



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

Sede própria — Praça Mahatma Gandhi, 2 — Grupo 1001
Tel. 22-0255 — Rio de Janeiro — GB. — ZC 06

CONSELHEIROS EFETIVOS:

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

DELEGADO EFETIVO:

Carlos Cruz Lima

CONSELHEIROS SUPLENTE:

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

DELEGADO SUPLENTE:

Thomaz de Figueiredo Mendes.

DIRETORIA:

1964-1965

Presidente: Jorge Joaquim de Castro Barbosa
Vice-Presidente: Jesse Rando'pho Carvalho de Paiva
1.º Secretário: José Luiz Guimarães Santos
2.º Secretário: Walter de Mello Barbosa
Tesoureiro: Waldemar Bianchi.

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS:

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

COMISSÃO DE REDAÇÃO DO BOLETIM:

Octavio Dreux
Spinosa Rothier Duarte
Helênio Eneas Chaves Coutinho
Nilo Timotheo da Costa.

Editorial

Continua este "Boletim" procurando refletir nas suas páginas, tanto quanto possível, o pensamento e as atividades do CRMEG do qual, aliás, é o órgão oficial.

Não obstante o máximo cuidado dispendido no desempenho da delicada missão atribuída ao Conselho, renovado em 1963, seus respectivos Membros se arriscaram ao desagrado, quando, qualquer que fôsse o lado a escolher, se viram obrigados a tomar posição a propósito de um certo assunto. Evidentemente estamos nos referindo à efervecência na classe, nestes últimos anos, resultante dos alongados debates sobre problemas de assistência médica do país.

Essa questão assistencial, apenas nascida, disseminou-se rapidamente de norte a sul, empolgando e apaixonando os meios profissionais, gerando duas concepções antagônicas, duas filosofias, qual pólos elétricos que se repelem embora produzidos na mesma fonte de energia!

Ao CRMEG e aos demais Conselhos Regionais seria impossível no caso em referência, se eximirem cômoda e politicamente de definições, até porque, é dever precípua desses órgãos imiscuir-se nas questões em que esteja implicada a ética profissional.

A simples tomada de posição, é mister compreender-se, jamais afetará a boa vontade, o espírito paternal e acolhedor que o CRMEG cultiva e dispensa a todos.

Era o que desejávamos comprovar e proclamar.

Para isso, basta uma leitura do relatório do Conselheiro Sylvio Lemgruber Sertã (págs. 44/47 deste número), onde, esparsos no texto, aqui e ali, seus conceitos, suas preocupações, seus projetos, suas realizações, valem como superior mensagem do Conselho aos médicos da Guanabara!

Palavras do Presidente

DISCURSO DE POSSE DO CONSELHEIRO JORGE JOAQUIM DE CASTRO BARBOSA AO ASSUMIR A PRESIDÊNCIA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, NO DIA 19 DE OUTUBRO DE 1964

Sinto-me sobremodo honrado em assumir o posto de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara. Não me iludo com a delicadeza da tarefa que me é confiada nem me engano com o volume de trabalho que me espera. Essa certeza foi justamente o fator decisivo na minha concordância em aceitar o cargo. Nunca fui de temer responsabilidades nem de me assustar com serviço. Venho para esta presidência, portanto, sabendo porque venho e para o que venho. Havendo, na presidência do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, enfrentado uma luta verdadeiramente áspera para salvar nossa entidade de defesa profissional das garras de "pelegos" e subversivos, quise-ram os médicos democratas, numa ratificação de meus atos e atitudes naquela casa, entregar-me a presidência desta entidade de defesa da ética profissional. Aí está porque vim. E para o que vim? Para continuar mantendo neste Conselho as linhas superiores inauguradas pelo Prof. Sylvio Lemgruber Sertã. Nisso, empregarei todos os meus esforços, agindo sempre com serenidade e segurança, tendo sempre em vista a dignidade de nossa profissão. Mais que de punir, cuidarei de educar. Mais que de sanções, cuidarei de esclarecimentos. Nisso, porém, bom será tenham todos em conta que com os recalcitrantes, com os que erram mais por provocação do que por ignorância, com esses serei inflexível, dando-lhes o que manda a lei que se lhes dê. Sinto-me feliz e tranquilo. Compreendo por quê me escolheram. Isso me anima e fortalece. Conheço os companheiros de diretoria, de longo e cor-dial convívio. Isso me põe seguro e confiante. E' seguir, pois. Sem temores nem tremores. Não há o que temer nem há porque tremer. O que há é um imperativo de consciência: dar cada um o melhor de si mesmo em defesa da dignidade de nossa profissão. E' o que prometo a todos os colegas. E é o que de todos os co-legas espero.

Exercício Ilegal da Medicina

Pelo Prof. Leonídio Ribeiro

O Código Penal vigente, no Brasil, em seu artigo 282, pune com a pena de prisão, de seis meses a seis anos, quem exercer, mesmo a título gratuito, a profissão médica, sem autorização legal.

Com a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, até mesmo os médicos diplomados só poderão clinicar, na área de suas atividades profissionais, após a inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina, sem distinção de cargos ou funções públicas. Quando houver mudança da sede de trabalho, deverá o médico repetir a mesma formalidade, na zona em que fôr residir.

A despeito de tão claras disposições legais, continuam clínicando, em todo o país, milhares de colegas que não cumpriram tais exigências administrativas e, portanto, não legalmente habilitados ao exercício da profissão. Na cidade do Rio de Janeiro, contam-se por centenas os profissionais que tem consultórios em funcionamento, muitos deles até operando em hospitais públicos e Casas de Saúde e Sanatórios privados, sem que seus diplomas estejam devidamente registrados, como exige a legislação em vigor, por culpa das autoridades policiais e sanitárias, e até das organizações de classe, às quais hoje incumbe, oficialmente, a fiscalização do exercício ilegal da medicina, e que é, no caso concreto, o Conselho Regional do Estado da Guanabara.

Há ainda o capítulo dos charlatões e curandeiros, que tantos males acarretam à saúde pública e ao prestígio dos verdadeiros profissionais, contra os quais eles utilizam suas armas ilícitas, por meio de anúncios escandalosos, procurando iludir a ignorância e a ingenuidade do grande público.

O eminente professor Flaminio Fávero, de São Paulo, em seu volume sobre Deontologia Médica e Medicina Profissional, referiu vários casos de médicos que se aproveitam de seu diploma, para a exploração dos clientes atraídos pela publicidade exagerada, com a promessa de cura de doenças das mais graves, quase sempre utilizando remédios e fórmulas secretas vendidas em farmácias de que são donos ou sócios.

O mestre paulista afirma possuir um album de reclames profissionais, lícitos e ilícitos, num dos quais o médico se propõe a curar, por método próprio, uma lista enumeradas em três colunas de jornal. E acrescenta esta declaração expressiva: "Esse médico teve um cochilo, no seu anúncio, propondo-se a curar

um mal que, se desaparecesse dentre os homens, o privaria de sua clientela: o cretinismo".

Tenho grande experiência pessoal do problema do curandeirismo, em nosso meio, definido, na legislação criminal em vigor, como o fato de prescrever, ministrar ou aplicar, habitualmente, qualquer substância, usar gestos, palavras ou outros meios, e até fazer diagnósticos.

Quando iniciei a minha vida profissional, em 1917, exerci durante algum tempo o cargo de médico legista da Polícia do Distrito Federal, após ter frequentado um curso de especialização, onde tive a felicidade de ouvir as aulas de dois dos maiores mestres de minha geração: Afrânio Peixoto e Diogenes Sampaio.

Tive, então, oportunidade de verificar, de perto, os graves inconvenientes e riscos da prática do Espiritismo, no Rio de Janeiro, nos inúmeros centros espalhados pelos bairros da cidade, desde os mais pobres até os mais elegantes. Três a quatro pessoas eram levadas, diàriamente, ao Instituto Médico-Legal, a fim de se expedir guias da Polícia, para o fim de sua internação no Hospício da Praia Vermelha. Os membros de suas famílias quase sempre informavam aos peritos que se tratava de criaturas esquisitas e difíceis, desde a infância, mas que seus males só se agravaram, definitivamente, depois que começaram a frequentar as sessões de Espiritismo. Procurei estudar mais de perto o assunto e fui assistir, pessoalmente, os trabalhos dos tais centros, e pude apurar que se tratava de verdadeira calamidade pública. Centenas de pessoas dos dois sexos e de tôdas as classes sociais, em perigosa promiscuidade com crianças, se reuniam em salas exíguas e mal ventiladas, para ouvirem, na penumbra, a palavra de charlatães, ousados e analfabetos. Eles procuravam assim conquistar a simpatia do auditório, em sua maioria composta de débeis mentais, psicopatas od analfabetos, e qde tinham necessidade, no momento, de encontrar alívio para suas aflições sentimentais, ou precisavam obter remédios para seus males físicos e morais. As grandes sessões coletivas, realizadas à noite, eram seguidas de pequenas reuniões diurnas, onde os médiuns atendiam os clientes, em consultas gratis, sendo que os medicamentos por eles receitados eram, geralmente, vendidos em farmácias e herbanários instalados nas proximidades dos centros espíritas e pertencentes a seus próprios diretores.

Havia larga distribuição de folhetos de propaganda, com o fim de salientar as finalidades beneméritas das associações por eles exploradas. Pessoas ingênuas e generosas davam grandes auxílios em dinheiro, lendo-se nos seus relatórios a relação dos donativos recebidos, um dos quais fôra, naquela época, de 125 contos de réis. Essas sociedades, com numerosos sócios contribuintes, vendiam seus livros e publicações de vulgarização da

doutrina espírita, e cujas edições se esgotavam, rapidamente, a preços populares. Trata-se, na realidade, de sociedades comerciais bem organizadas e rendosas, cujos donos prosperavam a olhos vistos, tornando-se alguns deles poderosos e conhecidos capitalistas. Reuni todo o material por mim colhido, e levei o assunto ao conhecimento de meus colegas da Sociedade de Medicina e Cirurgia, reclamando medidas urgentes contra os perigos sociais do charlatanismo espírita, que as leis sempre consideravam, em todos os tempos, como passível das penas do exercício ilegal da profissão médica. Minha comunicação despertou o maior interesse e pude, então, recolher, num inquérito, entre médicos e homens da ciência, os depoimentos de vários mestres brasileiros.

Afrânio Peixoto escreveu: "Tive de travar conhecimento com o Espiritismo, num caso de atentado ao pudor. Depois assisti, por curiosidade científica, às sessões espíritas. O mesmo fundo, a mesma metodologia, os mesmos resultados, apenas variações da grosseria de maneiras, indo de um lado, até o crime, e, de outro, até as parodias e sublimações ideológicas, em que a utopia evolucionista sideral se mistura à doutrina cristã, quasi ortodoxa. O Espiritismo é a interpretação sistemática e sobrenatural de fatos, naturais uns, outros fraudulentos, fraude subconsciente e, portanto, inconsciente, às vezes; outras, perfeitamente conscientes, mais ou menos hábil, capaz de embair os estudiosos mais prevenidos. O poder público não pode ficar indiferente à ruína nervosa, à alienação daqueles sôbre os quais lhe é missão velar: os inocentes, incautos, crédulos, isto é, as vítimas dessas sugestões. Fraudar e embair na economia, no alimento corporal, nos bens temporais, é crime para o qual há punição e mais polícia preventiva. Porque não proteger, pois, a saúde espiritual, a segurança e tranquilidade da mente, que pode ser vítima desses abusões?"

Responderam ao meu inquérito, com palavras idênticas, vários outros sábios e cientistas ilustres. Um grande educador, catedrático da Escola Politécnica, o engenheiro Everardo Backeuser, atendeu também a meu apêlo. De seu depoimento, transcrevo o trecho final: "Sou do número daqueles que procuram estudar os chamados fenômenos do Espiritismo. Trouxe de minhas peregrinações pelas sessões espíritas, largo arquivo de mistificações, oriundas da boa fé dos assistentes e da sincera convicção dos próprios médiuns, ansiosos de manifestarem suas aptidões psíquicas. Nenhuma delas deu nada de aproveitavel aos meus estudos, e, muito menos, me conduziu à mais longinqua confirmação de possibilidade de que ali se passassem fenômenos sobrenaturais ou extra-terrenos. Nada observei que me levasse à mais tênue suposição de estar em face dêsse intercâmbio, entre vivos e mortos, nem tão pouco assisti à qualquer prova de materialização ou de tratamento de ectoplasma. Ao contrário, minha impressão de cerca de

cem sessões, a que estive presente, é de que se tratava apenas de grosseiras mistificações, isto é, preconcebidamente arquitetadas ou resultantes do fruto da ignorância dos médiuns e da boa fé dos que o rodeavam”.

Procurei estudar o assunto, mais documentadamente, e publiquei, de colaboração com o psiquiatra Murilo de Campos, um volume com ilustrações, editado por Monteiro Lobato, em 1929, sob o título “Espiritismo no Brasil”, em cujas páginas reuni todo o material científico e informativo que pude recolher, em todo o país.

Desse mesmo histórico sobre o problema médico-social do espiritismo, recordarei apenas certos fatos que demonstram a fraude que predomina nas experiências realizadas pelos homens da ciência estrangeiros que trataram do tema, e são merecedores de nossa fé, pelas suas altas qualidades morais.

A Sociedade de Física de São Petesburgo escolheu em 1876, uma comissão de sábios para estudar o assunto. Eis a conclusão: “Os fenômenos espíritos provêm de movimentos inconscientes ou de embustes, podendo-se afirmar que tal doutrina se fundamenta na superstição”. A medium Miss Florence conseguiu enganar o sábio Crookes que acabou apaixonado por ela, ao ponto de descrevê-la como sendo uma mulher de extraordinária beleza. Mais tarde, em Paris, tendo sido desmascarada, outra medium, conhecida com o nome de Mme. Corner, verificou-se, afinal, que se tratava da mesma pessoa que mistificara, anteriormente, o famoso físico inglês, segundo o depoimento de Flammarion.

Conan Doyle também se tornou adepto do Espiritismo, principalmente após a morte de seu filho, durante a primeira guerra mundial, e cuja fotografia foi apresentada como tendo sido obtida numa sessão em casa do medium Hope, em 1919. Examinada por peritos, ficou provado que se tratava da reprodução de um clichê publicado por um jornal de Londres, por ocasião de sua morte. Marthe Beraud que serviu de medium, nas experiências de Charles Richet, na Vila Carmen, em Paris, confessou, afinal, aos jornais, como conseguira iludir o grande fisiologista francês, autor de um “Tratado de Metapsíquica”. Nos laboratórios de Fisiologia da Faculdade de Ciências de Paris, do Colégio de França e da Sorbona, os cientistas Georges Dumas, Lopicque, Piéron, Laugier e Langevin, demonstraram, após várias sessões ali realizadas, com os famosos médiuns Eva Carrière e Jean Guzik, que nada resistiu à observação rigorosa e ao controle científico, em relação com os pretendidos fenômenos sobrenaturais das manifestações espíritas. Até o célebre casal Curie foi vítima dos partidários do Espiritismo, segundo se lê nas páginas do livro de autoria de sua filha Eva: “Eles descobriram, afinal, que se tratava de fraudes grosseiras, e voltaram ao ceticismo, abandonando seus estudos, sobre os fenômenos espíritas, realizados com a colaboração do célebre medium Eusapia Paladino.

Charles Richet, prefaciando, em 1914, o livro “Fenômenos Psíquicos”, de Maxwell, escreveu: “Não há que temer o aparecimento de uma de outra ciência nova, capaz de contradizer os dados estabelecidos pelos sábios. O fenômenos psíquicos, tão complexos, como imprevistos, são extraordinários, mas não sublevam os fatos que fazem parte das ciências presentemente clássicas”.

Confirmando as conclusões a que chegaram esses sábios de grande responsabilidade, tantos anos já decorridos, a revista “O Cruzeiro” acaba de publicar documentada reportagem, demonstrando que se procura, ainda hoje, enganar o povo, simulando, grosseiramente, os chamados fenômenos espíritas.

Médicos e jornalistas foram vítimas de pessoas ingênuas ou mal intencionadas, todas interessadas em fazer publicidade em torno de médicos improvisados, num espetáculo ridículo de mentiras que foram facilmente descobertas e que desmoralizaram os seus empresários desonestos e atrevidos.

É a repetição de minha experiência pessoal, de quarenta anos passados, toda ela resumida, com documentos, notícias e fotografias que estão nas páginas do volume que então publiquei.

Com a esperteza e cinismo que caracterizam esse tipo de indivíduos sem escrúpulos, na sua anunciada exploração de credulidade pública, fui violentamente insultado, nas colunas pagas dos jornais, o que me obrigou a pedir ao meu grande amigo Levi Carneiro que lhes movesse um processo, por crime de injúrias.

As publicações não estavam, porém, assinadas, e o Dr. Gabriel Bernardes Filho, diretor do “O Jornal”, compareceu ao Tribunal, para assumir a responsabilidade dos artigos, o que me fez desistir da ação.

Continuei, porém, com a preocupação de estudar o assunto, cientificamente, e, uma noite, fui, sozinho, assistir a uma sessão de Espiritismo, no mais famoso centro da cidade, localizado em Vila Isabel, bem próximo de minha residência. Quando ali cheguei, já haviam sido iniciados os trabalhos, num grande salão, às escuras, onde estavam fechadas mais de quinhentas pessoas, dos dois sexos e de todas as idades. Fui recebido por um indivíduo que me colocou numa das cadeiras situadas num grande estrado, defronte da mesa que dirigia a reunião.

A certa altura da cerimônia, dois sujeitos avantajados se colocaram atrás de meu lugar, e começaram a me sacudir, violentamente, pelos ombros, de maneira, desagradável e incomoda, pois eu tinha acabado de jantar, num restaurante da cidade. Protestei, e quis retirar-me, quando a luz se acendeu, bruscamente, e o indivíduo que presidia a sessão, um conhecido charlatão português que se tornou capitalista à custa da exploração do Espiritismo, e já tinha estado várias vezes, às voltas com a Polícia, chamou à atenção do auditório, para a minha pessoa, declarando que, certamente, eu estaria, naquele momento possuído por um espí-

rito mau. E logo acrescentou: "Nêsse estado de excitação, não deixarei que êsse cavaleiro abandone a sessão, para não expô-lo na rua, a algum acidente de automóvel". Verifiquei, então, que tinha sido reconhecido pelos espertalhões que estavam aproveitando minha imprudência e leviandade, para punir quem eles consideravam como um atrevido inimigo do Espiritismo. Alguns minutos decorridos, um outro português, muito amável, veio falar-me e, acompanhando-me até a porta, disse sorrindo: "Agora o doutor já está mais calmo e, assim, poderá retirar-se, sem qualquer perigo".

Informado de que havia um consultório médico, funcionando naquele Centro, durante a tarde, quando os mediuns atendiam seus doentes e receitavam medicamentos, voltei, dias depois, na companhia do delegado Augusto Mendes e vários policiais, lavrando-se o flagrante de exercício ilegal da medicina, após a prisão de de vários curandeiros ali presentes e seus cúmplices. Prestadas as fianças, todos foram imediatamente soltos, e a exploração recomeçou, como se nada houvesse acontecido, apesar de os jornais haverem publicado, com pormenores, os resultados da diligência policial, cujo processo logo foi encerrado, sem que fossem punidos esses e outros charlatães e curandeiros que hoje infestam o Estado da Guanabara.

Há decisões judiciárias que julgaram procedente a acusação da prática da medicina, em outros casos idênticos, sobretudo quando acompanhada da prescrição de medicamentos, para tratamento clínico. É do Juiz Ary Franco uma sentença que condenou conhecida mulher presa, em flagrante, quando atendia, num centro espírita, várias pessoas enfermas que confessaram estarem ali em busca da cura de seus males.

No mesmo sentido, há várias decisões dos magistrados franceses. Os legisladores estabeleceram esta proibição, afim de proteger as pessoas ignorantes, contra a imperícia dos curandeiros, demonstrada no exame das prescrições empíricas, agravadas pela realização de diagnósticos errados que, em certos casos, adiaram intervenções cirúrgicas tidas como urgentes, com prejuízo para a saúde e risco para a vida dos pacientes. A alegação de não haver remuneração, nem o pretexto de ter a pessoa a gido, por um sentimento de humanidade, desclassifica as características de exercício ilegal da medicina, pois ha necessidade de proteger a vida humana, contra a cupidez dos que exploram os ignorantes. A lei não admite qualquer desculpa. Devendo-se agir sempre, com o maior rigor.

Eis porque entendo que o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara deverá aplicar medidas drásticas, para proteger a saúde pública e preservar os direitos da classe médica, cumprindo a risca, neste ponto, os seus deveres fiscalizadores do exercício da profissão.

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara e a Reformulação da Medicina Assistencial do País

DR. JORGE DE CASTRO BARBOSA

Já se disse que administrar é contrariar. Como Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA (CRM-GB), não hesitamos, por temor à impopularidade, em pronunciar verdades e defender princípios. Assim como também não titubeamos, como Presidente do SINDICATO DOS MEDICOS DO RIO DE JANEIRO (SMRJ), em época mais difícil e perigosa, em desmanchar inverdades e criticar a falta de princípios da parte da cúpula governamental então constituída por um conlúio pelêgo-comunista.

Não visamos de maneira alguma a forjar aparências superficiais que possam atrair votos de um eleitorado nem falsa popularidade. Lembramos aqui neste passo, e endossamos as palavras pronunciadas na época do império pelo parlamentar EVARISTO DA VEIGA: — «Estou acostumado a arrostar a impopularidade, assim como estou acostumado a ser, às vezes, popular. Nunca fiz côrte a partidos, e se com algum marcheí foi porque entendi que a opinião desse partido era a mais conveniente ao bem da Pátria».

Com o advento da Revolução da Liberdade a Medicina Brasileira atingiu uma encruzilhada decisiva.

Na anunciada Reformulação da Medicina Assistencial do País e reestruturação dos seus serviços médicos, se uma parte cabe ao governo, outra cabe à Classe Médica. Em obediência ao artigo 2.º da Lei n.º 3 268 de 30-9-1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências... «Art. 2.º — O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhe 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...» o Conselho precisa se pronunciar sobre os preceitos gerais que devem reger e conduzir a profissão no âmbito privado e governamental, para que a formulação venha ser feita em bases racionais sólidas, realistas, econômicas e ÉTICAS.

O Conselho está prestes a se reunir em sessão extraordinária especialmente convocada por esta Presidência para que o Corpo de Conselheiros elabore uma proclamação oficial e solene sobre os postulados fundamentais que cumpre salvaguardar no bôjo da Reformulação que se pretende acertadamente efetuar, com loas e preces à Liberdade para uma reconquista do prestígio de nossa classe e do respeito devido à dignidade de nossa profissão. Numa hora em que, num trabalho de cúpula se cuida da reestruturação da Assistência Médica do País impõe-se urgentemente uma definição das entidades realmente represen-

tativas da nossa profissão, dado que no assunto existem naturalmente pontos ainda controversos. Observam-se porém indesejáveis resistências a normas estabelecidas pelas conquistas modernas da ciência. Já há mais de um ano, no prefácio do nosso livro «Problemas Nacionais da Medicina Assistencial», o Presidente do Conselho Federal de Medicina, DR. ISEU DE ALMEIDA E SILVA, previa a... «barulhenta onda por aí fóra», que o mesmo livro iria levantar declarando que «tudo quanto significa remodelação, provoca logo forte reação daquêles que, e não são poucos, vivem sempre interessados em que tudo continue como está». Em verdade não há mais hoje como admitir-se a divisão da medicina em preventiva e curativa. Deve-se aproveitar num só programa os recursos assistenciais e sanitários, passando a medicina curativa e a medicina preventiva, a ser uma só, e não anômala e divorciadas e nos compartimentos estanques em que ainda hoje são mantidas. A preventiva, a Saúde Pública ou a Higiene, no Ministério da Saúde, e a curativa e assistencial, no Ministério do Trabalho e Previdência Social. Se antigamente era assim hoje isso não mais se compreende, quando meios curativos e preventivos se interosmosam, se interdependem e se devem superpor nos seus objetivos, tanto que há elementos que, curando, previnem, e, outros que prevenindo, cura. E' de se defender, portanto, essa conjuntura técnico-administrativa nos serviços médicos, impondo-se uma unificação no Ministério da Saúde da coordenação da Medicina única, sob supervisão, orientação e direção do Ministério da Saúde, em íntimo contato com os representantes lídimos da classe médica. Ao Ministério da Saúde e não do Trabalho, é que compete essa tarefa, si bem que a êle tampouco competeria fornecer medicina diretamente com serviços próprios, mas sim utilizando-se da iniciativa privada por meio de convênios entre os governos federal e estadual, e as instituições particulares. Frisemos aqui neste passo a oportunidade do item L.) da Resolução em prol de uma Lei Orgânica de Assistência Médica, a qual foi unanimemente aprovada, por proposição da Delegação da Guanabara, na Assembléia de Delegados da Associação Médica Brasileira, em São Paulo, no fim do ano passado. O item L.) frisa que «os serviços profissionais prestados aos estabelecimentos médico-assistenciais não constituem propriedade das instituições, que não as podem conduzir ou negociar, sem o atendimento dos interesses profissionais e das respectivas recomendações técnicas, devendo ser VEDADAS às INSTITUIÇÕES a CONTRATAÇÃO GLOBAL DE SERVIÇOS MÉDICOS e HOSPITALARES». (O destaque é nosso). E' tempo também de se devolver aos Estados e Municípios a responsabilidade de que foram despidos pelo governo central, que dêles usurpou o privilégio de regerem a sua própria medicina. Descreveu bem JOSÉ LUIZ T. FLORES SOARES, Presidente da Associação Médica Brasileira, no prefácio do nosso livro: o «...estado atual da Assistência Médica Previdenciária no Brasil, com suas enormes deficiências, chocantes contrastes e fraudulentas distorções».

Esse tipo de atuação, no passado, por parte do Ministério do Trabalho, deve servir como uma experiência fracassada e superada e que deveria ser esquecida e sepultada. SYLVIO LEMGRUBER SERTA, Conselheiro e ex-Presidente do CRM-GB, representante da Associação Médica Brasileira no Conselho de Medicina de Previdência Social do Ministério do Trabalho e Previdência Social, prefaciador do nosso referido Livro, depois de demonstrar confiança no êxito de nossa iniciativa, se refere aos seus frutos que «...não tardarão e serão marcados por profundas transformações nas nossas estruturas assistenciais, os quais estão longe de satisfazer às necessidades do momento e carecem de radicais reformas».

Essa doutrina racional de re-unificação da medicina do Ministério da Saúde, que agiria como órgão planejador central e coordenador e incentivador, promovendo uma real e genuína descentralização executiva e administrativa, não é uma proposição revolucionária de inovação mas pode ser uma obra meritória da Revolução, que afastaria a nossa assistência médica das linhas rotineiras, já superadas em todos os países civilizados.

O Ministro RAYMUNDO DE BRITO, da Saúde, o padrinho e lançador do nosso livro «Problemas Nacionais da Medicina Assistencial», em tarde de autógrafo no salão nobre do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, quando se referiu às idéias contidas no livro, as quais declarou estarem incluídas, na sua quase totalidade, no seu plano de ação no Ministério da Saúde, depois de tecer grandes elogios aos co-autores THOMAZ R. RAPOSO DE ALMEIDA e CIRO VIEIRA DA CUNHA, médicos tidos e havidos como estudiosos do assunto declarou enfaticamente que o nosso trabalho... «demonstrando sério conhecimento da questão, traz à arena dos debates, com bravura e proibida um problema que está a exigir, sem mais tardança, uma solução racional e científica. afastando de vez êsse sistema de meias-solas que só fazem, em sua contemporização medrosa, agravar uma situação insustentável».

Convocamos a classe médica a vir em apóio e auxílio do Ministério da Saúde, hoje timoneado por um colega militante, cujas idéias se coadunam com as nossas e que deve ser prestigiado pela classe médica nessa tarefa gigantesca. O seu Ministério atrofiado há muitos anos não está, nem de modo algum poderia miraculosamente estar, ao receber a tarefa que lhe compete, simultânea e automaticamente preparado para vestir incontinentemente essa bota apertada do Ministério do Trabalho, mas não faltará entusiasmo nem assessoramento duto e desinteressado, e nem tampouco capacidade de realização por parte do dinâmico Ministro, para edificar no Brasil um exemplo para o resto da América do Sul no campo da Medicina Assistencial.

Aos médicos cumpre zelar pelos preceitos de ética que vêm sendo universalmente cultivados e aperfeiçoados num passado multimilenário. Não nos deve fazer perder o sentido de proporção espiritual e moral o delirante galope de progresso material observado no mundo nestes últimos trinta anos.

Não podemos permitir que o avanço material, acarretando desmesurado utilitarismo, avassale os meios da mais elevada cultura. A espiral superinflacionária, que se vinha processando em nosso país, era uma das mais nefastas tributações a que se pode submeter um povo, num aniquilamento material a princípio e, depois, num abastardamento moral, coisa evidentemente muito pior. O tratamento dêsse mal e os corretivos dêsses vícios, provocam reações patológicas de viciados privados de sua droga. O médico não deve evitar o uso de um remédio amargo mas necessário, por temor à rebeldia do doente e pela careta que faz o mesmo ao tomá-lo. Não estaria sendo honesto se o médico deixasse de aplicá-lo, por bom-mocismo em detrimento do doente.

No momento em que o povo tiver, sem outro caminho, que dirigir-se direta e necessariamente ao governo e a seus serviços próprios, com médicos empregados, funcionários assalariados, para obter serviços médicos assistenciais, então estaremos descambando para um socialismo disfarçado, pela interposição indevida naquilo que deve ser mantido como acôrdo particular e íntimo entre cliente e médico assistente. Arqueie-se a derrota fragorosa da Medicina Assistencial Estatal do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

E' preciso não confundir Medicina Social com Medicina Socializada.

Socialização da Medicina é uma coisa. Socialização dos médicos é outra, muito diferente.

Mais ainda: socialização e socialismo não são palavras sinônimas, a não ser para os que desejam, planejadamente, misturar alhos com bugalhos, de olhos nestes ou com interesse naquêles.

Sem uma base sólida e segura de humanidades da parte dos componentes de nossa classe, não se pode esperar uma reivindicação unânime de prerrogativas de ordem moral, por falta de substrato filosófico.

Não foi à-toa que, em seu crêdo político, não mitológico, mas patriótico, RUY BARBOSA declarou enfaticamente: «...creio, porém, que o governo do povo pelo povo tem a base de sua legitimidade na cultura da inteligência nacional pelo desenvolvimento nacional do ensino, para o qual as maiores liberalidades do Tesouro constituíram sempre o mais reprodutivo emprego da riqueza pública».

Quantas vezes temos tido a amarga surpresa de ver elementos tidos e havidos como democratas defenderem, em muitos atos e atitudes, no que se refere a uma estruturação Médico-Assistencial, fórmulas idênticas às defendidas pelos grupos totalitários e comunistas.

No momento em que, ignorando todos os preceitos de Ética Médica, fôssemos obrigados a obedecer cegamente aos figurinos provenientes do Estado, cujos dirigentes leigos ficariam como prepostos, interpostos entre médicos e doente, aí então os médicos seriam méros bonecos marionetados pelo governo e não mais haveria, a rigor, razão para a existência dos Conselhos de Medicina, com Conselheiros eleitos pelos que lhes são pares. Romper-se-iam de vez as relações tradicionais entre médicos e doentes, traduzidos no colóquio singular entre uma confiança segura e uma responsabilidade consciente, passando a estranhos e anônimos o cliente e o médico. Este se transformaria num funcionário burocratizado do governo e aquele numa parte à cata do funcionário improdutivo, tudo isso acarretando um péssimo rendimento e enorme encarecimento, onerando assim os cofres públicos e, ipso facto, o povo.

Na ânsia de dar medicina em massa não se deve promover o massacre de nobres ideais, mecanização de delicadas atividades, desmerecimento de elevados anseios, departamentalização excessiva de especializações, com restrição do que deve permanecer um largo horizonte em seu céu escampo. O capital-saúde física do povo não deve ser tuteladamente protegido pelo governo, em detrimento do seu capital-espiritual, com o que o povo passa a ser, de um conjunto de entes racionais, pobre gadaria tratada por capatazes, ficando os médicos reduzidos a lamentável bando de bonecos articulados.

A estatização da Medicina como sóe acontecer, em outros ramos de atividade humana, quando estatizados, só acarreta ineficiência, desestímulo, burocracia, deslises, empreguismo e conseqüente baixo rendimento e alto custo. Os médicos, a vigorar tal sistema, continuariam vítimas do empregotipismo urbano. Veja o que vai pelo Rio de Janeiro-GB. Os doentes do interior continuariam com falta de médicos que, presentemente, se acham tropeçando uns nos outros e acotovelando-se no Rio de Janeiro-GB. E padeceria ainda mais a Medicina Brasileira, posta no plano inclinado de doloroso abastardamento.

No momento, palavras assim amargas, felizmente, não precisam mais ser endereçadas ao executivo do governo. Este pela voz do austero Presidente da República e dos seus Ministros e auxiliares diretos, principalmente o da Saúde, já se pronunciou claramente sobre a sua filosofia e já se definiu especificamente em face dos princípios gerais que deverão reger a Medicina Preventiva e Assistencial. A tônica dos discursos presidenciais tem sido o prestigiamento da iniciativa privada, amago da democracia. E isso é importante na Medicina Assistencial no

Brasil, onde cerca de 80% dos leitos tipo Hospital Geral são de iniciativa particular, o grosso deles gratuitos ou semi-gratuitos.

Essas asseverações enfáticas e, por vezes, contundentes, a rigor tampouco precisariam destinar-se aos médicos majoritários democratas, que votaram em massa há mais de um ano na chapa que nos trouxe a este Conselho como um de seus integrantes e, agora, como seu Presidente.

Perderíamos tempo com brados de alerta dirigidos ao felizmente bem minoritário grupelho de irrecuperáveis que lideram a fina flor da horda médica comunista de nosso Estado.

Dirigimo-nos, por isso, essencialmente aos mal-informados, ou não-informados, aos que se encontram iludidos ou estão sendo enganados. Como censura a alguns companheiros pusilânimes, aos «hábeis» e oportunistas, aos correligionários interessados ou interesseiros, aos que ficam em cima do muro aguardando a certeza do conhecimento do lado mais forte e vitorioso, aos que não hesitam em provocar fendas dificilmente reparadas nas hostes realmente democráticas, relembramos as palavras sobre política, escritas pelo grande jornalista republicano ARISTIDES LÔBO, em carta do Rio no «Diário Popular» de São Paulo, em 19-4-1888 e recém lembradas pelo seu sobrinho-neto FRANCISCO JOSÉ DA SILVEIRA LÔBO JÚNIOR, meu antecessor no SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO DE JANEIRO, a propósito de minha atuação naquele órgão e ao referir-se às idéias do nosso livro «Problemas Nacionais da Medicina Assistencial», quando alguns já se assanhavam em diminuir o nosso trabalho, procurando fazer com que eu não mais fôsse e que eu era e sou, quando eles por incapacidade e inépcia nunca foram e nunca serão aquilo que hoje pensam ou fingem ser. A omissão, o retraimento a pusilanimidade e a covardia dos bons é que encorajam e dão oportunidade aos maus.

Eis as palavras de ARISTIDES LÔBO:

«Imagine-se, por exemplo, a apresentação de uma idéia generosa, de uma dessas idéias que, uma vez tocadas, fazem o seu caminho, progridem rapidamente, multiplicam a sua marcha, zombando de todos os obstáculos e crescendo ou avultando mesmo por causa deles. Pois bem, os hábeis tomam essa bandeira, simulam combates como os bárbaros, no meio de grande alarido, mas evitando ou fugindo a todos os perigos da empresa e esgueirando-se através de tôdas as covardias».

Não burocratizemos a nossa majestosa profissão. Não permitamos a formação apressada de um bando de artistas manuais, batizados ou rotulados de médicos, pois com isto o interior não terá médicos mas, tão somente, enfermeiros apelidados de médicos.

Não há curto caminho ou atalho para a formação de um médico. O encurtamento do curso trará rebaixamento de padrão. Aumentamos o rendimento dos médicos existentes aumentando o número de auxiliares técnicos de atividade para-médica e de mais fácil e rápida formação. No já referido credo político de RUY BARBOSA encontramos: «...e quando esta (a ignorância) se traduz pela abolição geral das grandes instituições docentes, isto é, pela hostilidade radical à inteligência do país nos focos mais altos da sua cultura, a estúpida selvageria dessa fórmula administrativa impressiona-se como o bramir de um oceano de barbaria ameaçando as fronteiras de nossa nacionalidade».

Mais do que a falta de médicos o que na realidade há é má distribuição dos mesmos. No Rio de Janeiro-GB há mais médicos do que no país de maior concentração médica do mundo, ou seja Israel. Ai existe um médico para cada 400 habitantes. No Rio de Janeiro há um médico para cada grupo de 360 cariocas!!! Esta pletora provoca, evidentemente, uma crise profissional médica neste Estado-Cidade. Passa a haver

um horror à concorrência, quando a competição é a base da Liberdade. O raciocínio de certos médicos, mesmo entre alguns democratas ferrenhos, se deturpa, se distorce e eles então concluem motivados mais por imperativos gástricos do que por ordens do cérebro.

Mostram-se adeptos de fórmulas democráticas em outras áreas. No setor médico, porém, dão preferência aos empregos seguros com salários certos e, por isso, paradoxalmente, defendem apesar de democratas, medidas estatizantes, com toda a conseqüente baixa de produtividade e subida de custo, em detrimento do povo.

Cinco são as bases estruturais de todos os Códigos de Ética: O Segredo Médico. A liberdade de escolha do médico pelo doente. A liberdade de discernimento no tratamento a ser escolhido pelo médico. A liberdade de entendimento direto entre o médico e doente, em matéria de honorários. A liberdade que permita o pagamento direto dos honorários pelo doente ao médico. Pois bem, a socialização da medicina não tolera o segredo médico. A três por dois, observa-se a violação desse magno, transcendental e nobre preceito nos serviços socializados, se não com o aplauso ao menos com a complacência de muitos colegas. Se a socialização da medicina pulverisa essa coluna mestra de toda a deontologia médica, evidentemente ela tampouco tolerará os outros quatro grandes princípios que os códigos de ética consagram como fundamentais. Não importam a nós tão somente as determinações legais da Lei ordinária. Se a Lei mais importante da vida é a do bom senso, a obrigação mais nobre é a moral. As nossas exigências de ordem moral devem ser mais rigorosas e mais severas do que as que reza a Lei comum. Por isso, os Conselhos Regionais de Medicina, como órgãos oficiais que são, devem agir paralela e independentemente da Lei ordinária regidas pelos tribunais comuns. Muita coisa que a Lei ordinária tolera, a nossa moral médica não pode de modo algum tolerar. E a quem compete efetuar essa disciplinação, esse autopolicamento e necessária punição? Aos próprios médicos, através de seus Sindicatos e Conselhos de Medicina, aqueles como órgão de defesa profissional na área material e estes como entidades essencialmente salvaguardadoras dos interesses morais da profissão. Cumpre frisar esta finalidade primordial, essencial e principal dos Conselhos de Medicina: salvaguardar os interesses morais dos médicos. Primordial porque, com força moral, se tornam mais fáceis as reivindicações materiais. Cumpre aos médicos a busca merecida de um pedestal, para que possam falar de maneira elevada, de cima para baixo, e não se deixem ficar por aí em murmurações monótonas de pedinção de chapéu estendido, em rogos para aumento de salários, humilhados diante de mentores patronais e tutelares leigos. Não nos cabe pedir de joelhos, mas exigir de pé. A nobreza de nossa profissão repele aquela postura, só permitindo esta atitude.

FLAMÍNIO FAVERO, quando, com tristeza, se referiu à crise médica atual, mencionou os sintomas externos revelados nos jornais leigos e os internos observados entre os nossos confrades, oriundos de uma insuficiente educação médica. Citou, também, as causas do mal, entre as quais poze em realce a pletora médica urbana, a gratuidade de serviços para pessoas não necessitadas e o mercantilismo reinante, com o que sofrem a ética, o brilho, a respeitabilidade e o porte da medicina, que, desgraçadamente, se transmuta em mercadoria que se compra e vende, por contingência e imperativos da época atual.

O que mais importa, porém, é o tratamento indicado, principiando-se pela imprescindível seleção nas Faculdades, onde o ensino de deontologia deveria ser obrigatório, e chegando-se à forçosa proibição de acumulação de empregos e coibição de especialismos, para que a indigestão de cargos não acarrete o aniquilamento de encargos e para que

o conhecimento cada vez maior sobre o cada vez menor não leve ao extremo de o médico chegar a saber tudo a respeito de nada.

Cumpra elaborar, com esmero e minúcias, uma Regulamentação de especialidades médicas. E isto compete unicamente aos médicos, que, na arrumação de sua casa, elevam os seus padrões. No caso, não importa a Lei ordinária. Um médico, formado por Faculdade reconhecida e com o diploma registrado no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, está legalmente apto a exercer amplamente a profissão em qualquer ponto do território nacional, contanto que se inscreva no respectivo Conselho Regional de Medicina. Entretanto, se certas atividades médicas tecnicamente intrincadas, principalmente as cirúrgicas, forem tentadas por um desatinado sem o devido treino, moralmente ele deverá ser considerado como causador de um assassinato premeditado... Parece haver maior preocupação na fiscalização de remédios, às vezes quase inócuos, do que na disciplinação, regulamentação e policiamento de agentes armados de um bisturi. Efetuam-se assim verdadeiros assaltos, de mascarados legais, à mão armada. A esterilização do instrumento não pode valer como atenuante do crime.

Cumpra definir responsabilidades, deveres e obrigações, assim como direitos e privilégios no âmbito hospitalar, por meio de uma Regulamentação Interna de Hospitais, como profilaxia de abusos, injustiças e arbitrariedades, cujas queixas assoberbam os Conselhos Regionais de Medicina. Acha-se transcrito neste Boletim a proposição que, a respeito, apresentou a Delegação da Guanabara à Assembléia de Delegados da Associação Médica Brasileira, a qual teve como relator o autor deste artigo. Um modelo de Regulamentação Interna de Hospital, já impresso em forma de opúsculo, elaborado por nós, será transcrito no próximo número desta publicação do CRM-GB.

Chamamos a atenção para uma sugestão de anteprojeto de Lei elaborado e aprovado pelo Corpo de Conselheiros e enviado à sua Exa. o Sr. Presidente da República e outras autoridades, para que haja urgentemente uma legislação disciplinadora das organizações particulares de Seguro-Saúde que brotam diariamente e que deveriam ter uma ingerência dos Conselhos Regionais de Medicina através do Conselho Federal de Medicina.

Comunicamos, ainda, a elaboração, por parte do CRM-GB, de um código disciplinador de experimentação de medicamentos novos *in anima nobili* a fim de que se coibam abusos publicitários e mercantilistas. Finalmente, anunciamos a realização de um Curso de Deontologia Médica, patrocinado pelo CRM-GB, ministrado pelas maiores autoridades nacionais e com diplomação oficial dos participantes docentes e discentes, a cargo do Conselheiro-Diretor-Tesoureiro WALDEMAR BIANCHI, por sugestão desta Presidência que, assim, concretiza a sua premissa exposta ao se empossar, de que mais vale informar, esclarecer, educar e alertar do que fiscalizar, policiar, advertir e punir. E aí têm os leitores um pouco do que já podemos fazer, com a promessa de que, com dedicação e entusiasmo, mais ainda buscaremos realizar.

Código de Ética Médica *

CAPÍTULO I

Normas Fundamentais

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

Art. 2.º — O médico tem o dever de exercer tão nobre atividade com exata compreensão de sua responsabilidade e tem o direito de receber remuneração pelo próprio trabalho, que constitui seu meio normal de subsistência.

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

§ único — Não se considera exploração o trabalho prestado a instituições real e comprovadamente filantrópicas.

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

- a) guardar absoluto respeito pela vida humana, jamais usando seus conhecimentos técnicos ou científicos para o sofrimento ou extermínio do homem, não podendo o médico, seja qual for a circunstância, praticar atos que afetem a saúde ou a resistência física ou mental do ser humano, salvo quando se trate de indicações estritamente terapêuticas ou profiláticas em benefício do próprio paciente;
- b) exercer seu mister com dignidade e consciência, observando na profissão e fora dela, as normas de ética profissional prescritas neste Código e na legislação vigente e pautando seus atos pelos mais rígidos princípios morais, de modo a se fazer estimado e respeitado, preservando a honra e as nobres tradições da profissão médica.
- c) abster-se de atos que impliquem na mercantilização da Medicina e combatê-los quando praticados por outrem.

Art. 5.º — É vedado ao médico:

- a) utilizar-se de agenciadores para angariar serviços ou clientela;
- b) receber ou pagar remuneração ou porcentagem por cliente encaminhados de colega a colega;
- c) receber comissões, vantagens ou remunerações que não correspondam a serviços efetiva e licitamente prestados;
- d) fazer publicidade imoderada, sendo lícito, porém, nos anúncios, além das indicações genéricas, referir especialidade, títulos científicos e horário de consulta;
- e) anunciar a cura de doenças, sobretudo das consideradas incuráveis, o emprêgo de métodos infalíveis ou secretos do tratamento e, ainda que veladamente, a prática de intervenções ilícitas;
- f) usar títulos que não possua ou anunciar especialidade em que não esteja habilitado;
- g) dar consultas, diagnósticos ou receitas pelos jornais, rádio, televisão ou correspondência, bem como divulgar ou permitir a publicação na imprensa leiga de observações clínicas, atestados e cartas de agradecimentos;
- h) receitar sob forma secreta;
- i) desviar, para 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;
- l) acumpliciar-se, por qualquer forma, com os que exercem ilegalmente a Medicina;
- m) colaborar em plano de serviço com entidade em que não tenha independência profissional ou em que não haja respeito aos princípios éticos estabelecidos;
- n) divulgar processos de tratamento ou descobertas, cujo valor não seja expressamente reconhecido pelos organismos profissionais;
- o) praticar quaisquer atos de concorrência desleal aos colegas;
- p) deixar de utilizar todos os conhecimentos técnicos ou científicos a seu alcance contra o sofrimento ou o extermínio do homem.

* Novo Código elaborado pelo Conselho Federal de Medicina.

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

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

§ 1.º — Entretanto poderá o médico deixar de solidarizar-se com os movimentos que estejam em desacôrdo com os princípios éticos ou que sejam contrários aos ditames de sua consciência.

§ 2.º — Cometerá falta grave de ética profissional o médico que apoiando, individualmente ou de qualquer outra forma, nas assembléias de suas associações, movimentos de reivindicação de sua categoria profissional, vier posteriormente a renegar seu compromisso.

CAPÍTULO II

Relações com os colegas

Art. 3.º — O médico deve ter para com seus colegas a consideração, o aprêço e a solidariedade que refletem a harmonia da Classe e lhe aumentam o conceito público.

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

§ 2.º — Comete grave infração ética o médico que deixar de atender às solicitações ou intimações para instrução dos processos ético-profissionais.

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

Art. 10 — Comete grave infração de ética o profissional que desvia, por qualquer modo, cliente de outro médico.

Art. 11 — O médico não atenderá a doente que esteja em tratamento com um colega, salvo:

- a) a pedido dêste, evitando, entretanto, fazer insinuações e limitando-se a transmitir sua opinião ao assistente, salvo determinação expressa dêste ou em caso de urgência, do que dará ciência ao colega, ao devolver-lhe a incumbência do caso;
- b) no próprio consultório, quando ali procurado espontaneamente pelo doente;
- c) em caso de indubitável urgência;
- d) quando houver cessado a assistência do outro médico;
- e) quando o caso lhe fôr encaminhado pelo colega, para diagnóstico, tratamento especializado ou intervenção cirúrgica, após o que o doente estará livre para retornar ao seu médico assistente.

§ 1.º — Quando se tratar de doença crônica com surtos agudos, é lícito a qualquer médico atender ao doente uma vez que haja cessado o tratamento de cada surto, pois com êle expirou o contrato tácito de prestação de serviços.

§ 2.º — A alegação de que os serviços a serem prestados o serão a título gratuito não é escusa para o médico atender o paciente que esteja sob cuidados de um colega, bem assim o fato de não receber êste remuneração pelo seu trabalho no caso.

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

Art. 13 — Se dois ou mais médicos fôrem chamados simultaneamente para atender a vítima de acidente ou mal súbito, o paciente ficará sob os cuidados do que chegar primeiro, salvo se um dêles é o médico habitual da família ou se o doente, ou quem por êle decidir, expressar sua preferência.

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

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

Art. 15 — Quando, por impedimento seu, um médico confiar um cliente aos cuidados de colega, deve êste, cessado o impedimento, reencaminhá-lo ao primitivo assistente.

Art. 16 — Os médicos de casas-de-saúde e estabelecimentos congêneres abster-se-ão de alterar o tratamento de doentes que tragam prescrições de seus médicos-assistentes, sob cujos cuidados ainda estejam, a não ser em casos de indiscutível conveniência para o paciente, o que será comunicado ao médico assistente.

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

Art. 18 — É vedado ao médico aceitar emprêgo deixado por colega que tenha sido exonerado sem justa causa, salvo anuência do Conselho Regional no qual tenha a sua inscrição.

Art. 19 — Constitui prática atentatória da moral profissional procurar um médico conseguir para si emprêgo, cargo ou função que esteja sendo exercido por colega.

CAPÍTULO III

Conferências Médicas

Art. 20 — Assiste ao médico ou ao doente, bem como família dêste ou seus responsáveis, o direito de propôr ou exigir conferências médicas.

§ 1.º — Quando a conferência fôr solicitada pelo doente ou responsável, o médico não deverá recusá-la nem manifestar ressentimento deixando ao critério do solicitante a indicação do colega.

§ 2.º — O médico assistente, por motivos ponderáveis, poderá impugnar a indicação.

§ 3.º — Quando a conferência fôr solicitada pelo médico assistente, caber-lhe-á a indicação do colega, competindo, igualmente, à família ou ao doente, impugnar a indicação, desde que por motivos ponderáveis.

Art. 21 — Ao médico assistente cabe a iniciativa da conferência nos seguintes casos;

- a) quando não puder firmar um diagnóstico;
- b) quando não tiver obtido resultado satisfatório no tratamento empregado;
- c) quando necessitar do auxílio de especialista;
- d) quando, em determinados casos, tiver de confirmar prognóstico grave;
- e) quando supuzer ou perceber o desejo do doente ou de seu responsável.

Art. 22 — O especialista solicitado para conferência deverá considerar o paciente como cliente do médico assistente, cumprindo-lhe dar a êste as informações concernentes ao caso.

Art. 23 — A conferência será sempre de caráter reservado.

Art. 24 — Na conferência médica, observar-se-ão as seguintes normas:

- a) o médico convidado para conferência deverá aguardar a chegada do médico assistente para iniciar o exame do paciente;
- b) no caso de impontualidade do médico assistente, o colega convocado, depois de razoável espera, poderá examinar o paciente, deixando, por escrito, em documento fechado, seu parecer sobre o caso;
- c) no caso de impossibilidade fortuíta de comparecer à conferência, o médico assistente deverá transmitir previamente ao colega relatório escrito ou verbal, sobre sua atuação junto ao doente;
- d) se ambos presentes, o médico assistente iniciará a conferência fazendo o relato clínico sobre o caso e em seguida o colega examinará o doente.
- e) durante a conferência, os médicos deverão evitar manifestações diante do doente ou da família, devendo discutir e decidir, após o exame, em sala reservada;
- f) se houver mais de um médico presente à conferência, cada qual emitirá seu parecer;
- g) havendo acôrdo, caberá ao assistente comunicar o resultado ao doente ou à família, fazendo-o em nome de todos, sem discriminação de opiniões individuais, podendo a prescrição ser assinada por tôda a junta ou apenas pelo assistente;

- h) se houver desacôrdo, os diversos pareceres serão comunicados à família e ao doente, se necessário, pelo médico assistente, cabendo-lhe propôr nova conferência.

Art. 25 — Após a conferência o médico assistente tem o direito de lavar e conservar uma ata transcrevendo as opiniões emitidas e assinadas por todos os colegas que dela participarem, desde que o julgue necessário para resguardar o seu critério, competência e renome.

§ único — A lavratura desta ata será obrigatória quando se trate de conferência para decidir ou em que se decida esterilização ou interrupção de gravidez.

Art. 26 — O médico chamado em conferência não deverá tornar-se assistente senão:

- a) a pedido ou no impedimento do médico assistente;
- b) se fôr especialista cujos serviços sejam solicitados pelo assistente.

Art. 27 — É dever do médico salicitado à conferência:

- a) ser respeitoso, tolerante e cordial para com o colega;
- b) observar escrupulosa atitude em face da reputação moral e científica do assistente.

Art. 28 — As discussões ocorridas na conferência são de caráter secreto e confidencial e a responsabilidade da decisão é coletiva, não podendo qualquer dos participantes externar críticas ou censuras tendentes a desvirtuar a opinião de colega ou a legitimidade científica do tratamento combinado pela junta médica.

Art. 29 — Nenhum médico pode participar de conferência sem que esteja presente o médico assistente, salvo se por êle autorizado.

CAPÍTULO IV

Relações com o doente

Art. 30 — O alvo de tôda a atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 31 — O médico tem o dever de informar o doente quanto ao diagnóstico, prognóstico e objetivos do tratamento, salvo se as informações puderem causar-lhe dano, devendo êle neste caso, prestá-las à família ou aos responsáveis.

Art. 32 — Não é permitido ao médico:

- a) abandonar o tratamento do doente, mesmo em casos crônicos ou incuráveis, salvo por motivos relevantes;
- b) renunciar à assistência doente, sem prévia justificação;
- c) prescrever tratamento sem exame direto do paciente, exceto em caso de urgência ou de impossibilidade comprovada de realizar êsse exame;
- d) exagerar a gravidade, diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, exceder-se no número de consultas e visitas;
- e) indicar ou executar terapêutica ou intervenção cirúrgica desnecessária ou proibida pela legislação do País;
- f) exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente resolver sobre sua pessoa e sem bem-estar;
- g) olvidar que o pudor do cliente merece o maior respeito, mesmo em se tratando de crianças.

Art. 33 — O médico levará em conta, na clinica particular, as possibilidades financeiras do cliente.

CAPÍTULO V

Segrêdo Médico

Art. 34 — O médico está obrigado, pela ética e pela Lei, a guardar segredo sobre fatos de que tenha conhecimento por ter visto, ouvido ou deduzido no exercício de sua atividade profissional.

§ único — Deve o médico empenhar-se no sentido de estender aos seus auxiliares a mesma obrigação de guardar o segredo colhido no exercício de sua profissão.

Art. 35 — O médico não revelará, como testemunha, fatos de que tenha conhecimento no exercício de sua profissão, mas intimado a depôr, é obrigado a comparecer perante a autoridade para declarar-lhe que está prêso à guarda de segredo profissional.

Art. 36 — O médico não pode considerar-se desobrigado da guarda do segredo, mesmo que o paciente ou interessado o desligue da obrigação.

Art. 37 — É admissível a quebra de segredo profissional nos seguintes casos:

- a) quando o paciente for menor e se tratar de lesão ou enfermidade que exija assistência ou medida profilática por parte da família, ou envolva responsabilidade de terceiros, cabendo ao médico revelar o fato aos pais, tutores ou outras pessoas sob cuja guarda ou dependência estiver o paciente;
- b) para evitar o casamento de portador de defeito físico irremediável ou moléstia grave e transmissível por contágio ou herança capaz de pôr em risco a saúde do futuro cônjuge ou de sua descendência, casos suscetíveis de motivar anulação de casamento, em que o médico esgotará, primeiro, todos os meios idôneos para evitar a quebra do sigilo;
- c) quando se tratar de fato delituoso previsto em lei e a gravidade de suas consequências sobre terceiros crie para o médico o imperativo de consciência para revelá-lo à autoridade competente.

Art. 38 — A revelação do segredo médico faz-se necessária:

- a) nos casos de doença infecto-contagiosa de notificação compulsória ou de outras de declarações obrigatória (doenças profissionais, toxicomania, etc.);
- b) nas perícias judiciais;
- c) quando o médico está revestido de função em que tenha de pronunciar-se sobre o estado do examinado (serviços biométricos, juntas de saúde, serviços de companhias de seguros etc., devendo os laudos e pareceres ser nesses casos limitados ao mínimo indispensável, sem desvendar, se possível, o diagnóstico;
- d) nos atestados de óbito;
- e) em se tratando de menores, nos casos de sevícias, castigos corporais, atentados ao pudor, supressão intencional de alimentos;
- f) nos casos de crime, quando houver inocente condenado e o cliente, culpado, não se apresentar à justiça apesar dos conselhos e solicitações do médico;
- g) nos casos de abortamento criminoso, desde que ressalvados os interesses da cliente.

§ único — É aconselhável o uso, em código, da nomenclatura internacional de doenças e causas de morte.

Art. 39 — Salvo nos casos previstos no artigo anterior, os atestados médicos só podem ser fornecidos ao próprio interessado, nêles ficando declarado que foram dados a pedido do mesmo, evitando-se ao máximo mencionar diagnóstico.

Art. 40 — Os boletins médicos devem ser redigidos de modo que se não revele, direta ou indiretamente, moléstia ou situação que deva ficar em sigilo.

Art. 41 — As papeletas e folhas de observações clínicas e respectivos fichários, em hospitais, maternidades, casas de saúde, etc., não podem ficar expostas ao conhecimento de estranhos.

Art. 42 — O médico não poderá, em anúncios profissionais, inserir fotografias, nome, iniciais do nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o doente, devendo adotar o mesmo critério nos relatos ou publicações em Sociedades Científicas e Jornadas Médicas.

Art. 43 — Na cobrança de honorários, por meios judiciais ou outros, não pode o médico quebrar segredo profissional a que está vinculado.

Art. 44 — O médico, investido na função de perito, não está preso ao segredo profissional para com a autoridade competente, ficando entretanto, obrigado a guardar sigilo pericial.

CAPÍTULO VI

Responsabilidade profissional médica

Art. 45 — O médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que tenha dado causa por imprudência, imprudência, negligência ou infrações éticas.

Art. 46 — Deve o médico assumir sempre a responsabilidade dos próprios atos, constituindo prática desonesta atribuir indevidamente seus malogros a terceiros ou a circunstâncias ocasionais.

Art. 47 — O médico não é obrigado por lei a atender ao doente que procure seus cuidados profissionais; porém cumpre-lhe fazê-lo em casos de urgência ou quando não haja na localidade colega ou serviço médico em condições de prestar a assistência necessária.

- Art. 48 — É da exclusiva competência do médico a escolha do tratamento para seu doente, devendo êle orientar-se sempre pelo princípio geral do “*primum non nocere*”.
- Art. 49 — O médico, salvo o caso de “*iminente perigo de vida*”, não praticará intervenção cirúrgica sem o prévio consentimento tácito ou explícito do paciente e, tratando-se de menor ou de incapaz, de seu representante legal.
- Art. 50 — O médico, tanto quanto possível, deve abster-se de praticar anestesia geral sem a presença do médico anestesista.
- Art. 51 — São lícitas as intervenções cirúrgicas com finalidade estética, desde que necessárias ou quando o defeito a ser removido ou atenuado seja fator de desajustamento psíquico.
- Art. 52 — A esterilização é condenada, podendo, entretanto, ser praticada em casos excepcionais, quando houver precisa indicação referendada por mais dois médicos ouvidos em conferência.
- § único — Da conferência será lavrada ata em três (3) vias das quais uma será enviada ao Conselho Regional de Medicina, outra ao Diretor do estabelecimento em que vai realizar-se a intervenção, ficando a terceira em poder do profissional que executar o ato cirúrgico.
- Art. 53 — A inseminação artificial heteróloga não é permitida; a homóloga poderá ser praticada se houver o consentimento expresso dos cônjuges.
- Art. 54 — O médico não deverá provocar o abortamento, salvo quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resultar de estupro, mas sempre depois do consentimento expresso da gestante ou de seu representante legal.
- § 1.º — Em qualquer desses casos, expressos na lei, o médico poderá intervir depois do parecer de pelo menos dois colegas, ouvidos em conferência.
- § 2.º — Da conferência será lavrada ata em três (3) vias, uma das quais será enviada ao Conselho Regional de Medicina, outra ao Diretor Clínico do estabelecimento em que se vai realizar a intervenção, ficando a terceira em poder do profissional que executar o ato cirúrgico.
- Art. 55 — No interesse exclusivo da saúde ou da vida da gestante, nos casos de abortamento já iniciado, espontâneo ou pro-

vocado, o médico poderá intervir, devendo sempre, a fim de ressaltar sua responsabilidade, comunicar o fato, em documento escrito e sigiloso, ao Conselho Regional de Medicina.

- Art. 56 — O médico não anunciará, clara ou veladamente, processo ou tratamento destinado a evitar a gravidez.
- Art. 57 — O médico não pode contribuir, direta ou indiretamente, para apressar a morte do doente.
- Art. 58 — As experiências *in anima nobili* só poderão ser permitidas para fins estritamente de tratamento ou diagnóstico, sempre precedidas de consentimento do paciente, quando em perfeita higidez mental, ou de seus responsáveis, devidamente informados das possíveis consequências.
- Art. 59 — São absolutamente interditas quaisquer experiências no homem, com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.
- Art. 60 — É vedado ao médico atestar falsamente sanidade ou enfermidade, ou firmar atestado sem ter praticado os atos profissionais que o justifiquem.
- Art. 61 — O médico tem o dever de fornecer o atestado de óbito, se vinha prestando assistência médica ao paciente, mas somente o fará depois de certificado pessoalmente da realidade de morte, e sempre utilizando os impressos fornecidos pelas repartições sanitárias competentes, declarando a exata causa-mortis, de acordo com a nomenclatura nosológica internacional de estatística demográfico-sanitária.
- § 1.º — O médico não atestará óbito de pessoal a que não tenha prestado assistência médica, salvo caso de verificação médico-legal ou quando o paciente haja falecido sem assistência médica, em localidade onde não exista serviço de verificação de óbitos.
- § 2.º — Quando houver motivo justificado para não fornecer o atestado de óbito, o médico comunicará o fato à autoridade competente.
- Art. 62 — A hipnose só poderá ser usada pelo médico, para fins terapêuticos ou de diagnóstico, quando houver rigorosa indicação científica, e, sempre que possível, por médico especializado.
- Art. 63 — O médico não deverá praticar a hipnose sem o prévio consentimento, tácito ou explícito do paciente ou de seu re-

presentante legal, quando se tratar de menor ou incapaz de consentir.

Art. 64 — O médico não deve empregar a hipnose ou outros quaisquer processos que possam alterar a personalidade ou a consciência do indivíduo, para fins de investigação policial ou judicial.

CAPÍTULO VII

Honorários profissionais

Art. 65 — Devem honorários aos médicos as pessoas, ou os responsáveis por elas, que lhe tenham solicitado serviços profissionais.

Art. 66 — Só os profissionais legalmente habilitados para o exercício da medicina podem pretender cobrar honorários médicos.

Art. 67 — O médico se conduzirá com moderação na fixação de seu honorários, não devendo fazê-lo arbitrariamente, mas, segundo a jurisprudência e a doutrina, atendendo aos seguintes elementos:

- a) costume do lugar;
- b) condições em que o serviço foi prestado (hora, local, distância, urgência, meio de transporte, etc.);
- c) trabalho e tempo dispendidos;
- d) qualidade do serviço prestado e complexidade do caso.

Art. 68 — O médico não deve pleitear honorários:

- a) por serviços prestados aos irmãos, cunhados e ascendentes ou descendentes diretos;
- b) por serviços prestados a colega que exerça a profissão ou a pessoa da respectiva família, sob sua dependência, exceto quando se trate de práticas psicoterápicas, sendo lícito, sempre, porém, o recebimento do valor de material dispendido na prestação de serviços;
- c) quando inicialmente os serviços foram declarados gratuitos;
- d) quando seus serviços não foram solicitados.

Art. 69 — É reprovável:

- a) atender o médico gratuitamente a pessoas possuidoras de recursos, a não ser em condições personalíssimas;
- b) cobrar, sem motivos justificáveis, honorários inferiores aos estabelecidos pela praxe do lugar.

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

Art. 71 — É lícito ao médico procurar haver judicialmente seus honorários, mas, no decurso da lide, deve manter inviolável os preceitos da ética, não quebrando o segredo profissional, mas aguardando que o perito nomeado para o arbitramento proceda às verificações necessárias.

Art. 72 — Quando, no tratamento de um doente, cooperam, além do médico assistente, outros profissionais, as notas de honorários serão enviadas separadamente ou em conjunto, mas nesta última hipótese será discriminada a importância que cabe a cada um dos médicos.

Art. 73 — É permitido ao médico afixar no consultório ou clínica tabela pormenorizada do preço de seus serviços.

CAPÍTULO VIII

Relações com Instituições Assistenciais e Hospitalares, com Auxiliares do Serviço Médico

Art. 74 — O trabalho coletivo ou em equipe não diminui a responsabilidade de cada profissional pelos seus atos e funções, como o estabelece o presente código, sendo os princípios deontológicos que se aplicam ao indivíduo os mesmos que regem as organizações de assistência médica.

Art. 75 — O médico não encaminhará a serviços gratuitos de instituições assistenciais ou hospitalares, doentes possuidores de recursos financeiros, quando disso tenha conhecimento.

Art. 76 — O médico não formulará, junto aos doentes, críticas aos serviços hospitalares ou assistenciais, à sua enfermagem ou aos seus médicos, devendo dirigí-las à apreciação das autoridades competentes.

§ único — Tem o médico o direito de alegar falhas nos regulamentos das instituições médico-hospitalares, sobretudo quando as julgar indignas para o exercício da profissão e prejudiciais para o doente, devendo, entretanto, dirigí-las tão somente aos órgãos competentes.

Art. 77 — Quando investido em função de direção ou chefia, as relações do médico com seus colegas e demais auxiliares de-

verão ser as reguladas no presente Código, não sendo lícito ao diretor ou chefe deixar de exigir de todos a fiel observância dos preceitos da ética, como não o é negar-lhes o aprêgo, a consideração, a solidariedade e seus legítimos direitos.

§ único — O aprêgo, consideração, solidariedade e respeito aos direitos legítimos de seus colegas não deverão implicar nunca no esquecimento, por êstes, de suas obrigações, deveres e atenções, como subordinados hierárquicos, para com o colega em cargo de direção ou chefia.

Art. 78 — O médico terá, para com os enfermeiros e demais auxiliares, a urbanidade e consideração que merecem na sua nobre função, não lhes dificultando o cumprimento de suas obrigações e dêles exigindo a fiel observância dos preceitos éticos.

CAPÍTULO IX

Relações com a Saúde Pública

Art. 79 — O médico deverá colaborar com as autoridades competentes na preservação da saúde pública e respeitar a legislação sanitária e regulamentos em vigor.

Art. 80 — É vedado ao médico exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia.

Art. 81 — O médico que sofra de moléstia mental não pode exercer a profissão.

CAPÍTULO X

Relações com a Justiça

Art. 82 — Sempre que nomeado perito, o médico deverá colaborar com a Justiça, esclarecendo-a em assunto de sua competência.

§ único — Ao médico perito, é lícito requerer arbitramento de honorários pela autoridade competente, não lhe sendo permitido, porém, contratar pagamento com partes interessadas.

Art. 83 — Quando, porque o assunto escape de sua competência, ou por motivo outro de força maior, decidir o médico renunciar a função de perito para a qual tenha sido nomeado,

deverá, em consideração à autoridade que o nomeou, solicitar-lhe dispensa do encargo antes de qualquer ato compromissório.

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

Art. 85 — O médico perito deverá exercer o mister com absoluta isenção, limitando-se à exposição de que tiver conhecido através de exames e observações, e nos seus laudos, não ultrapassará a esfera de suas atribuições e competência.

Art. 86 — Toda vez que fôr obstado, por parte, dos interessados, na sua função de perito, o médico deverá comunicar o fato à autoridade que o nomeou e aguardar solução.

Art. 87 — O médico investido na função de perito não estará prêso ao segredo profissional, devendo, entretanto, guardar sigilo pericial.

Art. 88 — É condenável valer-se o médico de cargo que exerce ou de laços de parentesco ou amizade com autoridade administrativas ou judiciárias, para pleitear função de perito.

CAPÍTULO XI

Publicações de trabalhos científicos

Art. 89 — Na publicação de trabalhos científicos serão observadas as seguintes normas:

- a) as discordâncias em relação às opiniões ou trabalhos devem ter cunho estritamente impessoal; porém a crítica, que não pode visar ao autor, mas à matéria, não deve deixar de ser feita, pois que a tolerância e a indiferença por parte de conhecedores da matéria é tão ofensiva à ética científica como o é a crítica pessoal e injusta à ética profissional;
- b) quando os fatos fôrem examinados por dois ou mais médicos e houver combinação a respeito do trabalho, os termos do ajuste serão rigorosamente observados pelos participantes; haja ou não acôrdo, cada participante pode fazer publicação independente no que se refere ao setor em que atuou;

- e) quando de pesquisas em colaboração, como nem sempre seja fácil distinguir o que cada um fez e nem seja praticável a publicação isolada, é de boa norma que na publicação seja dada igual ênfase aos autores, cumprindo, porém, dar prioridade, na enumeração dos colaboradores, ao principal ou ao idealizador do trabalho ou da pesquisa;
- d) em nenhum caso o médico se prevalecerá da posição hierárquica para fazer publicar, em seu nome exclusivo, trabalho de seus subordinados e assistentes, mesmo quando executado sob sua orientação;
- e) não é lícito utilizar, sem referência ao autor ou sem sua autorização expressa, dados, informações ou opiniões colhidas em fontes não publicadas ou particulares;
- f) em todo trabalho científico devem ser indicadas, de modo claro, quais as fontes de informações usadas, a fim de que se evitem dúvidas quanto à autoria das pesquisas e sobre a citação de trabalhos não lidos, devendo ainda esclarecer-se bem quais os fatos referidos que não pertençam ao próprio autor do trabalho;
- g) todo trabalho científico deve ser acompanhado da citação da bibliografia utilizada e caso o autor julgue útil citar outras publicações deverá deixar bem claro que não foram aproveitadas para a elaboração do trabalho;
- h) não é lícito utilizar, sem referência ao autor ou sem sua autorização expressa, dados, informações ou opiniões colhidas em fontes não publicadas ou particulares;
- i) é vedado apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações, que na realidade não o sejam;
- j) nas publicações de casos clínicos, a identidade do paciente deve ser omitida, inclusive na ilustração fotográfica, que não deve exceder o estritamente necessário ao bom entendimento e comprovação, tendo-se sempre em mente o respeito às normas do segredo médico;
- l) sempre que possível, não deve o autor de trabalho médico científico esquecer-se de citar os trabalhos nacionais sobre o mesmo assunto, pois que é preferível criticá-los que positivamente deixar de referi-los.

CAPÍTULO XII

Observância e aplicação do Código

- Art. 90 — Compete ao Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se encontrar o médico, a apuração das faltas que cometer contra este Código e a aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.
- Art. 91 — Deve o médico dar conhecimento ao Conselho Regional de sua jurisdição, com descrição e fundamento, dos fatos que constituam infração às normas deste Código.
- Art. 92 — Deve o médico consultar o Conselho Regional de Medicina em que tiver sua inserção, quando de dúvidas a respeito da observância e da aplicação deste Código, ou quando de casos omissos.

CAPÍTULO XIII

Disposições Gerais

- Art. 93 — As dúvidas na observância deste Código e os casos omissos, serão resolvidos pelos Conselhos Regionais de Medicina, ad referendum do Conselho Federal.
- Art. 94 — Compete ao Conselho Federal de Medicina firmar jurisprudência quanto aos casos omissos e fazê-la incorporar neste Código.
- Art. 95 — O presente Código de Ética, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo 30, da Lei n.º 3268 de 30 de setembro de 1957, entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara — Anteprojeto de Decreto-Lei

Disciplina a constituição e o funcionamento de entidades destinadas a operar o Seguro Saúde.

Art. 1.º — Fica criado, no Ministério da Saúde, o Registro Especial de Entidades de Seguro Saúde, ao qual são obrigadas tôdas as entidades que, de qualquer forma, ofereçam ou venham a oferecer cobertura de despesas com assistência médica, mediante participação direta, indireta ou através de reembolso de despesas, pelos usuários.

Art. 2.º — As entidades já existentes apresentarão ao Ministério da Saúde, na forma do que estabelecer Portaria a ser baixada pelo Ministro, dentro do prazo de 90 (noventa) dias, a documentação a seguir relacionada e de cujo exame dependerá a concessão do registro:

- I — plano de cobertura e suas bases técnicas;
- II — número e características técnicas dos segurados em 31.12.64;
- III — Estatutos e Regulamentos da entidade;
- IV — composição da Diretoria, nome dos diretores e sede social;
- V — planos financeiros e de contabilidade;
- VI — Valor atual das jóias, cotização, mensalidades e plano de reajustamento de contribuições;
- VII — outros elementos julgados necessários pelo Ministério da Saúde e especificado em Portaria do Ministro.

Art. 3.º — As entidades que, a partir da publicação do presente decreto, vierem a ser criadas, só poderão funcionar após registro na forma aqui estabelecida.

Art. 4.º — O Ministério da Saúde instituirá grupo misto de trabalho para o fim especial de examinar os aspectos essenciais da atividade a que se refere o presente ato e de propor ao Executivo a definitiva regulamentação da matéria especialmente no que diz respeito às medidas necessárias à proteção do interesse público e à dinamização das iniciativas legítimas no campo das mutualidades, em cada setor da assistência médica.

Parágrafo único — Caberá ao Ministro da Saúde a designação dos membros do Grupo de Trabalho a que se refere este artigo, dêle devendo participar representantes do Ministério do Trabalho e da

Previdência Social, do Ministério da Indústria e Comércio (Seguros Privados e Capitalização) e do Conselho Federal de Medicina.

Art. 5.º — O presente decreto entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A multiplicação e expansão de entidades que oferecem, sob vários sistemas, a cobertura de despesas médico-hospitalares, vem constituindo motivo de observação por parte dos órgãos governamentais próprios, que reconhecem ser do interesse público essa importante atividade, principalmente para os riscos não cobertos pela Previdência Social.

Torna-se, entretanto, necessário exerça o Governo um mínimo de controle e regulamentação dessa atividade, não só para que se evite o paralelismo, o excesso e, mesmo, a pluralidade de contribuições, como para disciplinar outros inconvenientes de excessivas liberdade de procedimento por parte dos interessados, mormente no que diz respeito à ausência de bases técnicas e administrativas, à idoneidade econômico-empresarial e outros.

Em face disso, afigura-se-nos conveniente baixe o Poder Executivo decreto que discipline convenientemente a constituição e o funcionamento das entidades particulares que desejem dedicar-se ao Seguro Saúde, de forma, não só a possibilitar a ordenada expansão dêsse tipo de cobertura, como a proteger os usuários contra os males da ineficiência de diversificada origem.

Por êsse motivo, submete-se, com a presente Justificação, à consideração do Excelentíssimo Senhor Presidente da República, o anexo anteprojeto de Decreto, que regulamente a matéria.

Proposta da Guanabara à Associação Médica Brasileira

- a) considera indispensável uma LEI ORGANICA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA, assim entendidas as atividades públicas e privadas relacionadas com a prevenção e a recuperação da saúde, cujo planejamento geral e coordenação devem caber ao Ministério da Saúde;
- b) reconhece a necessidade de ampla mobilização de recursos visando à expansão da assistência e sua utilização por toda a população a custos acessíveis, não se admitindo privilégios de grupos nem de regiões do país e implicando a plena utilização dos recursos já existentes;
- c) recomenda prioridade na ação governamental relativamente ao trabalhador, à gestante e ao infante, assim como ação pioneira de prevenção e assistência nas áreas não desenvolvidas;
- d) recomenda a preservação do conceito de profissional liberal para o médico e da relação tradicional profissional-paciente, com livre escolha por parte deste, sempre que couber, mesmo nos serviços que hoje operam com médicos empregados;
- e) recomenda a intransigente integração dos serviços médicos de ambulatório, hospital e residência, sem fragmentação;
- f) recomenda que os médicos, na pior das hipóteses, contem mensalmente, nos empregos, com uma remuneração de 2 salários-mínimos regionais por hora de trabalho diária, não ultrapassando 4 o número de horas diárias contratáveis em bases de emprego para os médicos clínicos e facultado o tempo integral para os demais;
- g) recomenda que aos médicos seja facultado trabalhar nos estabelecimentos oficiais ou privados, inclusive nos próprios estabelecimentos em que sejam empregados, para atendimento de suas clientela, ou mediante locação de serviços, percebendo honorários por Unidade de Serviço;
- k) recomenda que o acreditamento de profissionais médicos e de estabelecimentos hospitalares seja feito através das Associações Profissionais;
- i) reivindica seguridade social para os médicos autônomos níveis compatíveis com os padrões culturais, além de repouso anual remunerado, garantido pela entidade que promova o custeio da atividade assistencial ou através do sistema de Previdência;
- j) reafirma que os profissionais fiéis ao seu juramento hipocrático estão e estarão sempre dispostos a cooperar com o governo e a comunidade na prestação de serviços aos indigentes e menos capazes financeiramente, desde que estas condições sejam objeto do controle, de serviço social adequado;
- k) reivindica intransigentemente a garantia dos direitos adquiridos para os médicos já empregados, cujas instituições venham a sofrer alterações estruturais em virtude da reformulação assistencial; aí incluída a garantia do aproveitamento prioritário dos atualmente acreditados;
- l) frisa que os serviços profissionais prestados nos estabelecimentos médico-assistenciais não constituem propriedade das instituições, que não os podem conduzir ou negociar, sem o atendimento dos interesses profissionais e das respectivas recomendações técnicas,

devendo ser vedada às instituições a contratação global de serviços médicos e hospitalares;

- m) recomenda que se definam as atribuições dos três níveis de governo, da Previdência Social e da Comunidade, com respeito à assistência médica, reservando:

I — ao Governo Federal, essencialmente, o planejamento e a coordenação geral, através do Ministério da Saúde;

II — aos Governos Estaduais, a ação coordenadora regional e a promoção e realização de atividades regionais;

III — aos Governos Municipais e às comunidades locais, a realização das atividades assistenciais de caráter local;

IV — à Previdência Social, a manutenção de um sistema compulsório de SEGURO SAÚDE básico, compatível com a extensão a todos os seus beneficiários em igualdade de condições e cobrindo os grandes riscos — ou seja, os riscos seguráveis de internação, os cirúrgicos, os de maternidade, de tratamento de doenças mentais, da tuberculose, etc;

- n) recomenda a adoção do princípio de que ao Estado cabe, quanto ao custeio da assistência médica:

I — subsidiar as instituições para que estas possam equiparar-se e minimizar o problema dos custos de operação e, em consequência, prestar assistência a preços reduzidos ou até nulos, quando couber;

II — promover o desenvolvimento progressivo da cobertura de despesas médicas não incluídas nos planos básicos, inclusive as extra-hospitalares, através da Previdência Social e mutualidades sem objetivo de lucro, rigidamente controladas pelos Conselhos de Medicina e outros órgãos oficiais;

- o) recomenda a desestatização progressiva, através da descentralização administrativa dos estabelecimentos governamentais de assistência, mediante convênios com entidades sem objetivo de lucro;
- p) recomenda a criação de uma entidade no Ministério da Saúde com a necessária autonomia administrativa para exercer o papel coordenador da assistência em âmbito nacional, presente obrigatoriamente, em sua direção, representante da Associação Médica Brasileira;
- q) recomenda que a instituição dessa entidade não venha a constituir-se em uma duplicação ou em paralelismo com a ação dos órgãos estaduais de saúde;
- r) recomenda que seja imediatamente feita a unificação dos serviços médicos da Previdência Social e que sejam eles transferidos para a jurisdição do Ministério da Saúde, para que se possa dar cumprimento ao que dispõe o Código Nacional de Saúde sobre a coordenação da assistência médica em todo o país e para que se prepare desde já a descentralização preconizada.

Aprovada por unanimidade na assembléia de delegados da A.M.B. realizado em São Paulo, outubro de 1964 — com a presença de delegações Estaduais.

* * *

Na Reforma que se anuncia, da Medicina Assistencial em nosso País, se uma parte cabe ao governo, outra cabe aos médicos. A estes

é que a representação da Guanabara submete como sugestão a presente proposta no sentido de que a A.M.B. apresente uma recomendação oficial, para que os profissionais médicos do País exijam, através de suas federadas, a instituição de Estatutos e Regulamento Interno dos Hospitais do País, seja qual for o seu rótulo. Neste passo louvamos a iniciativa pioneira da A.P.M. neste assunto de magna importância.

Este Regulamento deve obedecer aos princípios fundamentais traçados pela Convenção Internacional de Hospitais e bem expostos no modelo recém publicado no SINMED (Boletim do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro) ano XXVIII — 4.º trimestre/63 e 1.º e 2.º trimestre/64 Ns. 313-322 páginas 41 a 50 que ora juntamos, acompanhados do livro "Problemas Nacionais de Medicina Assistencial" de autoria de JORGE DE CASTRO BARBOSA, TOMAZ RAPÔSO e CIRO VIEIRA DA CUNHA, São Paulo 1964, com vistas aos considerandos dos capítulos "Circunstâncias (de ordem funcional) técnicas e éticas" e "Padronização Mínima Hospitalar" contidos nas páginas 13 a 25, que justificam a presente proposta. Melhor do que uma imposição, possivelmente ineficaz, por Lei, seria um movimento voluntário e de ordem moral, no sentido do encorajamento de todos os Hospitais, à imperativa aplicação de certos princípios fundamentais para o cuidado do doente. Para citar apenas um exemplo ilustrativo das vantagens da presente proposição, salientamos a primeira cláusula primordial da Padronização Mínima Hospitalar, qual seja a da organização de um corpo clínico definido, todos os médicos tendo bem definidos seus respectivos privilégios e direitos e, também, seus deveres e obrigações num real contrato, para que uma admissão displicente, hoje, não redunde numa remoção injusta, amanhã. Assim, também, não correrão reivindicações injustas por parte do médico, nem decisões arbitrárias por parte da administração sup. do Hospital. Na reforma que se anuncia da Medicina Assistencial em nosso País, os médicos precisam assumir uma enorme responsabilidade. O seu auto-policiamento será feito pelas Direções dos Conselhos Regionais de Medicina, cujos diretores forem eleitos pelos que lhes são pares.

Com a Regulamentação Interna dos Hospitais os Conselhos ficarão mais alicerçados para corrigir desacertos e deslises e as outras entidades médicas se sentirão sustentadas em suas reivindicações por especificações contratuais mútuas previamente estabelecidas e sem margem para dúvidas e subterfúgios. O sub-desenvolvimento nacional não constitui argumento contra a padronização mínima Hospitalar, que em essência é de ordem ético-moral-profissional-funcional, não acarretando ônus financeiro para os Hospitais, mas, pelo contrário, redundando em economia, pois além de haver a criação de um ambiente apropriado para os médicos, de molde que os pacientes recebam serviços melhores, torna-se enorme o rendimento de cada grupo no Hospital.

São Paulo, 31 de outubro de 1964 — ASSEMBLÉIA DE DELEGADOS DA A.M.B. — Assuntos Diversos — Proposta dos Delegados da Representação da Guanabara.

Assunto: Estatutos e Regulamento Interno dos Hospitais.
Relator: Dr. Jorge de Castro Barbosa.

Éticamente Válido em São Paulo o Regime da Livre Escolha!

EIS COMO SE MANIFESTA SÔBRE O ASSUNTO,
O CRM DE S. PAULO

Uma Cooperativa de Consumo sediada no interior dirigiu-se ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, formulando consulta que envolve o regime da livre escolha, conforme implantado em respectivo Regulamento da Associação Paulista de Medicina. Manifestando-se a respeito o CREMESP endossou e aprovou o parecer que a seguir transcrevemos:

I — Preliminarmente devo esclarecer essa digna Presidência que se não trata de infração disciplinar cometida por quem quer que fosse, mas de uma consulta, diante de um fato figurado, mas não ocorrido. Daí porque estender que não comportaria, no caso em tela, "parecer inicial" e sim uma resposta declaratória ou não.

II — Pretende a Cooperativa de Consumo prestar assistência médica aos seus associados, contratando um médico mediante salário fixo pré-determinado e que atenderia em seu consultório em determinado período. E dá ciência que há 4 médicos naquela localidade.

Consulta, então, em face do artigo 10 do Regulamento da APM de Emprego Único, Livre Escolha e Remuneração por Tarifa: a) Se a pretendida assistência médica deverá se fazer sob o Regime de Livre Escolha? e) Qual a situação do médico perante este CREMESP no caso de que fosse somente um, o contratado para a referida assistência?

III — Obviamente, não cabe a este Conselho fiscalizar normas de assistência médica baixadas pelas entidades profissionais dos médicos. Muito menos caberia fixar pronunciamento prévio sobre caso figurado mas não ocorrido, em face do que dispõe o Código de Ética Médica em vigor.

IV — Entretanto, para chegar às conclusões que pretendo estabelecer, permito-me transcrever três dispositivos legais:

a) Lei n.º 3.268-57 — artigo 2.º: "O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos **Supervisores**

da Ética Profissional em tôda a República e Ao mesmo tempo julgadores e Disciplinadores da Classe Médica, cabendo-lhes Zelar e Trabalhar por todos os meios ao seu alcance, para o perfeito desempenho etico da Medicina e Pelo Prestígio e bom conceito da Profissão e dos que a exercem".

Ora, o CREMESP aprovou e louvou o Regime de Livre Escolha estabelecido pela federação estadual dos médicos de São Paulo, a prestigiosa Associação Paulista de Medicina (que reúne em seu quadro social, cerca de 80% dos médicos inscritos neste CREMESP!), regime êsse posteriormente encampado pela federação nacional dos médicos, a também prestigiosa Associação Médica Brasileira, que consiste no direito de o paciente livremente escolher o médico e o hospital de sua confiança ou simpatia. Assim sendo, tenho para mim que o CREMESP, desde que aprovou e louvou o Regime de Livre Escolha, passou a obrigar-se, dentro dos postulados dêsse regime, a "zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance... pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem".

b) Código de Ética Médica (aprovado pela Lei n.º 3.267-57 — artigo 3.º: "O trabalho médico beneficia exclusivamente a quem recebe e não deve ser explorado por terceiros, seja em sentido comercial, político ou filantropico".

Acontece que o "Plano da APM de Emprêgo Único. Livre Escolha e Remuneração por Tarefa, de acôrdo com Tabela de Honorários", visou, a um só tempo, a diversos objetivos, dentre os quais lembro os seguintes: 1) obstar e ou neutralizar a incontestável marcha estatizante, proletarizante, comunizante de classe médica, o que se estava realizando subrepticamente através do surpreendente surto empreguista que vinha avassalando a classe médica, a qual infelizmente não estava se dando conta dessa marcha, muito embora reiteradamente se manifestasse democrática e anti-comunista em sua imensa maioria; 2) evitar ou neutralizar a exploração do trabalho médico por terceiros; 3) manter a natureza liberal da profissão dentro da medicina assistencial previdenciária, isto é, liberdade de o médico atender em seu consultório particular, e de atender a quem quizer; 4) permitir a todos os médicos a oportunidade de sadia competição; 5) evitar a concorrência desleal entre os profissionais da Medicina; 6) o já citado direito de o beneficiário escolher livremente o médico e o hospital de sua confiança ou simpatia.

Ora, o CREMESP aprovou e louvou o Regime da Livre Escolha estabelecido pela A. P. M. Logo passou a obrigar-se a tomar conhecimento e a supervisionar eticamente, dentro também do artigo 3.º do Código de Ética, o Regime de Livre Escolha.

c) Código de Ética Médica — artigo 84.º: — "São deveres fundamentais do médico: d) apoiar as iniciativas e movimentos

de defesa dos interesses morais e materiais da classe médica, através dos seus órgãos representativos".

Se o CREMESP aprovou e louvou o Regime de Livre Escolha estabelecido pela entidade de classe médica estadual, a APM, e encampado pela entidade nacional, a A. M. B.; se o CREMESP representa, por inscrição obrigatória, a totalidade dos médicos do Estado; se os conselheiros eleitos são membros dessa totalidade — por tudo isso se obrigou o CREMESP a apoiar referida iniciativa e, mais do que apoiar, fazê-la valer eticamente.

Como conclusão, final das considerações contidas neste item IV, tenho para mim que ao CREMESP incumbe a obrigação de tomar conhecimento e opinar sobre matéria relacionada com normas baixadas pelas entidades da classe médica maxime e indiscutivelmente quando justas, legítimas, e mais ainda, quando o próprio CREMESP as aprove em seus aspectos etico e profissionais.

E, no caso de tais normas serem aprovadas pela expressiva maioria da classe, em Assembléias Gerais diretas ou de representantes credenciados e reiteradamente ratificadas, elas passam, incontestavelmente, a ter força de lei para a categoria profissional.

V — O Regulamento da Aplicação Prática do Plano de Emprêgo Único, Livre Escolha e Remuneração por Tarefa de acôrdo com Tabela de Honorários da APM, dispõe, em seu artigo 10: — "Os beneficiários, segurados e associados de institutos previdenciários, caixas beneficentes, companhias de seguro contra acidentes, cooperativas, entidades patronais ou de empregados (inclusive Sindicatos), entidades de assistência Social coletiva de fins lucrativos; ou políticos ou filantropicos, colégios, clubes, fábricas, fazendas de que natureza forem, e outras entidades que se lhes equiparem ou em que haja interferência de terceiros entre o médico e doentes, **Serão nos Consultórios Particulares dos Médicos, no Regime de Livre Escolha e com Pagamento por Tarefa, de Acôrdo com a Tabela de Honorários por Unidade de Serviço Aprovados pela APM** (ver Títulos III e IV)".

Relativamente a Tabela de Honorários, a AMB aceitou em princípio e a título provisório, sujeita a modificações que se estudam, as modificações que se estudam, a chamada "Tabela Brasileira", instituída pelo DNPS (Departamento Nacional de Previdência Social).

E, respeito à inscrição dos médicos para prestação de assistência médica no Regime de Livre Escolha, a AMB aprovou, em sua Assembléia de Delegados realizada em Salvador-BA, em novembro de 1962, as "Normas Gerais da AMB para Aplicação do Regime de Livre Escolha do Médico pelo Paciente nos Serviços Assistenciais em todos os seus ambitos e modalidades". Den-

tre tais normas, exige-se, como condição, que o médico tenha um só emprêgo.

VI — Em face de todo o exposto, tenho para mim que a este Conselho cabe aceitar as considerações contidas no item IV deste Parecer e implicitamente, o Regulamento da APM e as Normas da A.M.B. sobre o Regime de Livre Escolha (contidos no item V deste Parecer) e consequentemente, responder:

E' aconselhável que a assistência médica pretendida pela Cooperativa de Consumo se realize sob o Regime da Livre Escolha, consoante determina o Regulamento da APM (especialmente em seu artigo 10) e dentro das Normas Gerais da AMG.

Assim sendo, o CREMESP estará cumprindo um dos deveres fundamentais dos médicos, isto é, aquele consubstanciado no artigo 4.º, letra "d" do Código de Ética, ou seja, apoiando as iniciativas e movimentos de defesa dos interesses morais e materiais da Classe médica, através dos seus órgãos representativos ao mesmo tempo em que estará cumprindo uma de suas finalidades constantes do artigo 2.º da Lei que o criou, isto é, estará zelando e trabalhando por todos os meios ao seu alcance... pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem, sobre prestigiar uma entidade legitimamente representante da categoria profissional médica do Estado de São Paulo, a Associação Paulista de Medicina que reúne em seu quadro social cerca de 80% dos médicos inscritos no CREMESP, e até mesmo a federação nacional dos médicos, a Associação Médica Brasileira, que também reúne em seu quadro social a maioria dos médicos do Brasil.

Uma resposta deve ser dada à consulente, agradecendo-lhe a atitude para com este Conselho e o nobre gesto para com a classe médica".

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



PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL N.º 39

DENUNCIANTE: DR. CARLOS MARTINS FERREIRA
DENUNCIADO: DR. LUIZ AGUIRRE HORTA BARBOSA

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos do Processo Ético-Profissional n.º 39, em que é denunciante o DR. CARLOS MARTINS FERREIRA e denunciado o Dr. LUIZ AGUIRRE HORTA BARBOSA, acórdam os Conselheiros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, em sessão plena de 17 de novembro de 1964, por unanimidade de votos, em julgar improcedente a denúncia, nos termos dos votos proferidos.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 1964.

(a) **Dr. Antonio Araujo Villela**, Relator.

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL N.º 45

DENUNCIANTE: DR. MOACYR ALVES DOS SANTOS SILVA
DENUNCIADO: DR. AMÉRICO VIDAL TELLES

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos do processo Ético-Profissional n.º 45, em que é denunciante o DR. MOACYR ALVES DOS SANTOS SILVA e denunciado o DR. AMÉRICO VIDAL TELLES, acórdam os Conselheiros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, em sessão plena de 11 de agosto de 1964, por unanimidade de votos, em julgar improcedente a denúncia, nos termos dos votos proferidos.

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 1964.

(a) **Dr. Orlando Freitas Vaz**, Relator.

Outros Processos de Ética foram julgados, uns arquivados por improcedência, outros com penalidades que, por sua natureza (advertência confidencial ou censura confidencial) não podem ser publicados.

*Relatório Apresentado pelo Conselheiro
Doutor Sylvio Lemgruber Sertã, ao passar
a Presidência do CRM-GB ao Doutor
Jorge de Castro Barbosa em 19-10-964*

Ao término de seu mandato, esta Diretoria cumpre o dispositivo regimental de apresentar Relatório de suas atividades. O período da Administração que ora se encerra, embora extraordinariamente sobrecarregado de problemas e dificuldades a vencer, foi dos mais agradáveis e honrosos para nossa Diretoria. Contando com a mais ampla e irrestrita colaboração de todos os senhores Conselheiros, e a valiosa cooperação dos servidores deste Conselho, foi possível cumprir senão todos, pelo menos alguns dos principais objetivos que fixámos no programa formulado quando de nossa investidura na direção deste órgão.

Procurámos, apoiados no Corpo de Conselheiros, imprimir ao Conselho os rumos que a lei determina e que a classe médica esperava. No nosso programa de ação demos tônica ao movimento capaz de prestigiar o órgão, não apenas no seio da classe, mas, estravassando seus limites, conceituá-lo dignamente além do meio médico. Mantivemos o Conselho Regional sempre presente e atuante nos movimentos de defesa da classe, no apóio das boas causas, e não estivemos omissos quando se fazia mister uma definição quanto aos rumos a serem tomados pelos que não apenas amam, mas verdadeiramente se interessam pelos destinos desta grande Pátria, honra de nossos antepassados, objeto de nossa maior preocupação nos tempos difíceis que atravessámos, e que no futuro certamente será motivo de orgulho para nossos filhos, os quais, esperamos, não terão razões para nos julgar fracos e indiferentes naqueles dias incertos por que possámos, embora a luta ainda não tenha terminado.

Dentro do programa de dinamização do Conselho, a par de procurarmos democratizar suas atividades, abrindo suas portas a todos os colegas e com eles dialogando e discutindo os problemas que se apresentavam, fomos sentindo suas dificuldades, e, pelos meios de que dispúnhamos, tentando soluções adequadas, seja por conselhos, seja por opiniões de técnicos, seja por ações diretas. Tivemos inclusive a grande satisfação de receber uma carta de colega em dificuldades nos Estados Unidos da América do Norte, apelando para o Conselho Regional, onde se achava inscrito, numa demonstração da confiança e da esperança que o órgão lhe inspirava. Na oportunidade fizemos as gestões que nos pareceram as mais indicadas para prestar o auxílio desejado, e, recentemente, uma outra mensagem desse colega veio trazer, com as manifestações de agradecimento ao que este Conselho fez em sua ajuda, a notícia de ter sido bem sucedido no desfêcho da contenda de que era partícipe.

A Campanha contra a publicidade imoderada, que deve se fazer presente de modo permanente, foi de molde a proporcionar alguns resultados apreciáveis. Já não são tão freqüentes nos jornais desta cidade tais infrações da legislação em vigor, e desapareceram os grandes cartazes de propaganda que eram vistos em logradouros públicos e às margens de nossas rodovias.

Objetivando dar maior amplitude a nosso programa de auxílio aos médicos, e em obediência ainda ao espírito e à letra da Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, enfrentámos decidida e francamente o problema do transporte dos médicos, tornado cada dia mais difícil. O primeiro obstáculo consistiu em superar um verdadeiro tabú, o do Conselho Regional de Medicina ser apenas um tribunal de ética, e tão somente um tribunal com a finalidade de julgar, punindo ou não, enfim, de policiar a classe. A honestidade de propósitos prevaleceu sobre algumas resistências, sob o ponto de vista doutrinário, e o Conselho decidiu enfrentar o problema para, si possível, proporcionar à classe meios de aquisição de veículos e assim facilitar suas atividades profissionais. A dificuldade maior que se apresentou de imediato, foi o vulto do trabalho a ser enfrentado; em seguida vieram as responsabilidades materiais e morais do empreendimento, que não impressionaram, não assustaram e nem atemorizaram os integrantes deste Conselho, antes os desafiaram para sua realização.

Com esse espírito de auxiliar a classe, tínhamos em mira igualmente fazer a promoção do Conselho, tornando-o não apenas aquele órgão policiador e punitivo, aquele austero tribunal de aparáncia pouco acolhedora, destinado por lei a julgar os colegas divorciados dos bons princípios da ética médica, felizmente em insignificante minoria; mas e principalmente, idealizamos fazer deste Conselho um elemento de união dos médicos interessados em procurar meios de facilitar suas atividades profissionais. Esses médicos, assim auxiliados, viriam automaticamente prestigiar seu órgão de classe e fortalecê-lo com seu apóio e sua confiança.

Depois de estudos e trabalhos preparatórios necessários e indispensáveis para o sucesso do empreendimento, sucesso esse alcançado em grande parte devido a facilidades obtidas pelo fato de ser o plano destinado aos médicos, o que foi para nós muito agradável e honroso de constatar, pois, diante das finalidades de nosso objetivo, em todos os setores encontramos a maior simpatia e a melhor boa vontade. Organizamos um plano de financiamento baseado na cooperação mútua, um PLANO DE MÉDICOS, DOS MÉDICOS E PARA OS MÉDICOS, e o puzemos em execução. Seus resultados falam por si; ao cabo de 5 meses foram adquiridos — 307 — carros para os médicos da Guanabara, através seu Conselho Regional de Medicina, que se honra com a confiança de — 700 — médicos já inscritos em sua lista para aquisição de veículos. As mensagens recebidas do interior do país

e de organizações congêneres são altamente expressivas, e constituem motivo de júbilo para este Conselho e para a classe médica. Julgamos ter assim conseguido uma efetiva promoção do Conselho Regional de Medicina, ao tempo que demos novo ânimo à classe, evidenciando de maneira prática, o quando pode a união dos médicos em torno de sadios objetivos.

Um grande parte graças ao plano de financiamento de carros, o Conselho Regional de Medicina apresenta hoje, em suas dependências, um novo aspecto. Os médicos aqui vêm diariamente as centenas, confiantes alegres ou reconhecidos pelo que receberam. Este Conselho é hoje um centro de interesse para os médicos; em suas salas há movimento de médicos; há aquela saudável troca de impressões e de opiniões entre médicos que se encontram; há vida; há vibração; o Conselho parece ter adquirido nova alma. Constituem já, senão exceções, pelo menos minoria, as reclamações e os protestos tão constantes dos primeiros tempos do Conselho, substituídos agora pelos semblantes alegres e confiantes dos médicos que procuram valer-se do órgão da classe antes não somente esquecido, mas talvez mesmo mal compreendido e injustamente considerado. Essas foram as transformações que alteraram fundamentalmente a fisionomia do órgão, sem modificar sua estrutura e suas finalidades; e fizeram dele um NOVO CONSELHO, com outro conceito perante a classe médica.

Temos a satisfação de consignar neste Relatório a aprovação, pelo Conselho Federal de Medicina, de uma proposta nossa no sentido deste Regional fornecer carteiras de identidade, protegidas por plástico, semelhantes às do Instituto Felix Pacheco, e aumentando a segurança da integridade daqueles documentos de identificação.

A Diretoria cujo mandato ora se extingue não pode cumprir seu programa de regularizar o quadro de pessoal do Conselho, embora para tanto tenha envidado seus melhores esforços. É que o assunto se reveste de grande complexidade, e transcende em grande parte de sua capacidade de ação. Muito foi feito no sentido de resolver o problema, e ficam para a nova administração estudos que oferecerão subsídios para a solução do caso, com um anteprojeto já elaborado.

Em meu nome pessoal, quero expressar a meus colegas do Conselho e da Diretoria cujo mandato se encerra neste ato, os meus sentimentos de gratidão por tudo que fizeram, procurando sempre dar o máximo de sua colaboração, de seu zelo e de seu interesse em prol dos objetivos comuns. Ao Dr. Spinosa Rothier Duarte em particular, meu companheiro nessa gloriosa campanha, tão generosa em compreender e suprir minhas naturais deficiências e limitações, quero deixar consignado o meu profundo reconhecimento, com as escusas pelas dificuldades que teve de enfrentar por minha causa, e, que eu bem sei, o foram com não

poucos sacrifícios. Ao Dr. Luiz Bruno de Oliveira, é com o maior prazer que aqui deixo consignado meus agradecimentos pela leal e sempre pronta colaboração com que me honrou.

Não podemos deixar de fazer um registro especial à conduta dos servidores deste Conselho. No período de nossa gestão, das mais difíceis e trabalhosas, encontramos da parte de todos, sem exceção, o maior empenho e interesse em trabalhar e colaborar para o melhor conceito de nossa instituição, embora não tivéssemos podido ainda estruturar devidamente seu quadro, e estive sem eles auferindo proventos que não acompanhavam o ritmo da alta do custo de vida. Seria contudo injustiça silenciar não consignando o empenho, o devotamento, a dedicação e o entusiasmo com que nossa assessora, D. Carmem Salgado, cumpriu sua missão para levarmos a administração a bom termo, dando o melhor de seu trabalho e de sua inteligência para bem resolver os múltiplos problemas que tivemos de enfrentar. Outro nome, dentre tantos dignos de servidores deste Conselho, tem o direito a uma citação especial: João Péres. Este rapaz se integrou de tal forma em nosso Conselho, mostrou tal interesse por seus problemas e seu destino; devotou-se tanto para o bom êxito de sua administração, suportando críticas injustas de pessoas mal informadas e tolerando naturais incompreensões com tanto paciência e tanta resignação, que parecia antes estar zelando patrimônio pessoal ou familiar do que de repartição a que servia. Não podemos igualmente omitir os nomes do Sr. Moacyr Carias e de D. Jussara Corrêa Dutra, pela destacada colaboração que deram ao Conselho.

Ao passar às mãos dos novos Conselheiros eleitos a Administração do Conselho, queremos expressar a todos a segurança que temos ao cabal desempenho que saberão dar às suas árduas e difíceis tarefas. Os diretores eleitos e agora empossados, são colegas dos mais eminentes, portadores das mais nobilitantes fôlhas de serviço à classe, e merecedores de nossa integral confiança.

Ao Dr. Jorge de Castro Barbosa, a frente da nova DIRETORIA, constituída pelos senhores Conselheiros Drs. Jessé Randalpho Carvalho de Paiva, José Luiz Guimarães Santos, Walter de Melo Barbosa e Waldemar Bianchi, com a segurança de nosso apoio, apresentamos os melhores votos de feliz desempenho em sua gestão, na qual, por certo, encontrará novas motivações na vigorosa luta que vem empreendendo em prol da grandeza de nossa classe.

Há ainda muito por fazer, não apenas para conduzir o Conselho, mas a classe a seus grandes ideais. Tenho no entretanto uma confiança inabalável neste Conselho e nos médicos em geral, confiança essa cada dia maior e mais profunda, e estou seguro de que os médicos saberão traçar dignamente os rumos de seu destino.

Financiamento de Automóveis Para Médicos Através do C.R.M.E.G.

Plano iniciado em Maio de 1964. Automóveis Volkswagen adquiridos a prazo. Número das carteiras dos médicos:

9619 — 1111 — 7992 — 5658 — 1003 — 31 — 669 — 1270 —
8181 — 8374 — 9411 — 3956 — 8708 — 1311 — 3288 — 5987 —
6502 — 461 — 1920 — 4361 — 796 — 1254 — 7636 — 851 — 3244
— 6097 — 8324 — 5369 — 4266 — 9042 — 3818 — 6318 — 2712
— 160 — 3665 — 7888 — 7400 — 861 — 7809 — 8802 — 4080 —
3743 — 2093 — 8052 — 9999 — 7772 — 1889 — 7978 — 5213 —
3983 — 8269 — 9505 — 9961 — 3154 — 4610 — 5358 — 9342
— 7594 — 9612 — 8273 — 6603 — 2985 — 6036 — 9235 — 7287
— 4125 — 8337 — 5540 — 1248 — 7958 — 10.017 — 2456 —
7227 — 6838 — 4708 — 5857 — 9034 — 6550 — 3793 — 656 —
8837 — 8023 — 1874 — 1709 — 7076 — 5735 — 7959 — 7694
— 891 — 6564 — 8334 — 5028 — 2411 — 5948 — 6620 — 7883
— 7939 — 6503 — 4584 — 8094 — 2230 — 6898 — 7619 — 4166
— 7205 — 5594 — 5738 — 7586 — 750 — 2621 — 6344 — 9213
— 8947 7753 — 1783 — 3081 — 9927 — 9951 — 4392 — 2193 —
7220 — 3430 — 8856 — 8813 — 1742 — 7436 — 7222 — 3480
— 4658 — 2391 3078 — 8647 — 7581 — 6715 — 7554 — 3806 —
6167 — 9723 — 1739 — 2043 — 4248 — 3816 — 5944 — 6425
— 8992 — 9851 — 9857 — 4725 — 8024 — 1361 — 7340 — 7891
— 4944 — 3527 — 3882 — 3076 — 2100 — 1673 — 8091 — 4201
— 4688 — 7280 — 4710 — 213 — 125 — 8794 — 901 — 9243 —
113 — 108 — 2084 — 1850 — 523 — 9295 — 10.071 — 8268 —

3222 — 9303 — 10.148 — 10.150 — 9030 — 7953 — 5989 — 3719
— 8159 — 3995 — 3954 — 793 — 9096 — 10.149 — 10.162 —
4542 — 2011 — 4703 — 8030 — 5040 — 7652 — 5124 — 3056
— 9597 — 569 — 5752 — 756 — 2868 — 3551 — 1726 — 4233
— 5482 — 2995 — 4481 — 8681 — 2044 — 8520 — 8135 — 10.173
— 6526 — 9624 — 8759 — 7760 — 2520 — 7686 — 3716 — 9521
— 6350 — 9102 — 4121 — 9334 — 7786 — 1120 — 5055 — 7569
— 5242 — 4558 — 7 — 2338 — 37 — 2650 — 7838 — 1228 —
6173 — 9049 — 1820 — 2586 — 7221 — 2565 — 4458 — 284 —
3340 — 9197 — 7590 — 4288 — 8852 — 10.187 — 6690 — 9191
— 2412 — 5806 — 5846 — 5285 — 8840 — 1734 — 2013 — 4516
— 4498 — 4199 — 6323 — 7108 — 10.197 — 10.198 — 10.194
— 7814 — 10.199 — 1600 — 6510 — 6858 — 1611 — 4582 —
5143 — 4628 — 6408 — 6493 — 7242 — 7927 — 3316 — 1371 —
261 — 1659 — 8219 — 10.205 — 8965 — 8895 — 413 — 1465
— 1551 — 2804 — 9581 — 8368 — 9167 — 6229 — 7974 — 6436
— 8461 — 2908 — 8261 — 377 — 1684 — 7634 — 2746 — 5145
— 759 — 2388 — 2690 — 10.158 — 4636 — 8459 — 7922 —
6811 — 6525 — 2768 — 1509 — 304 — 2838 — 4061 — 6742 —
3763 — 1578 — 2474 — 6563 — 2311 — 8955 — 662 — 7705 —
7602 — 1733 — 6564 — 9862 — 7316 — 5587 — 6941 — 8540 —
6110 — 2475 7237 — 8128 — 2192 — 3857 — 1130 — 9126 —
8129 — 5940 — 3500 — 10.204 — 5337 — 5935 — 6571 — 1767
— 10.233 — 4276 — 7515 — 8144. KOMBI: 2214 — 3733 — 2003
— 2730 — 8594 — 8502.

VOLKSWAGEN ADQUIRIDOS A VISTA

5932 — 8140 — 3514 — 7828 — 2046 — 4081 — 6023 — 9987
— 4325 — 394 — 636 — 9031 — 6711 — 5745 — 1398 — 7497
— 1873 — 6405 — 6187 — 5357 — 3640 — 3091 — 7049
— 2620 — 7048 — 10.237 — 25 — 222 — 10.275 — 4251 —
5444 — 7741 — 3935 — 5035 — 8111 — 8644 — 4138 — 6778 —
5309 — 5633 — 3898 — 2970 — 8163 — 8511 — 4690 — 7920

3435 — 9371 — 3546 — 6070 — 4880 — 645 — 1112 — 8624 —
5342 — 1395 — 151 — 2135 — 3759.

NOTA: Os ns. 9031 e 2620, são KARMAN-GHIA. 4325 — 3640
— 25 e 8644, são KOMBIS.

WILLYS — FINANCIADO

3336 — 1915 — 250 — 2122 — 1689 — 6273 — 3752 — 7607 —
1963 — 4268 — 5821 — 2820 — 3508 — 8209 — 976 — 5880
— 2534 — 6609 — 4485 — 8241 — 3687 — 6411 — 9257 — 4053
— 3931 — 314 — 4595.

WILLYS — A VISTA

5968 — 172 — 34.

VEMAG — FINANCIADO

2802 — 7873 — 1555 — 6314 — 6385 — 7543.

VEMAG — A VISTA

10.401.

SINCA — FINANCIADO

13 — 3326 — 2321 — 5107.

SINCA — A VISTA

4193.

RESUMO

Carros adquiridos pelo plano	406
Carros adquiridos à vista	65
Total até 31 de Dezembro de 1964	471

AERO-WILLYS	12
GORDINI	12
RURAL	6
SINCA	5
VOLKSWAGEN-SEDAN	417
KARMAN-GHIA	2
KOMBI STANDARD	8
KOMBI LUXO	2
VEMAGUET	3
BELCAR	4
TOTAL	471

Curso de Deontologia Médica

A Diretoria do Conselho Regional de Medicina tem a honra de comunicar aos médicos, estudantes de medicina e às pessoas realmente interessadas, que vai realizar, em Maio, um Curso de Deontologia Médica.

Os conferencistas são médicos e professôres de notório saber, do Rio de Janeiro e de São Paulo, que foram especialmente convidados. Brevemente, comunicaremos os seus nomes e o assunto sobre o qual vão falar.

O programa será, salvo modificações de última hora, mais ou menos o seguinte:

- 1 — Socialização ou estatização da medicina. Suas vantagens e inconvenientes. Resultado da experiência Inglesa.
- 2 — Finalidades dos Conselhos de Medicina. Seu papel na moralização do exercício da profissão.
- 3 — Conceito de ética profissional. A Lei e a moral.
- 4 — Aspectos médico-legais do problema do segredo médico.
- 5 — Defesa e proteção dos interesses da classe.
- 6 — A responsabilidade médica diante das leis penais e dos preceitos de ética.
- 7 — Atividades e anseios das Associações Nacionais de classe.
- 8 — Fiscalização do exercício ilegal da medicina e órgãos incumbidos de realizá-la.
- 9 — Considerações sobre a legislação em vigor (lei nº 3.268 — 30-9-57).
- 10 — Deveres do clínico em face da vontade do seu cliente. Direito de curar.

O Curso será em 10 lições de 30 minutos, exposição e de 20 minutos de debates.

O horário será às 18 horas, em local a ser oportunamente comunicado.

Aos que freqüentarem o Curso e obtiverem 2/3 de freqüência, o Conselho fornecerá um Diploma.

Façam suas inscrições logo, porque o número de vagas será limitado.

Curso de Deontologia da Sociedade Médica de Petropolis

A Sociedade Médica de Petropolis, durante o mês de fevereiro próximo, vai promover a realização de um Curso de Deontologia, que será inaugurado na cerimônia da posse de sua nova diretoria, presidida pelo cirurgião Jorge Ferreira Machado.

As aulas serão dadas pelo Professor Leonídio Ribeiro, que aceitou o convite que lhe foi dirigido pelo cardiologista Jorge Chekib Antoun, que terminou seu mandato à frente da associação profissional dos médicos petropolitanos e foi designado para saudar o mestre, em sua aula inaugural, sobre Segrêdo Médico.

As demais lições versarão sobre: Exercício ilegal da profissão médica e papel dos Conselhos de Medicina; Deveres e direitos dos clínicos, diante do problema do consentimento dos clientes; A pratica do abôrto em face dos códigos e meios de combatê-la; Honorários médicos. Seguro hospitalar e Previdência Social.



*Relação dos Médicos Regularmente Inscritos
no Conselho Regional de Medicina do Estado
da Guanabara de Junho a Dezembro de 1964*

N.º da Inscrição Nome do Médico:

10.130 — Ildeu Macedo
10.131 — José Augusto da Costa
10.132 — Marlene Vieira Gomes
10.133 — Dimas Ferreira Abbade
10.134 — Caio Tavares Iracema
10.135 — Renato da Cunha Oliveira
10.136 — Dival Gomes da Costa
10.137 — Joaquim Oriente de Arruda Genú
10.138 — Alceu Gomes de Carvalho
10.139 — Milton Marques da Luz
10.140 — Mario Ancora da Luz
10.141 — Oswaldo Serra de Macedo
10.142 — Carlos de Amorim Barros
10.143 — José Marcos Pires de Oliveira
10.144 — Elpídio Jeronymo da Silva Paranhos
10.145 — Fernando Augusto Nogueira Corrêa de Barros
10.146 — Rosalvo José Ribeiro
10.147 — Evandro Costa da Silva Freire
10.148 — Terezinha da Conceição de Carvalho Santos
10.149 — Osvaldo Abraham
10.150 — Dario Rodrigues de Oliveira
10.151 — Benito Ricardo Primiano
10.152 — Elly de Oliveira
10.153 — Peter Otto Johann Selkes
10.154 — Marcio de Castro Coelho Cintra
10.155 — Paulino Rosa da Silva
10.156 — Aroldo Pietre de Freitas
10.157 — Adherbal Spinola Dias
10.158 — Jesus Edmundo Landeo Hilario
10.159 — Hilton Helenio de Menezes Santos
10.160 — Álvaro Lopes Bento
10.161 — João Bosco Silva Santos
10.162 — Ivani Cardoso
10.163 — Jorge Andréa dos Santos
10.164 — Emir Rodrigues Vilela
10.165 — Lauro Nunes Müller

N.º da Inscrição

Nome do Médico:

10.166 — Armando Riunzo Miyakira
10.167 — Nelson Daniel Mendes
10.168 — Aldemar Neves Filho
10.169 — Wilson Marques de Abreu
10.170 — João Borizon
10.171 — Ermete Cardoso Theotônio
10.172 — Luiz Cesar de Andrade
10.173 — Antonio Loureiro Gomes
10.174 — Ocyr Fidanza Dutra
10.175 — José Portugal Pinto
10.176 — José Pinto
10.177 — Helio Monteiro de Carvalho
10.178 — Francisco de Paula Brêtas Noronha
10.179 — Wilson da Silva Gomes
10.180 — Afonso Carvalho Cerqueira Cardoso Antunes
10.181 — Agostinho Vicente Ghiraldini
10.182 — Jaime Jorge Chaves Araújo
10.183 — Arnaldo Gomes de Carvalho
10.184 — Tarciso Fonseca
10.185 — Clovis Mendes Vieira
10.186 — Agnaldo Nepomuceno Marques
10.187 — José Antonio Marques Braga Sertã
10.188 — Ivan Bruno Szachalewicz
10.189 — Fabio Tinoco Mathias
10.190 — Elaine Hourcades Resendes
10.191 — Edgard Newton Lopes
10.192 — Mario Pereira da Silva
10.193 — Sergio Baptista Godoy
10.194 — Fernando José da Matta
10.195 — Ignacio da Costa Leite
10.196 — Elba Bastos Pessoa
10.197 — Jurandy Teixeira do Nascimento
10.198 — Benjamin Jayme Velmovitsky
10.199 — Amilton Tavares Suhett
10.200 — João Alfredo da Cunha
10.201 — José Edmo Peixoto Amorim
10.202 — Almir José de Sales
10.203 — Gonçalo Leite de Figueiredo
10.204 — Wellington Cavalcanti de Albuquerque
10.205 — Cícero Ferreira Peçanha
10.206 — Otto Francisco de Mattos
10.207 — Eugenio Waldemar Andersen
10.208 — Felipe Basílio Cardoso Pires
10.209 — Heitor Victor Vahia de Abreu
10.210 — Walter Menezes de Souza
10.211 — José Caribé da Rocha
10.212 — Manoel Lyra de Arruda

*N.º da Inscrição**Nome do Médico:*

- 10.213 — Domingos Ruiz Bastos
- 10.214 — Carlos Antonio de Lima Amorim
- 10.215 — José Albuquerque Rocha
- 10.216 — Cícero Monte da Silva
- 10.217 — Emilia Perdigão Monte Silva
- 10.218 — Aloysio Durval
- 10.219 — Humberto Gomes de Oliveira
- 10.220 — Astrogildo Borges de Araujo Filho
- 10.221 — Sylvio Basile
- 10.222 — Luiz Godoy Accioly
- 10.223 — Umberto Sátyro Fernandes
- 10.224 — Waldemar Henriques Mendes
- 10.225 — Joelza Pereira da Silva
- 10.226 — José Manoel Gabetto
- 10.227 — Ronald Galvarro Vianna
- 10.228 — Paulo Moreira da Costa
- 10.229 — Helio Jonas Coelho
- 10.230 — Cecy Mascarenhas de Medeiros
- 10.231 — Oswaldo Villar Ribeiro Dantas
- 10.232 — Fernando Alexandrino Alves dos Santos
- 10.233 — Rubens Mosquera Machado
- 10.234 — Ludma Trotta Dallalana
- 10.235 — Cândido Casseres dos Santos
- 10.236 — Antonio Elias Diuana
- 10.237 — Dacio Muniz Jaegger
- 10.238 — Galdino Ferreira Martins
- 10.239 — Alberto Galvão
- 10.240 — Klaus Gerrit Maximiliano Reverdy
- 10.241 — Edméa Penha Galvão Rosa Arantes
- 10.242 — Jorge Vieira Rodrigues
- 10.243 — Onofre Baptista Marangoni
- 10.244 — Asdrubal Pitagoras de Freitas
- 10.245 — Paulo Francisco Pinto
- 10.246 — André Rhault Loponte
- 10.247 — Flávio Condé Marini
- 10.248 — José Guilherme Whitaker
- 10.249 — Antonio Mercedes Aziz
- 10.250 — Estanislau Aluizio Grochocki
- 10.251 — José Adauto Teixeira Rocha
- 10.252 — João Felix da Silva
- 10.253 — Oswaldo Marques de Oliveira
- 10.254 — Nelson Pinheiro Ramos
- 10.255 — Amadeu Queiroz Guimarães
- 10.256 — Alberto Rodrigues Vidaurreta
- 10.257 — Mucio Guerra da Cunha
- 10.258 — Antonio Carneiro de Mesquita Neto
- 10.259 — Euclides dos Anjos Costa Filho

*N.º da Inscrição**Nome do Médico:*

- 10.260 — Antonio Carlos Hungria Pimentel
- 10.261 — Heloísio Corrêa de Paiva
- 10.262 — Ene Jorge
- 10.263 — Selma Machado Vieira
- 10.264 — Edilberto Guilhermino
- 10.265 — Newton Johnston
- 10.266 — Lacy Faria Ribeiro
- 10.267 — Jarbas Maria da Silveira
- 10.268 — Alberto Fernando Moreira de Pinho Freitas
- 10.269 — Mauro dos Santos Lourival
- 10.270 — Fernando Negrão Prado
- 10.271 — Syllas Sampaio Ferraz
- 10.272 — Oswaldo José de Paula Barbosa
- 10.273 — Dario Carletti
- 10.274 — Thereza Helena de Maia Bittencourt
- 10.275 — Cesar Tinoco Mathias
- 10.276 — Rita Elias Nassar
- 10.277 — Jayme Dias de Lima
- 10.278 — Odyr Marcondes Porto
- 10.279 — Chaim Welezer
- 10.280 — Saul Brum Saldanha
- 10.281 — Joicemara da Costa Mendes de Salles
- 10.282 — Juliana Paraense dos Santos
- 10.283 — Wair Camello Corrêa
- 10.284 — Antonio de Gouveia Henriques Filho
- 10.285 — Thomaz Pompeu Rossas
- 10.286 — Alcides Mariano de Souza
- 10.287 — Ramon de Oliveira Netto
- 10.288 — Genival Dias de Melo
- 10.289 — Evaristo Machado Neto Junior
- 10.290 — Tarcisio Martins Ribeiro
- 10.291 — Ildefonso Provino Schirmbeck
- 10.292 — Léry Cabral Waddington
- 10.293 — Setiembre Landeiro
- 10.294 — Alfredo Lebel Jimenez
- 10.295 — José Homem da Costa
- 10.296 — Newton Cardinot Gomes da Silva
- 10.297 — Ruy Alves de Moraes
- 10.298 — Luiz de Queiroz Marinho
- 10.299 — Vasco Soares Vaz
- 10.300 — Clovis de Queiroz Campos
- 10.301 — Amadeu Monteiro Jacome
- 10.302 — Edson Duvault Martins
- 10.303 — Mario Augusto Ferreira
- 10.304 — Carlos Roberto Witzig
- 10.305 — Cândido Thomé d'Abrantes
- 10.306 — Kalil Madi

N.º da Inscrição *Nome do Médico:*

- 10.307 — Jacyr Gurgel Valente
- 10.308 — Fernando Leitão
- 10.309 — Aarão Isaac Serruya
- 10.310 — Jurandy Duque Cesar
- 10.311 — João Baptista da Silva Mello
- 10.312 — Aluisio Madeira de Oliveira
- 10.313 — Henio Vanni
- 10.314 — Gilberto Gonçalves Martins
- 10.315 — Wanderley Santiago
- 10.316 — José Américo dos Santos Costa
- 10.317 — Leonor Nunes Lacaz
- 10.318 — Agostinho Estêves
- 10.319 — Alfredo da Silva Boa
- 10.320 — Eva Milena Dudová
- 10.321 — Mozart Felicissimo
- 10.322 — Oscar Hugo Rocha Imaca
- 10.323 — Aloisio Campos
- 10.324 — Helio Pinto de Azeredo
- 10.325 — Colman Silberman
- 10.326 — Manoel Mello Martins
- 10.327 — Cléa Ruth Farias Henderson
- 10.328 — Emy Martins da Silveira Lima
- 10.329 — Mario David Meneghetti
- 10.330 — Walfredo de Lima Costa
- 10.331 — Lennart da Silva Novaes
- 10.332 — Ondina Bonotto
- 10.333 — Roger Guimarães Levinsohn
- 10.334 — José Licério Neves
- 10.335 — Isis Barroso Pereira
- 10.336 — Joaquim Durão Pereira
- 10.337 — Carmen de Alencar Antunes Miranda
- 10.338 — Mauricio Gattás Bara
- 10.339 — Acyr Rodrigues de Oliveira
- 10.340 — Cesar de Souza
- 10.341 — Joaquim Pinto Ribeiro
- 10.342 — Attila Faria
- 10.343 — Joaquim de Souza Lima
- 10.344 — Jorge Fuad Auad Sotomayor
- 10.345 — Derly Silva
- 10.346 — Daher Pedro
- 10.347 — José Carlos Dias
- 10.348 — Antonio Carlos Fontelles de Lima
- 10.349 — Robinson Rocha Lopes
- 10.350 — Carlos Fernando Freire Ferreira
- 10.351 — Agesilau Furtado de Melo
- 10.352 — Irmgard Elisabeth Prufer
- 10.353 — Edson Gualberto Pereira

N.º da Inscrição *Nome do Médico:*

- 10.354 — Adão Castilhos de Freitas
- 10.355 — Álvaro Menezes Paes
- 10.356 — Maria da Conceição dos Santos Motta
- 10.357 — José Pinheiro Rocha
- 10.358 — Alberto Lima Dias
- 10.359 — José Maia da Cruz
- 10.360 — Nelson Nestor de Almeida Castro
- 10.361 — Luiz Carlos Monteiro dos Santos
- 10.362 — Manoel Sader
- 10.363 — José Soares Fernandes
- 10.364 — Antonio Avelar Vilela Pimentel
- 10.365 — Ognacio de Loyala Waddington Serrão
- 10.366 — Gerson Gonçalves
- 10.367 — Sáulo Saul Ramos
- 10.368 — Carlos Velloso de Oliveira
- 10.369 — Laurenio Teixeira da Costa
- 10.370 — Irun Sant'Anna
- 10.371 — João Carlos Arantes
- 10.372 — José Otavio de Freitas Junior
- 10.373 — Paulo Antonio Rodrigues Terra
- 10.374 — Wilson Florentino dos Santos Saliba
- 10.375 — José Luiz Pereira Mattos
- 10.376 — Yara Norma Paixão Machado Pereira
- 10.377 — Edson Medeiros
- 10.378 — Carlos Benjamin Torrico Careaga
- 10.379 — Manoel de Paula Freitas
- 10.380 — Nelson Rocha
- 10.381 — Mario Kroeff
- 10.382 — Fanny Aparecida Bernardini Almeida Lopes
- 10.383 — Rogerio Benevento
- 10.384 — Felipe Nery Guimarães
- 10.385 — Hypparco Ferreira
- 10.386 — René Garrido Neves
- 10.387 — Frida Schtruk
- 10.388 — Francisco Galvão de Araujo Filho
- 10.389 — Mario Moller Meirelles
- 10.390 — Américo Monteiro Fonseca
- 10.391 — William Wilson Vidal
- 10.392 — Cyro Vicentini Junior
- 10.393 — Renato Costa de Abreu e Lima
- 10.394 — Antonio Augusto de Mello Mouzinho
- 10.395 — José Luiz Baptista Pereira
- 10.396 — Salim Mattar
- 10.397 — Paulo Carlos de Almeida
- 10.398 — Milton Fortunato
- 10.399 — Tulio Pradal
- 10.400 — Alcides de Andrade Vasconcellos

<i>N.º da Inscrição</i>	<i>Nome do Médico:</i>
10.401	— Walter Madeira
10.402	— Jonas de Alencar Aquino
10.403	— José Gothardo Granato
10.404	— Werther Leite Ribeiro
10.405	— Orlando Regis Montenegro
10.406	— Geraldo Pereira Lisboa
10.407	— Agnello Ubirajara da Rocha
10.408	— Anna Maria Sparvoli
10.409	— Everardo Marques dos Santos
10.410	— Nivio Pedro Martins
10.411	— Manoel de Oliveira
10.412	— Ramon de Souza Almeida
10.413	— Mario Groeger
10.414	— Gabriel Rolf Douderá Gonzalez
10.415	— Oswaldo Carneiro Pereira do Rêgo
10.416	— Edilberto Antunes de Souza
10.417	— José da Gama Machado
10.418	— Antonio Abi — Râmia
10.419	— Fernando Riedy do Nascimento e Silva
10.420	— Francisco Barone Nastasi
10.421	— Waldyr Bouhid
10.422	— Pedro Ribeiro Collett — Solberg
10.423	— Wilson Allam
10.424	— Jacintho Alvares da Silva Campos
10.425	— Gabriel Augusto Ozorio de Almeida
10.426	— Hamilton Pereira Cordeiro
10.427	— Orlando de Saboya Barros
10.428	— Antonio José Resende de Medeiros
10.429	— Oscar de Camargo Penteado
10.430	— Sergio José Fernandes de Carvalho
10.431	— Luiz Antonio Garcia da Silveira
10.432	— José Vianna de Carvalho
10.433	— Mario Negreiros dos Anjos
10.434	— Itiberê de Castro Caiado
10.435	— Luiz Rogério Pires de Mello
10.436	— Ruy de Oliveira
10.437	— Benjamin Miguel Farah
10.438	— Leonidas Pereira
10.439	— Fernando Luiz Laranja de Oliveira

ERRATA: — A inscrição n.º 9.685, correspondente ao Dr. SYLVIO JANUÁRIO JOSÉ GRIECO e não SYLVIO JANUÁRIO JOSÉ GRILLO como saiu publicado no Boletim n.º 8.

RELAÇÃO DOS MÉDICOS QUE SOLICITARAM CANCELAMENTO DE SUAS INSCRIÇÕES:

<i>N.º da Inscrição:</i>	<i>Nome do Médico:</i>	<i>Data do Pedido:</i>
696	— Antonio de Castro Leão Velloso	19.4.963
1.308	— Waldemar Augusto de Oliveira	26.9.962
1.593	— Nelson de Moraes Guerra	24.5.963
2.056	— Wilhem Hane Huber	s/data
2.638	— Gastão José de Sampaio	4.3.963
2.871	— Melchor Porto Nunes	8.4.963
2.902	— Luiz Felipe Jullien Mendonça	26.7.962
3.081	— Aldemaro Coutinho Pessoa	16.8.962
3.444	— Levindo Gonçalves de Mello	23.1.961
3.567	— Carlos Américo Paiva Gonçalves	s/data
3.655	— Djalma Smith	s/data
4.118	— Manoel Bezerra Cavalcanti	23.9.963
4.359	— Raul Hitto Baptista	18.2.963
4.869	— Antonio Pádua de Miranda Motta	s/data
4.906	— Edmundo Vaccani	13.3.963
5.123	— Luiz Ferreira Tavares Lessa	24.5.963
7.643	— Ivan de Miranda Perez	s/data
7.311	— Pelopidas Benedicto de Souza Gouvea ...	6.4.962
4.622	— Theogenes da Silva Beltrão	17.12.964

RELAÇÃO DOS MÉDICOS FALECIDOS

1	— Jorge Soares de Gouvea	14	15.11.960
2	— Arnaldo de Moraes	16	6.4.961
3	— Manoel Dias de Abreu	22	4.1.962
4	— Manoel Leite de Moraes Mello	30	25.2.960
5	— Raul David de Sanson	32	s/data
6	— Adauto Junqueira Botelho	68	6.2.963
7	— Raul Hargreaves	205	31.12.958
8	— Luiz Brandão Fraga	251	5.10.960
9	— Paulo de Barros Bernardes	306	5.10.960
10	— Mario Ribeiro Duayer	393	15.4.960
11	— Sebastião Capistrano Pereira	408	4.12.962
12	— Manoel Valerio do Valle	441	5.3.961
13	— João Bastos Telles de Menezes	521	26.7.959
14	— Homero Marques da Luz	526	8.3.961
15	— Carlos Elysio de Gusmão Neves ...	556	11.12.959
16	— Antonio Garcia Garbes	578	11.6.961
17	— Samuel Bauzer	649	1.8.959
18	— Amadeu da Silva Filho	696	28.11.962
19	— Erico Joaquim de São Paulo	730	20.4.960

20 — José da Rocha Maia	749	s/data
21 — Heliodoro Costa	785	15.8.959
22 — Leopoldino Cardoso de Amorim ...	789	20.10.960
23 — Norival Risse	832	26.8.960
24 — Paulo Francklin de Souza Elejalde .	870	13.12.959
25 — Carlos Alberto Lombardi	934	28.11.962
26 — Cândido Rodrigues Leite	924	1.10.969
27 — Odilon Vieira Gallotti	925	4.11.959
28 — Joaquim José Tinoco	929	5.3.961
29 — Antonio Fernandes da Costa Junior	1.074	8.11.960
30 — Othogamiz Waldemar de M. Aroeira	1.077	5.9.962
31 — Gennaro José Costabile	1.255	4.8.963
32 — Oswaldo Rodrigues Campos	1.346	3.11.959
33 — José Olavo Martins Ferreira	1.532	8.10.962
34 — Sebastião Ladeira Marques	1.442	8.12.962
35 — Henrique Moerbeck Drago	1.468	19.5.963
36 — Vital Antônio Dyott Fontenelle ...	1.537	7.8.960
37 — José Ribeiro Castro Filho	1.576	25.2.960
38 — Luiz Alberto Madeira	1.604	16.4.963
39 — Gustavo Soares de Gouvêa	1.718	15.11.960
40 — José Luiz Monteiro de S. Junior ..	1.903	5.12.962
41 — Firmino Von Doellinger da Graça ..	1.943	3.1.962
42 — Frederico de Castro Menezes	2.059	18.5.961
43 — Carlos José Nabuco de Araujo	2.071	10.11.960
44 — Américo Ribeiro Velloso	2.222	4.4.963
45 — Herberto Murtinho	2.241	20.11.962
46 — José Maria Muniz	2.324	5.10.962
47 — Alfredo Alberto Pereira Monteiro .	2.415	21.6.961
48 — Jovelino Amaral	2.524	2.11.961
49 — Luiz Augusto Morizot Leite	2.639	4.5.959
50 — Adalberto de Lyra Cavalcanti	2.683	11.11.959
51 — José Maria da Luz Moreira	2.699	30.10.962
52 — Oswaldo Ayres Loureiro	2.744	7.7.960
53 — Álvaro Machado Fortuna	2.877	11.6.960
54 — Heitor Carneiro Felipe	2.884	10.3.959
55 — Francisco E. Ciribelli Guimarães ..	2.958	14.11.960
56 — Hélio Carvalho de Moraes	3.033	30.1.963
57 — Carlos Arthur Esteves	3.101	30.10.962
58 — Américo Affonso do Nascimento ..	3.186	8.5.959
59 — Pedro Augusto Meinberg	4.014	30.10.962
60 — Joaquim Martins Ferreira	4.015	27.3.961
61 — Miguel Francisco de Moraes	4.024	2.9.959
62 — Pedro da Cunha	3.204	19.5.959
63 — Antônio Procópio de Andrade T. ...	3.229	- s/data
64 — Ernesto José Quadros	3.238	27.7.960
65 — Sinval de Castro Veras	3.353	24.3.960
66 — Joaquim Carneiro de Lacerda	3.358	14.6.962

67 — Pompilho Baffero	3.366	30.5.962
68 — José Pessoa de Albuquerque	3.379	11.11.961
69 — Eneas da Silva Freire	3.404	1.11.959
70 — Adalberto Erthal	3.460	3.8.960
71 — Gilberto Travassos	3.497	19.9.962
72 — Oswaldo Gaspar	3.510	5.4.961
73 — Joviano de Medeiros Rezende	3.532	3.1.960
74 — Fluvia Aquino Fonseca	3.533	3.7.963
75 — Alberto Lavenere Wanderley Santos	3.604	28.2.961
76 — Armando Gomes	3.921	11.11.962
77 — Dalton da Rosa Furtado	3.948	16.9.959
78 — Cid Braune Filho	3.965	8.5.961
79 — José Lopes Ferreira	3.968	5.1.962
80 — Evandro Pires Domingues	4.152	14.5.959
81 — Augusto Paulino Soares de Sza. F.	4.250	5.3.962
82 — João de Gervais Cavalcanti Vieira ..	4.355	5.6.962
83 — Victor Guisard	4.357	5.5.959
84 — Custódio Quaresma	4.381	14.6.960
85 — Nacle João Nadak	4.502	5.6.962
86 — Armando Pedro Monteiro	4.519	8.7.962
87 — Alfredo José Costa Santos	2.392	s/data
88 — André Murad	4.705	9.3.959
89 — Aleixo de Vasconcellos	4.763	9.11.961
90 — Antônio E. Guerreiro de Faria	2.372	11.9.962
91 — Hojolmar B. Rodrigues Junior	4.828	2.3.960
92 — Carlos Augusto Lopes	4.829	8.8.963
93 — José de Souza Dantas Filho	4.840	30.10.962
94 — Agenor Vieira Pimentel	4.889	9.6.959
95 — Francisco Figueira da Costa Cruz ..	4.967	5.12.961
96 — Luiz Gomes Leite	4.993	30.12.962
97 — Antônio Marques Moura	5.003	14.10.963
98 — Victor Tavares de Moura	5.023	14.10.963
99 — José Severino da Silva Pinho	5.023	23.11.960
100 — Joel Ruthenio Carvalho de Paiva ..	5.096	29.1.961
101 — Raul Barata	5.120	31.10.959
102 — Romão Laurindo de Cerqueira	5.169	11.12.961
103 — Antônio Marques de Araujo	5.179	5.11.962
104 — José Penna Peixoto Guimarães	5.255	5.1.962
105 — Tullio Regis Nascimento	5.572	2.10.962
106 — José Amaury de Medeiros	5.670	21.3.961
107 — Amarildo Ribeiro	5.703	21.5.963
108 — Luiz Carlos Borges Penna	5.801	2.6.960
109 — Aloysio Silvino Pereira	5.841	5.9.962
110 — Judith Pedreira de Almeida	5.965	24.1.961
111 — Herminio de Souza	5.997	8.3.962
112 — Álvaro de Albuquerque	6.163	2.1.962
113 — Victorio Tornaghi	6.319	5.12.961

114 — Jayme Poggi de Figueiredo	6.650	24.1.962
115 — Severino de Novais e Silva	6.805	8.7.962
116 — Antônio de Bellis	6.870	5.12.962
117 — Waldemar Pereira Cotta	6.884	5.12.961
118 — José Francisco Pereira Vianna	6.985	5.11.962
119 — Joaquim Moreira Caldas	7.116	5.5.962
120 — Carlos Abilio dos Reis	7.972	8.3.962
121 — Manoel Seve Neto	8.265	s/data
122 — Gerson de Oliveira Barata Ribeiro .	8.315	13.12.962
123 — Samuel Esnaty	8.552	5.7.963
124 — João Cesário de Andrade	8.757	s/data
125 — José Muniz de Mello	8.685	7.3.964
126 — Roberto Segadas Vianna	1.714	27.5.964



AVISO AOS SRS. MÉDICOS

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



Prezado colega:

Caso V.S. esteja em débito com a Tesouraria do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, rogamos liquidá-lo com a possível urgência a fim de evitar — com muito constrangimento de nossa parte — que a sua dívida seja cobrada judicialmente.

Certos da compreensão do prezado colega, subscrevemos-nos atenciosamente.

Dr. Waldemar Bianchi
Tesoureiro



NOTA DA TESOURARIA DO CRM-GB

Decreto n.º 44.045 de 19 de julho de 1958 — Artigo 7.º

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

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

LEI N.º 3.268 de 30-9-1957

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

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

REGULAMENTO da LEI N.º 3.268 de 30-9-1957

Decreto n.º 44.045 de 19-7-1959

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

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