer outra área (federal, municipal, autárquica ou privada) são obrigados, para exercer suas atividades funcionais a inscrever-se no Conselho Regional de Medicina do respectivo Estado.

Ao 2.º item (b) — Não poderiam ser comissionados em cargos de chefia médica, médicos não inscritos no Conselho Regional de Medicina, eis que a obrigatoriedade da inscrição abrange todos os profissionais sem distinção de cargos ou funções públicas. Consequentemente, não tendo capacidade legal para exercer o cargo, perdem validade os emanados de sua chefia.

Alvaro Doria
Presidente

DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA 1963

APROVADA PELO C.R.M. GB.

R E C E I T A

Ordinária

	CR\$	
111 — TAXAS DE INSCRIÇÃO		
600 a CR\$ 1.200,00	CR\$	720.000,00
112 — CARTEIRAS		
2/3 de 600 a CR\$ 200,00		80.000,00
113 — ANUIDADES		
2/3 de 8.800 a CR\$ 1.000,00	5.866.666,60	
114 — MULTAS	250.000,00	6.916.666,00

Patrimonial

131 — JUROS DE DEPOSITOS		200.000,00
Total Geral		7.116.666,60

D E S P E S A

212 — DEPARTAMENTOS		
1 — Pessoal		
12 — Gratificações	CR\$ 120.000,00	
13 — Extraordinários	442.000,00	
14 — Contratados	2.710.800,00	3.272.800,00
2 — Material		
21 — Material de Expediente	400.000,00	
22 — Impressos em geral	300.000,00	
23 — Vestuários e Artigo de Rouparia	40.000,00	740.000,00
3 — Serviços de Terceiros		
33 — Telefones e Telefonemas	60.000,00	
34 — Correios e Telégrafos	30.000,00	
35 — Condução e Transporte	30.000,00	
36 — Conservação e Limpeza	150.000,00	270.000,00
4 — Encargos Diversos		
41 — Seguro C/fogo	32.000,00	
42 — Encargos Gerais	40.000,00	72.000,00
5 — Diversas Despesas		
51 — Despesas Judiciais	290.000,00	
52 — Publicações	1.800.000,00	
53 — Livros, Jornais e Revistas	50.000,00	
59 — Outras Despesas	150.000,00	2.290.000,00

APLICAÇÃO DE CAPITAL

311 — BENS IMÓVEIS	50.000,00	
312 — MOBILIÁRIO E INSTALAÇÕES	150.000,00	
313 — BIBLIOTÉCA	100.000,00	
314 — MÁQUINAS E APARELHOS	150.000,00	450.000,00
Total Geral		7.094.800,00

Relação de Médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, de 2 de Julho a 30 de Setembro de 1962

- 8.088 — Mário Nunes Coutinho
- 8.089 — Marcio Costa
- 8.090 — Mannoum Chimelli
- 8.091 — Cyriaco Bernardino Pereira de Almeida Brandão
- 8.092 — Octavio Marcos Martins
- 8.093 — Antonio Drumond Sorage
- 8.094 — Antnio Aiex
- 8.095 — Josilda Dias Vianna Braga
- 8.096 — Alzira de Sá Vieira
- 8.097 — Jackson Kepler Lago
- 8.098 — Lia Pires Miranda
- 8.099 — Adayr Eiras de Araújo
- 8.100 — Lafayette Stockler Filho
- 8.101 — José Carlos Quintella
- 8.102 — Heitor Martins Pacheco Dantas
- 8.103 — Alvaro Alves Nogueira
- 8.104 — Edmundo Piana de Araújo
- 8.105 — Ivan Gouvêa
- 8.106 — Jeanine Diehl Souza de Gouvêa
- 8.107 — Paulo da Silva
- 8.108 — Neucy Pontes Marinho da Silva
- 8.109 — Romeu Farah
- 8.110 — Syllos de Sant'Anna Reis
- 8.111 — Otto Keppke
- 8.112 — Jonathas de Oliveira Campos
- 8.113 — Vania Pereira Cavalcanti Lins
- 8.114 — Lucy de Aguiar Guimarães
- 8.115 — Hygino Rossi
- 8.116 — Aron Lipestev
- 8.117 — Nubia Rossetti
- 8.118 — Alberto Aloysio Larcher de Almeida

- 8.119 — Ada Corrêa de Moura Vasconcellos
 8.120 — Jorge Leal Brandão
 8.121 — Magno Farias Gomes da Silva
 8.122 — Zaimé de Faria Neves Correia de Souza
 8.123 — Zuleika Manhães
 8.124 — Cyro Jotta Cantarino
 8.125 — Tamoyo Caldas Vitali
 8.126 — Ivan Cantuária de Paiva Farias
 8.127 — Custódio José Abreu Araujo
 8.128 — João Salgado Góes
 8.129 — Harvey Edward Mirabet
 8.130 — William Alves Teixeira
 8.131 — Selenocrates Marback D'Oliveira
 8.132 — Luciano Pinto de Britto Pereira
 8.133 — Jessé Antonio Siqueira
 8.134 — Paulo Antonio de Oliveira
 8.135 — Conceição Maria Peçanha
 8.136 — Firmo Gonçalves Ferraz
 8.137 — Joaquim Silveira Thomaz
 8.138 — Hamilcar César Pêcego de Campos
 8.139 — Laurir Correa de Andrade
 8.140 — Italo Renato Barros da Costa
 8.141 — Iridio Silva
 8.142 — João Baptista Duarte Rodrigues
 8.143 — Luiz José Miguel
 8.144 — Paulo Mário de Camargo Ozorio Júnior
 8.145 — Aurenio Ribeiro de Souza
 8.146 — Rubens Barbuda Sanches
 8.147 — Eunice Almeida
 8.148 — Ubirajara de Souza Tavares
 8.149 — Helcio dos Santos Macedo
 8.150 — Alversino Moreira Gomes
 8.151 — Gilson Ghetti
 8.152 — Ruy Roussoulières
 8.153 — Lacyr Ribeiro
 8.154 — Arylda Bassani d'Eça
 8.155 — Miguel Augusto Tanus
 8.156 — Carlos Augusto Nascimento Silva

- 8.157 — João Macedo Machado
 8.158 — Wilma Barbosa Fagundes
 8.159 — Roberto Messod Benzecry
 8.160 — Osmar de Souza
 8.161 — Samuel de Souza Castro
 8.163 — Helmen Navarro Serpa
 8.164 — Florentino Adolpho de Barros
 8.165 — Cirley Crespo Coutinho
 8.166 — Wilmar Faria Rocha
 8.167 — Aloysio Decnop Martins
 8.168 — Hilton Fonseca de Figueiredo
 8.169 — Affonso Dutra de Rezende
 8.170 — José Ferreira Sycomelli
 8.171 — Jucedny Nunes Ribeiro
 8.172 — Luiz Napoleão de Abreu Sampalo
 8.173 — João Cândido dos Santos
 8.174 — Suhall Taufik Tuma
 8.175 — Aldo Gomes da Silva
 8.176 — Maria Guiomar Pereira da Silva
 8.177 — João Bosco Mendonça de Carvalho
 8.178 — Alcides Pereira da Silva
 8.179 — Robson Motta Barros
 8.180 — Maria Augusta Lisbôa Lobo Piekel
 8.181 — José Borges Nogueira
 8.182 — Waldemar Kischinhevsky
 8.183 — Plácido Arrabal
 8.184 — Arthur Dantas de Araujo
 8.185 — Daniel Biasotto Mano
 8.186 — Ageslau Cavalcante Barbosa
 8.187 — Oswaldo dos Santos Romeiro
 8.188 — José Antonio Rodrigues Loivos
 8.189 — Paulo Frassimetti de Aguiar e Xerez
 8.190 — Paulo Renan Lang
 8.191 — Amaury Corrêa de Castilho
 8.192 — Jesuino Olivio da Cunha
 8.193 — Nilo Ramos de Assis
 8.194 — Egidio Dohn Pinto Brandão
 8.195 — Márcio Fonseca de Castro
 8.196 — Francisco Quinho Chaves Filho

- 8.197 — Ramil Sinder
 8.198 — Norma Celeste Jerusalms-
 chy
 8.199 — Zélia Reis da Silveira Bar-
 reto
 8.200 — Rudyar Gonzaga de Souza
 Pereira
 8.201 — Jeferson Soares Melges de
 Andrade
 8.202 — José Murad
 8.203 — Antonio Vilela de Andrade
 8.204 — Lindeberg Dias de Carvalho
 8.205 — Aluizio Cavalcanti Caminha
 8.206 — Lizette Sebastiana Botelho
 Lins
 8.207 — Marino Clinger Toledo Netto
 8.208 — Wanda Osmarina Negrão
 Guimarães
 8.209 — José Luiz Fraccaroli
 8.210 — Jayme Silveira de Araujo
 8.211 — Gil Brito de Carvalho
 8.212 — Moacyr Diniz
 8.213 — Maria Célia Ferreira
 8.214 — Cid Antonio Gonçalves
 8.215 — Lino de Almeida
 8.216 — Diamantino Monteiro Ro-
 drigues
 8.217 — Augusto de Mattos
 8.218 — Antônio Carlos Carneiro
 Leão Filho
 8.219 — Helio Santos
 8.220 — Lauro Gomes Loureiro
 8.221 — Jayme Medeiros Saraiva
 8.222 — Nilton Fontes Vianna
 8.223 — Danilo Vicente Filgueiras
 8.224 — José Paulo Pestana
 8.225 — Rodolfo Alves Bastos
 8.226 — Paulo Rubens Sampaio Ro-
 cha
 8.227 — Armino Falcão Filho
 8.228 — Ernesto Julio Bandeira de
 Mello
 8.229 — Aurelio da Silva Maia
 8.230 — Silverio Attila Silva Neves
 8.231 — Manuel Mediano
 8.232 — Julio Ximenes Júnior
 8.233 — Bernardo Grossman
 8.234 — Dirceu Di Pasca
 8.235 — Eloi Melo

- 8.236 — David Michalevicz
 8.237 — Alcides da Silva Santos
 8.238 — José Guimarães Moraes
 8.239 — Carlos Augusto Mathias
 8.240 — Lucilia Alves Suleiman
 8.241 — Mozart de Azevedo Ferreira
 do Amaral
 8.242 — Lêda Ladeira de Araújo
 8.243 — João Batista Teles de Ara-
 gão
 8.244 — Antônio Jorge Monteiro Es-
 trella
 8.245 — Aguinaldo Magalhães d'A-
 vila
 8.246 — Ivan Gabriel de Paula
 8.247 — Elson Bahia de Almeida
 8.248 — José Paulo de Andrada Go-
 mide
 8.249 — Luiz Octaciema de Figuei-
 redo Pessoa
 8.250 — Ary Frauzino Pereira
 8.251 — José Antônio de Carvalho
 8.252 — Carlos Pires de Mello
 8.253 — Ismar Serpa da Gama Fer-
 nandes
 8.254 — Ivan José da Silva
 8.255 — Altair Barnabé Siqueira
 8.256 — Eugênio Davidovich
 8.257 — Raulito Gomes
 8.258 — Aldyr de Almeida Lapagesse
 8.259 — Orlando Ceglia
 8.260 — Oscar Ramos dos Santos
 8.261 — Paulo Fernando da Silva
 Cardoso
 8.262 — Carlos Frana Ballesté
 8.263 — Aluizio da Cunha Raposo
 8.264 — Tereza Silva Carvalho
 8.265 — Manoel Séve Neto
 8.266 — Ilda Widmann da Costa
 Santos
 8.267 — Athelio Souza
 8.268 — Alberto da Costa Machado
 8.269 — Osmar Tuvo de Mesquita
 Filgueiras
 8.270 — Mirtisa Antunes Leão
 8.271 — Luiz Stamile
 8.272 — Beno Alanati
 8.273 — Francisco D'Assis de Lemos

- 8.274 — Humberto Altamiro Lopes
Conrado
- 8.275 — Lucia Matos de Souza
- 8.276 — Maria Aparecida de Almeida
- 8.277 — Alcibiades Calazans Luz
- 8.278 — Carlos de Carvalho Kós
- 8.279 — Arthur Fernandes Campos da Paz Filho
- 8.280 — Eduardo José de Souza
- 8.281 — Mario Mascaro
- 8.282 — Zilah Porciúncula Coutinho
- 8.283 — Oswaldo Adib Abid
- 8.284 — Arnaldo Flávio da Rocha e Silva
- 8.285 — Mozart Santos
- 8.286 — Olympio Pereira da Silva
- 8.287 — Claudio de Souza Leite
- 8.288 — João Clemente do Rego Barros
- 8.289 — Ambrosio Felipe Lameiro Junior
- 8.290 — Maria Leal de Barros
- 8.291 — Murillo Cardoso Fontes
- 8.292 — Ernani de Araújo Gomes Vieira
- 8.293 — Wilma Villard de Abreu
- 8.294 — Wilson Santos
- 8.295 — Abon Serquiz Farkat
- 8.296 — Godofredo Vicente Vianna
- 8.297 — Lamartine Elias
- 8.298 — Sabino Theodoro da Silva Junior
- 8.299 — Alcides Senra de Oliveira
- 8.300 — Alberto Cohen
- 8.301 — Luiz Henrique Giovannetti
- 8.302 — Ayrton Pires Brandão
- 8.303 — Geraldo de Oliveira Carvalho Leme
- 8.304 — Josias de Freitas
- 8.305 — Wilson Vianna de Souza
- 8.306 — José Francisco da Silva
- 8.307 — Dario de Araujo Lins
- 8.308 — Oswaldo Bandeira
- 8.309 — Evandro Guilhon de Castro
- 8.310 — Humberto Benício Maia
- 8.311 — Alvaro Rodrigues Nogueira
- 8.312 — Menahen Mimon Nahon
- 8.313 — José de Castro Braga

- 8.314 — Octavio Rodrigues de Barros
- 8.315 — Gerson de Oliveira Barata Ribeiro
- 8.316 — Epaminondas Amaral Silveira
- 8.317 — Aluizio Ferreira dos Santos
- 8.318 — Vittorio Lanari
- 8.319 — Ary Guilherme Ferreira
- 8.320 — Flavio Nascimento Terra
- 8.321 — Oscar Cardoso Alves
- 8.322 — Nilo Luiz da Silva
- 8.323 — Carmen Dolores Urzedo Rocha
- 8.324 — Ruy de Castro Sodré
- 8.325 — Adalberto Leonardo Tavares Pinheiro
- 8.326 — Henrique Cezar Teixeira Neves
- 8.327 — Plinio Vergueiro Neves
- 8.328 — Emmanoel de Carvalho Santos
- 8.329 — Orlando Sattamini Duarte
- 8.330 — Jayme Ribeiro dos Santos
- 8.331 — Nivaldo de Oliveira e Silva
- 8.332 — Elly Canario
- 8.333 — José Arthur Lessa
- 8.334 — Elcio Pinto Lessa
- 8.335 — Reginaldo Fernandes de Oliveira
- 8.336 — Ruth Mont-morency Kange
- 8.337 — Eduardo Luiz Argüelles de Souza
- 8.338 — Luiz Palmeiro Lopes
- 8.339 — Waldemar Timótheo de Almeida
- 8.340 — Jorge Marcelino Pinto Filho
- 8.341 — Arthur Luiz Augusto de Alcântara
- 8.342 — Jair Rodrigues Pereira
- 8.343 — Raul Clemente do Rego Barros
- 8.344 — Alis Simão Guerreiro de Carvalho
- 8.345 — Dionysio Bentes de Carvalho
- 8.346 — Norton de Figueiredo
- 8.347 — Mario Sydney Duffles Andrade
- 8.348 — Agberto Braga Quintella

- 8.349 — Avelino Miguez Alonso
 8.350 — Pedro Mintz
 8.351 — Carlos Flávio de Almeida Fraga
 8.352 — Cornelio de Souza Pinto Neto
 8.353 — Eurides Alves Rodrigues
 8.354 — Aurora Costa Teixeira
 8.355 — José Gerscovich
 8.356 — Aristoteles de Paula e Souza
 8.357 — Yoldory Jorge Teixeira Tabora
 8.358 — Maria Alice Barros
 8.359 — José Caetano Grossi
 8.360 — Mauro Miguel Corrêa Romero
 8.361 — Vicente Pizelli Junior
 8.362 — Hilder Felicio de Alencar
 8.363 — Marcelino Gomes de Almeida Neto
 8.364 — Nelson Camanho da Costa
 8.365 — Darcy Sodero Horta
 8.366 — Turene Poncinelli da Silva
 8.367 — Felicio Ferrari
 8.368 — Rubem da Rocha Martins
 8.369 — José Carlos Braga
 8.370 — Claudio João Taddeo
 8.371 — Ewaldo Bolivar de Souza Pinto
 8.372 — Ruy Tourinho
 8.373 — João Saad Gibran
 8.374 — Sebastião Pereira Valle
 8.375 — José Tenório Lima
 8.376 — Francisco Alves de Araujo
 8.377 — Armando da Costa Ramos
 8.378 — Aureo Guimarães de Macedo
 8.379 — Antônio da Cunha Salgado
 8.380 — Carolina Joseti Flores Gaviña
 8.381 — Jamil Abbud Assis
 8.382 — Osiris Marques da Fonseca
 8.383 — Celso Vieira
 8.384 — Newton Gabriel de Souza
 8.385 — Gastão Martins de Castro
 8.386 — Brasilino Ricardo Queiroz
 8.387 — Carlos Pereira Louro
 8.388 — Miguel Archanjo da Silva Guimarães

- 8.389 — Odilon Dutra de Resende
 8.390 — Carlos Leite Icó
 8.391 — Helena Nassif Daher
 8.392 — Felipe Constancio
 8.393 — Elidio Guarçoni Filho
 8.394 — Benigno Augusto de Mello
 8.395 — Nelson Croce
 8.396 — José Villela Pedras
 8.397 — Jurandyr Manfredini
 8.398 — Julio Haddad
 8.399 — Oswaldo Pinheiro dos Santos Abranches
 8.400 — Reginaldo Rodrigues Guimarães
 8.401 — Waldemar Pessoa de Araujo
 8.402 — José Maria Machado Rodrigues
 8.403 — Rubens Gonçalves Penna
 8.404 — Jefferson Barbosa de Moraes
 8.405 — Eduardo Wadamori
 8.406 — Arthur Lopes da Silveira Pinto
 8.407 — Rubens Samis
 8.408 — Antonio da Costa Paiva Farias
 8.409 — José Sebastião de Castro
 8.410 — Pedro Raimundo de Oliveira Cavalcanti
 8.411 — Nelson Guedes Muniz
 8.412 — Maercio de Oliveira Cunha
 8.413 — Alvaro Faria da Silva Pereira
 8.414 — Nelson Teixeira Leite Andrade
 8.415 — Samuel Weksler
 8.416 — Olympio Oliveira Ribeiro da Fonseca
 8.417 — Claudio do Valle Mancini
 8.418 — Maria de Lourdes Martins Lessa
 8.419 — Mauricio de Souza Rocha
 8.420 — Sergio Fonseca Carneiro
 8.421 — Ruy Russo Figueiredo
 8.422 — Paulo Orlando Mouren
 8.423 — Victorino Antônio Martins Peçanha
 8.424 — Thales Granja Machado Vieira

- 8.425 — Carlos Francisco dos Santos
 8.426 — José Acylino Lima Filho
 8.427 — Pedro José de Castro
 8.428 — Moacyr Carlos Barroso
 8.429 — Ingeborg Christa Laun
 8.430 — Gerardo Antonio Zuardi
 8.431 — Délio da Câmara da Costa Alemão
 8.432 — José da Silva Campos Filho
 8.433 — William Miguel
 8.434 — Armando de Souza Martins Ferreira
 8.435 — Francisco Vinício Barroso
 8.436 — Eugenia Elide Di Tommaso Coelho
 8.437 — Mario Francisco Penetra
 8.438 — Glauco Castro Veiga
 8.439 — Mario Dias do Valle
 8.440 — Cid Machado de Sant'Ana
 8.441 — Ary Azevedo
 8.442 — Cerise Gurgel de Sá
 8.443 — Norberto Augusto Praça
 8.444 — Friedrich Korner
 8.445 — Raymundo Amorim de Figueiredo
 8.446 — Luiz Francisco Leal Filho
 8.447 — João Baptista d'Avila Franca
 8.448 — Ismael Nôvo Reigote
 8.449 — José Alfredo Guilherme da Silva
 8.450 — Alfredo Carlos Belo Lisboa
 8.451 — Paulo da Silva Louzada
 8.452 — Arthur Hermann Gruenbaum
 8.453 — Augusto Luiz Gonzaga
 8.454 — Bráulio Magalhães Castro
 8.455 — Francisco de Paula Carvalho Rodrigues
 8.456 — Ernani Ferreira
 8.457 — Carlos Alonso
 8.458 — Armando José Finelli
 8.459 — Jorama Pinto de Lima
 8.460 — Clemilde Barbosa de Souza
 8.461 — Diva Santos de Souza
 8.462 — José Gomes de Oliveira Guimarães
 8.463 — Rosandro Monteiro de Andrade

- 8.464 — Altair Clemente de Paula
 8.465 — Ney Mendes de Moraes
 8.466 — Aulo Fluza de Cerqueira
 8.467 — Nelson Olympio Oddone
 8.468 — Antonio Carlos Carvalho de Palma
 8.469 — José Luiz Faria Pereira
 8.470 — Paulo Cruz Monteiro Veloso
 8.471 — Ysaura Gedeão
 8.472 — José Auernig Burle
 8.473 — Mauricio Dourado Lopes
 8.474 — Edson dos Santos Bomfim
 8.475 — Comte José de Siqueira
 8.476 — Iberê da Silva Reis
 7.477 — Iberê Brandão e Fonseca
 8.478 — Nelson Vianna Machado
 8.479 — Israel Kleinman
 8.480 — Italo Suassuna
 8.481 — Abel Alves
 8.482 — Orlando Ribeiro Gonçalves
 8.483 — Elza Maria Braus Ewerton
 8.484 — Paulo Monteiro da Silveira
 8.485 — Alexandre Terruggi
 8.486 — Zilda Schtruk Fichman
 8.487 — Alvaro Medrado Camelier
 8.488 — Clarival do Prado Valladares
 8.489 — Oswaldo Ferreira Lacerda
 8.490 — Bento da Costa Grillo
 8.491 — Adhemar Liguori Teixeira
 8.492 — Jacob Rubinstein
 8.493 — Fernando Boavista Passos
 8.494 — Farid Salemi Koury
 8.495 — Paulo Guapyassú de Sá
 8.496 — Antônio de Pádua Rabello
 8.497 — Gilberto Surreaux Strunck
 8.498 — Haroldo Vieira de Vasconcelos
 8.499 — Horácio Alves Borges
 8.500 — Norberto Wolosker
 8.501 — Antônio Benedicto Pinguelli
 8.502 — Werter Pinto
 8.503 — Carlos Alberto Miranda Zanotta
 8.504 — Leon Raimundo
 8.505 — Oswaldo Gerales
 8.506 — Carlos Rogério Duffles Teixeira
 8.507 — Clóvis da Costa Bacelar

- 8.508 — Israel Josef Honigman
- 8.509 — João Pinto Filho
- 8.510 — Orlando Alves
- 8.511 — Levão Bogossian
- 8.512 — Carlos Sanzio Junior
- 8.513 — Cláudio Vieira Cavalcanti
de Albuquerque
- 8.514 — Armin Wolfgang Ziehfuss
- 8.515 — Waldemar Vargas Trindade
- 8.516 — Francisco Noberto da Silva
- 8.517 — José Leite de Oliveira
- 8.518 — Carlos Nepomuceno
- 8.519 — Juergueps de Assumpção
Barbosa
- 8.520 — Paulo Erthal Tardin
- 8.521 — Antônio Teixeira Bitten-
court



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 17 — Não deve o médico aceitar emprêgo deixado por colega que tenha sido exonerado sem justa causa ou haja pedido de demissão para preservar a dignidade ou os interesses da profissão e da classe médica.

No começo do ano, e conforme publicado no Boletim n.º 1 — página 64, foi emitida pelo C.R.M. GB. a Circular, abaixo transcrita.

Vae ela neste número reproduzida, sem qualquer endereço pessoal, pelo interesse que encerra tanto para o Conselho quanto para os médicos porventura em causa.

“T-C/Circular 1/62.

Prezado Colega :

Por meio desta vimos amistosamente lembrar ao colega o atrazo em que se encontra relativamente ao pagamento de anuidades a este CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA.

O Conselho, como há de ser de seu conhecimento, é uma autarquia criada pela Lei 3.268 de 30-9-57. A êle devem estar filiados — e satisfeitas as obrigações correspondentes — todos os médicos da região respectiva, para que possam legalmente exercer a Medicina sob todos os seus aspectos.

As exigências de quitação com a entidade não dimanam da vontade dos colegas que compõem a direção deste órgão, mas sim da própria lei.

Dessa forma, as anuidades para o Conselho são tributações compulsórias, a serem pagas regularmente na sede da entidade, em época determinada (de 2 janeiro a 31 de março) e, após esse periodo, acrescidas de multa (também da lei) de 20%

Estamos pois nos dirigindo aos colegas que se acham em retardo no cumprimento de tais obrigações, esperando seja bem compreendida essa providência funcional. Não tomou este Conselho — e para isso estaria autorizado legalmente — medidas executivas para o recebimento dessa tributação legal, cuja terça parte, ao demais, é recolhida ao Conselho Federal de Medicina.

Para evitar incompreensões e embaraços é que nos estamos endereçando aos distintos colegas, encarecendo-lhes seja regularizada sua contribuição à Tesouraria do Conselho, que funciona ininterruptamente das 2as. às 6as. feiras, das 9 às 18 horas, no Edificio Odeon, à Praça Mahatma Gandhi (antiga rua do Passeio) n.º 2, grupo 1.001.

Esperando sua esclarecida cooperação, queira o prezado colega aceitar os cordiais cumprimentos de

(Ass) Raymundo Magno
“Tesoureiro”.

Posteriormente, foi oficiado ao Serviço de Fiscalização da Medicina e Prof.ões Afins do Estado, sobre o assunto. Em resposta, o S. F.M.P.A. comunicou ao Conselho que nos casos em espécie (atrazo de anuidades) não poderia aquele Serviço fornecer blocos para prescrição de entorpecentes, blocos para atestados de óbito, visto nos receiptuários, regularização de estabelecimentos hospitalares, etc.

LEI 3.268, de 30-9-57

Art. 22 — As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes :

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

* * *

REGULAMENTO (Dec. 44.045 de 19-7-58)

Art. 11 — As queixas ou denúncias apresentadas no Conselho Regional de Medicina, baseadas em infração ético-profissional só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

* * *

Solicita-se, empenhadamente, aos médicos da Guanabara que comuniquem sempre e prontamente ao C.R.M. GB. a mudança de endereços, quer do local de trabalho, quer da residência.

O recebimento regular do Boletim depende, obviamente, desse elemento de informação à Secretaria do Conselho.