



## 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:

Alcides Modesto Leal	Mário Pinto de Miranda
Alvaro Aguiar	Milton Cordovil
Américo Piquet Carneiro	Nilo Thimoteo da Costa
Annibal da Rocha Nogueira Junior	Octavio Dreux
Antonio Araujo Villela	Orlando Freitas Vaz
Antônio Rodrigues de Mello	Oscar Vasconcellos Ribeiro
Darcy Monteiro	Osolando Machado
Darcy Costa Magalhães	Paulo Dias da Costa
Décio Olinto de Oliveira	Paulo Ferreira
Ernestino Gomes de Oliveira	Raymundo Moniz de Aragão
Fioravanti Di Piero	Ruy Goyanna
Helenio Coutinho	Sérgio Aguinaga
Jessé de Paiva	Spinosa Rothier Duarte
J L. Alves de Brito e Cunha	Sylvio Lemgruber Sertá
Jorge Castro Barbosa	Waldemar Bianchi
José Augusto Villela Pedras	Waldemir Salem
José Luiz Guimarães Santos	Walter de Mello Barbosa
Luiz Murgel	



### DELEGADOS:

Thomaz de Figueiredo Mendes  
Carlos Cruz Lima

### DIRETORIA:

Presidente: — Dr. Spinosa Rothier Duarte (reeleito)  
Vice-Presidente: — Dr. José Luiz Guimarães Santos  
1.º Secretário: — Dr. Waldemar Bianchi  
2.º Secretário: — Dr. Ruy Goyanna  
Tesoureiro: — Dr. Jessé de Paiva

### COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS:

Dr. J. L. Alves de Brito e Cunha  
Dr. Fioravanti Di Piero  
Dr. Antônio Araujo Villela

### COMISSÃO DE REDAÇÃO DO BOLETIM:

Dr. Octavio Dreux  
Dr. José Luiz Guimarães Santos  
Dr. Milton Cordovil  
Dr. Sérgio Aguinaga

## EDITORIAL

### FIM DE MANDATO

SPINOSA ROTHIER DUARTE

*Em outubro vindouro, termina o mandato da Diretoria atual do CREMEG.*

*Tendo sido eleito para um período e reeleito para um segundo mandato, termina, pois, nossa responsabilidade na direção do Conselho. Mesmo que pretendessemos a nossa continuação, o Regimento Interno sábiamente o impediria, pois êle restringe a eleição para dois mandatos consecutivos.*

*Parece-nos de grande acêrto o artigo restritivo pois a renovação é sempre salutar nos Colegiados. Novas idéias e nôvo entusiasmo sempre satisfazem a coletividade. A renovação é um dispositivo que, por oferecer oportunidades iguais para os que desejam trabalhar, torna a ajuda de todos um bem para todos. Deixaremos esta Presidência reconhecendo a grande honra de a ter exercido e, ao mesmo tempo, confessando que procuramos honrá-la através de nosso esforço, dedicação e trabalho.*

*Presidimos um Conselho cuja jurisdição oferece características excepcionais: orgulhamo-nos de que nêle está inscrito um têrço de todos os médicos do país entre os quais se contam famosos clínicos, cirurgiões e especialistas. Em sua pequena área jurisdicional funcionam importantes, múltiplos e tradicionais centros de atividades profissionais, a começar por quatro Faculdades Médicas e dezenas de hospitais. São ministrados Cursos de especialização em cátedras, sociedades, centros de estudo e inúmeras outras entidades mé-*

*dicas. Simpósios, Congressos, Mesas Redondas, Conferências, etc., se sucedem e se acumulam em atividades ininterruptas, por vezes realizando-se simultaneamente no mesmo dia, à mesma hora!*

*Tal tarefa, por sua complexidade, exige, certamente, cautela, energia, compreensão e prudência, pois os problemas que se nos apresentam possuem uma delicadeza toda especial e, além disso, são de natureza a mais variada possível. Por humildade e prudência, raramente tivemos de impôr nosso ponto de vista pessoal ou fazer uso da influência do cargo; em geral procurávamos ouvir o plenário que, na sua sabedoria, decide melhor.*

*Procuramos acertar sempre em nossos trabalhos de julgamento e de administração. Os equívocos ou erros, se cometidos, foram corrigidos ou atenuados. Tal foi sempre o nosso modo de proceder pois a férrea vontade de acertar decorreu do nobre objetivo que nos motiva, isto é, a grandeza da Medicina, o conforto dos colegas e a dignidade da Classe. Apesar disso, sabemos que nem sempre fomos observados com olhos de amigos. . . . todavia, a conquista de novas amizades que nos creditaram nossa fidelidade, aos princípios, bem como a reafirmação do velho espírito de coleguismo, trouxe-nos uma alegria íntima, enorme e compensadora, que perdurará como uma das mais belas lembranças da nossa vivência no mundo da Medicina.*

*Estamos, pois, com estas palavras, dando uma satisfação do médico que termina o mandato de Presidente aos colegas que precisam e devem estar bem informados sobre o Conselho de Medicina a que pertencem. Aparentemente, são palavras vagas, mas para quem as escreve, elas evocam uma história ainda não terminada de lutas e esperanças.*

*No terreno estritamente material em que os resultados surgem de imediato, tomamos algumas providências que nos pareceram necessárias ao bom funcionamento do Conselho, tendo em mente que presidir é também administrar. Assim, com a ajuda inteligente da dedicada "Comissão do Boletim", sem contar 1 no prelo, conseguimos imprimir e distribuir*

*quatro edições da nossa publicação oficial, o "Boletim", cujas páginas versam sobre interesses éticos da classe médica; reformamos completamente o auditório para as sessões plenárias, tornando o ambiente condigno à altura do nobre objetivo do Conselho; adquirimos máquina autenticadora de caixa, para registro mecânico de todas as importâncias recebidas pela Tesouraria do Conselho, o que representa segurança absoluta em relação à arrecadação, à semelhança do trabalho perfeito executado por bancos, empresas e instituições de alta reputação; fizemos reimprimir 20.000 exemplares do Código de Ética que continuam sendo distribuídos à medida da necessidade; colaboramos dedicadamente em assembléias conjuntas com outros Conselhos, no sentido de se aperfeiçoarem os objetivos da Lei que criou os Conselhos de Medicina; procuramos, enfim, uniformizar resoluções e atendimentos internos de modo a propiciar a todos os médicos inscritos no Regional, o máximo rendimento na solução dos problemas que lhes são pertinentes.*

*Aos companheiros de Diretoria, aos colegas do Conselho, aos funcionários da Casa e aos médicos em geral, MUITO OBRIGADO.*

## II Congresso Internacional de Moral Médica (\*)

### DISCURSO INAUGURAL

GENERAL CHARLES DE GAULLE (\*\*)

Ayant entendu, Monsieur le Président, vos frappantes et émouvantes paroles, puis recueilli, mon cher maître, l'admirable expression de votre pensée, j'adresse mon salut aux éminentes personnalités qui sont réunies ici en congrès international de la responsabilité médicale.

S'il ne pouvait y avoir, Messieurs, pour vos travaux de sujet plus élevé et plus complexe, aucun autre n'aurait non plus revêtu un caractère aussi directement humain. D'abord, parce qu'il évoque les rapports nécessaires qui s'établissent, de personne à personne entre le malade et le médecin et que ne remplacerait le fonctionnement d'aucune machine. Ensuite pour cette raison, qu'aujourd'hui c'est celui-là qui vous préoccupe vous-mêmes le plus profondément. Enfin, à cause de l'attention et, parfois, de l'inquiétude avec lesquelles nos frères les hommes sont portés à le considérer.

Sans doute, l'obligation fondamentale du médecin n'a-t-elle pas changé de nature depuis le serment d'Hippocrates: "Je dirigerai le régime des malades, à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement. Mais il est évident que l'évolution contemporaine pose des problèmes nouveaux à la conscience du médecin, aussi bien qu'à son savoir et à son intuition. Par là s'étend et se complique la responsabilité de quelqu'un à qui son semblable confie ce qu'il est comme être vivant et ce qu'il peut devenir.

(\*) Realizado em Versailles em junho de 1966 e ao qual compareceram representantes oficiais do CFM e do CREMEG.

(\*\*) Presidente da República Francesa.

C'est le cas pour la responsabilité technique, puisque les moyens offerts au traitement médical et à l'intervention chirurgicale deviennent de plus en plus nombreux et de plus en plus puissants. C'est le cas pour la responsabilité morale, dès lors que s'accroît, non sans risques grandissants, la possibilité de diminuer la douleur, de remédier aux infirmités, de maintenir ou, tout au moins, de prolonger la vie, voire même — qui sait? — de la transposer et qu'en même temps s'estompe la longue résignation naturelle, ou stœïque ou religieuse, de notre espèce devant la souffrance et la mort. C'est le cas, enfin, pour la responsabilité sociale, à mesure que la collectivité publique se charge, préventivement ou curativement, du destin physique des personnes, en recourant, non seulement aux recherches poursuivies et aux soins donnés par les médecins, mais encore à leur jugement et, souvent à leur décision.

Messieurs, l'intérêt qui comporte votre congrès procède donc, pour ce qui est des praticiens, des savants, des philosophes ici rassemblés, de la préoccupation la plus haute et la plus justifiée et, quant à l'opinion publique, d'un souci latent et profond. C'est dire combien sincèrement je félicite l'ordre des médecins français de l'avoir organisé, répondant, ainsi à sa propre raison d'être, qui consiste précisément à aider chacun de ses membres au long de sa vocation pour qu'il n'en exerce que mieux son droit et son devoir de discerner et de choisir.

En somme, tandis que le médecin assume sa responsabilité au milieu des conditions renouvelées des temps modernes, comment faire en sorte que la médecine continue d'être, comme Bacon le disait de l'art: "un homme qui s'ajoute à la nature" et, comme le souhaitait Napoléon et beaucoup d'autres: "l'expérience chez un homme supérieur". Voilà ce que vous allez étudier et préciser... Soyez assurés que des vœux innombrables accompagnent vos travaux.

## Deveres do Clínico em Face da Vontade de seu Cliente - Direito de Curar (\*)

PROF. LEONÍDIO RIBEIRO (\*\*)

O assunto de nossa conversa de hoje é o papel do médico em face do cliente, principalmente quando se recusa a dar o seu consentimento a qualquer tipo de tratamento.

Comecei minha carreira de médico legista exatamente com um caso desses. Em 1920 eu dirigia uma Casa de Saúde em Niterói, fundada por dois mestres meus os Professores Antônio Pedro e Ernani Faria Alves, dos quais fui discípulo, e entrou na Casa de Saúde um operário cujo patrão tinha um contrato conosco para internação de seus acidentados.

Recebemos o paciente, que estava há 24 horas na sua residência com uma hérnia estrangulada. Os cirurgiões sabem que uma hérnia estrangulada ao fim de 24 horas já dá um início de gangrena, e a alça fica estrangulada no anel inguinal. Não havia a menor dúvida de que o doente devia ser operado imediatamente. Sua senhora, que o acompanhava, recusou-se porém terminantemente a submetê-lo à operação. Chamamos o patrão, que estava pagando a internação, de acordo com a lei de acidentes e lhe dissemos que o doente iria morrer fatalmente, se não fosse operado imediatamente; em vez de pagar apenas o tratamento, teria de pagar o tratamento e a indenização pela sua vida, embora o doente fosse o responsável pela recusa. Insistia em se recusar a ser operado, e a esse tempo eu, que exercia cirurgia

e tinha chegado da Europa em missão médica durante a guerra, com o Professor Ernani Alves a esse tempo já tinha as minhas fumaças médico-legais e portanto achava que o doente não tinha o direito de morrer à custa do patrão. Queria morrer, mas quem ia pagar a indenização era o patrão pois a lei a isso o obrigava.

Fizemos uma conferência, chamamos o Professor Brandão Filho e nós quatro, Brandão Filho, Antonio Pedro, Ernani Alves e eu entendemos que a operação deveria ser feita de qualquer maneira.

Surgiu a hipótese de que, como já estava provavelmente com início de gangrena do intestino, se morresse, nós cirurgiões, teríamos de responder pela sua morte, de vez que podia fazer processo de indenização por termos operado contra a própria vontade, o que não era permitido pelo Código Penal.

Com as minhas fumaças já de médico legista, declarei: Assumo a responsabilidade da operação e, se morrer, eu irei ao Tribunal fazer a defesa de nossa atitude, sem receio de algum juiz capaz de nos condenar. Demos uma injeção de morfina no doente, ele adormeceu, retiramos a senhora dele do quarto e fizemos a intervenção, eu e o Professor Ernani Alves, anestesia pelo nosso interno, que todos devem conhecer, o grande cirurgião Dr. Mário Pardal. Realmente verificamos que havia alça gangrenada de tal forma que o Professor Ernani não pôde fazer a ressecção, porque não resistiria à operação. Então, ressecou a parte do intestino gangrenado e fixou a alça na parede, fazendo um anus artificial.

O doente esteve entre a vida e a morte durante 48 horas e, por sorte dele e nossa, salvou-se. Só conseguimos o segundo tempo da intervenção um mês depois; quando já tinha recuperado o seu estado de saúde, fizemos a sutura, "de bout en bout" e pusemos o intestino para dentro da cavidade abdominal, e o patrão pagou a internação na Casa de Saúde.

Isso foi em 1920. Passaram-se os anos e eu tinha um grande amigo, o Dr. Amaury de Medeiros, uma das grandes

(\*) Curso de Deontologia Médica do CREMEG em 1965. — Aula proferida no Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, seguida de debates.

(\*\*) Prof. da Faculdade Fluminense de Medicina.

figuras da minha geração. Este médico morreu num desastre de avião, em 1922 ou 23, causando um descalabro na sua família e nos seus parentes.

Oito dias depois desse acidente, o seu irmão, advogado, adoece gravemente de apendicite. Tinha um outro irmão médico, que ainda está vivo, e eu fui chamado a Niterói, domingo de manhã, pela senhora do doente, para vê-lo; referi qual era o caso, declarando-me êle que o irmão terminantemente se recusava a deixar que fôsse operado.

Diante da situação trouxe logo comigo o Professor Ernani Alves. Examinamos o doente e verificamos que tinha todos os sintomas já de uma apendicite com perfuração, peritonite, e achamos que a intervenção era indicada imediatamente.

A êsse tempo eu já tinha aqui no Rio de Janeiro a Casa de Saúde Oliveira Mota, que pertenceu ao Dr. Pedro Ernesto, quando construiu aquela Casa de Saúde nova, vendeu-nos a da Rua do Riachuelo, da qual eu era o Diretor. O irmão do doente, médico, diante da nossa indicação de que a operação era imediata, e ainda traumatizado pelo falecimento de seu irmão uma semana antes, se opôs terminantemente a que seu irmão fôsse operado.

Chamei o Professor Brandão Filho, para uma conferência. Êle foi. Não quis examinar o doente. Viu que a barriga estava dura como taboa, demonstrando a reação peritoneal, e disse: "Que estão esperando para operar êste doente?" Respondi: "Estamos esperando que a família consinta". — "Mas vocês não têm o direito de deixá-lo morrer". Então, o que fiz? Reproduzi a mesma cena, sob os violentos protestos da família, inclusive do irmão médico, que se opunha à intervenção. Praticamente o pus nos ombros, o meu automóvel estava na porta, eu tinha uma Casa de Saúde, e fomos todos para lá. Eu, o Dr. Ernani Alves e o Professor Brandão Filho, levamos de cambulhada o irmão, que se opunha à operação; queríamos fôsse testemunha do êrro que estava cometendo e do perigo a que estava expondo o próprio irmão sem o direito de fazê-lo porque, de acôrdo com todos

os códigos de ética do mundo, nenhum irmão, nenhum pai tem o direio de tratar do seu filho nem do seu irmão. A suspeição por questões de família retira o direito de opinar.

O Professor Brandão Filho operou o doente com o Dr. Ernani Alves e eu fiz a anestesia pelo protóxido de azoto, de que fui o introdutor no Brasil. A anestesia pelo protóxido de azoto havia surgido, e foi uma das vêzes em que a apliquei em doente meu.

A abertura da parede, aquêle fluxo de pus. Era uma apendicite supurada, e o doente esteve entre a vida e a morte durante 48 horas. Afinal salvou-se, ainda está vivo, e é o grande advogado que se tornou também meu amigo, porque é irmão do Dr. Amauri de Medeiros, meu colega de turma e meu maior amigo.

Vejam bem: todos os Códigos impediam ou não autorizavam — o Código de Ética como os Códigos Penais — que um cirurgião operasse um doente contra a sua vontade. Isso era realmente tido e havido como violência. Não se pode obrigar ninguém a se submeter a tratamento contra a sua vontade. Se o advogado tivesse morrido, eu estaria na mesma situação do anterior e teria que responder pela violência que cometi, operando-o contra a vontade sua e de tôda a família, inclusive de seu irmão médico.

Êstes dois casos serviram para que eu escrevesse a minha tese de concurso para a Faculdade de Direito, Cadeira de Medicina Legal, que está aqui, e que chamei o DIREITO DE CURAR.

"Tese concurso apresentada à Faculdade de Direito para obter o título de Livre Docente de Medicina Legal".

Aqui está como eu defendia, contra a opinião de todos os Códigos Penais e de Ética, que o médico tem o direito de operar um doente, mesmo contra a sua vontade, desde que vai salvar-lhe a vida.

Fui estudar o assunto do ponto de vista jurídico, desde que se tratava de concurso feito numa Faculdade de Direito, e aqui está uma série de argumentos que justificam — de

autores e professôres — se faça uma intervenção em certos casos, quando o doente, em perigo, se recusa a ser operado.

Vou citar alguns casos de autores estrangeiros para mostrar as situações em que se encontram, parecidas com a minha.

Uma mulher em Paris, madame Anô, foi prêsa como estelionatária pela Polícia de Paris e na prisão resolveu fazer a greve da fome, para forçar o Juiz a absolvê-la.

O Professor Achard, que era o chefe da enfermaria do hospital, cansado de usar todos os meios suasórios para convencê-la a mudar sua atitude, resolveu alimentá-la à fôrça, introduzindo-lhe uma sonda esofagiana, além de aplicar-lhe injeções de sôro e clisteres reconstituintes.

A doente apelou à Justiça, declarando que estava sendo vítima de uma violência no seu direito intangível sôbre o próprio corpo. O Professor Achard foi, êle próprio, se defender e terminou assim:

“Uma coisa é discutir nos Tribunais e outra muito diversa estar na cabeceira de um doente, sobretudo quando moribundo”, o caso dela, arriscada a morrer porque não se queria alimentar.

“É muito cômodo ao médico submeter-se e satisfazer-se em abandonar o doente nessa situação. Muito mais confortável do que obrigar o doente a se submeter ao tratamento. Mas a questão aqui não é procurar uma solução confortável para o médico, e sim descobrir o meio de salvar a vida do doente. No balanço da vida é pela saúde ou pela morte que se verá o saldo quando o médico escolher agir por atos ou por palavras.

Eu por mim confesso que o respeito da liberdade individual não vai ao ponto de permitir que o meu doente morra por falta de tratamento”.

Isto disse o Professor Achard, em Paris.

Outro caso é de grande cirurgião que todos conhecemos, Jean Louis Fort, que esteve no Brasil, duas vêzes, um dos maiores ginecologistas e parteiros do mundo.

Êle conta o caso de uma mulher que se recusou a ser operada por êle, no seu admirável livro sôbre a alma do cirurgião.

“Muitas vêzes a alteração se impõe com uma espécie de evidência — tal é o caso de uma hérnia estrangulada — (era o meu caso); não sômente a operação se torna necessária, como deve ser praticada imediatamente, quer o doente queira ou não, porque uma hesitação nêsse caso pode significar a morte do doente por omissão do médico. Eu assim penso e assim procedo. Por duas vêzes fui obrigado a operar no hospital de Paris dois doentes contra a sua vontade, e que fiz anestesiá-los quase à fôrça. Salvei-os e êles depois, apesar da minha violência, se transformaram em meus dois melhores amigos”.

Há vários outros casos de professôres argentinos e de outras nacionalidades. Em minha tese de concurso na Faculdade de Direito defendo que o médico, para salvar a vida do doente, tinha o direito de operá-lo contra a própria vontade.

Passaram-se os tempos, houve um projeto de reforma do Código Penal e, por sorte minha, um dos autores dêsse projeto era o meu grande amigo, gronde advogado e grande Professor de Direito Penal, que se chamou Mário Bulhões Pedreira. No seu projeto de reforma do Código Penal, introduziu um artigo aceito, em vigor no Código Penal brasileiro, e que reza o seguinte:

“Não se pode obrigar ninguém a ser operado, *salvo* nos casos em que a sua vida está em perigo, e a operação é indicada para o salvar”.

Isso está no Código Penal de hoje, em vigor, por proposta do meu querido amigo Mário Bulhões Pedreira.

Nessa ocasião fiz enquête entre juristas, porque o assunto é jurídico. O Professor Nelson Hungria, meu amigo, docente da Faculdade de Direito na ocasião em que fiz a tese, é o autor do Código Penal em vigor e do projeto que está sendo ou vai ser discutido na Câmara, de reforma do Código Penal.

O Professor Nelson Hungria, nesse templo simples docente e Juiz, Ministro do Supremo Tribunal Federal, aposentado, disse:

“A preservação da existência de um homem não interessa somente a êle, mas à sua família e à sociedade; por isso é dever do médico salvar-lhe a vida, mesmo contra a própria vontade”.

É o que se chama tratamento inadiável, necessário, urgente e intransferível. Mas foi o Professor Bulhões Pedreira que me deu a resposta mais interessante, da qual lerei o seguinte trecho:

“Enquanto a vida do indivíduo não está em perigo, pode decidir sobre o tipo de tratamento que lhe será aplicado e até recusá-lo.

Desde que a sua vida está em jôgo, e a sociedade precisa dela, o médico pode operar o doente contra a própria vontade”.

Ninguém contestaria a licitude de uma dessas intervenções cirúrgicas, porque ao médico cumpre agir em tais circunstâncias sem vacilações, até à revelia do doente, de vez que sua opinião não está mais de acôrdo com os interesses da sociedade e se trata de posição suicida, à qual o médico não pode emprestar a sua responsabilidade, pois a sua função é social e humanitária em defesa da coletividade.

“O indivíduo não tem a liberdade de morrer — disse o Professor Bulhões Pedreira — porque a sua morte é um mal social. Daí a repressão penal ao duelo, ao suicídio e o repúdio de tôdas as legislações ao reconhecimento da eutanásia”.

São manifestações do mesmo princípio. A sociedade não reconhece ao indivíduo o direito de matar, e por isso não se poderá recusar ao tratamento, quando o único meio de salvar-lhe a vida.

O consentimento do doente e até de seus representantes poderá ser dispensado em tais casos pelo cirurgião, que

será então um representante da sociedade para salvar um bem que interesse a à coletividade.

O Professor Bulhões Pedreira colocou no Código o artigo hoje em vigor. O médico tem o direito de fazer intervenção contra a vontade do doente, desde que se trate de salvar-lhe a vida.

Esta é a minha tese de 1931.

Essa expressão “direito de curar”, foi por mim usada pela primeira vez.

Aqui está uma tese parisiense em 1935. Fui contratado pela Faculdade de Medicina de Paris, para fazer ali um curso, pelo Instituto Franco Brasileiro, e sustentei minha doutrina. Aqui está uma tese de 1935, francesa, onde são referidos os meus trabalhos, e se chega à mesma conclusão de que o doente não tem o direito de morrer, porque a sociedade, da qual êle faz parte, precisa da sua vida como elemento de interesse coletivo.

Mais tarde, num Congresso de Moral Médica, que se realizou em Paris, em outubro de 1955, do qual fui Delegado do Brasil, também apresentei trabalho sobre o Direito de Curar. Está publicado nos Anais do Congresso de Moral Médica, outubro de 1955.

Discuti depois o assunto na Sociedade de Medicina Legal de Paris, nessa mesma ocasião. Está aqui um outro volume de minha autoria, comentando o nôvo Código Penal Brasileiro. Aqui a discussão completa do assunto na Academia de Medicina Legal de Paris, da qual eu era membro, discuti lá com vários colegas, e aqui está todo o debate com os meus companheiros franceses, em tôda a sua inteireza.

O Professor Nelson Hungria, autor do Código Penal, publicou livro, logo depois de entrar em vigor o Código, em 1940, onde diz o seguinte: “O nôvo Código Penal aceitou a tese do Professor Leonídio Ribeiro, sobre o Direito de Curar, autorizando a intervenção do artigo 146: — Ninguém pode ser constrangido a fazer o que a lei não manda, mas não se compreende neste caso a intervenção cirúrgica, mesmo

sem o consentimento do paciente, quando ela é justificada pelo seu iminente perigo de vida”.

O mesmo Código Penal, artigo 135, diz: “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo, sem risco pessoal, a qualquer pessoa abandonada, e ainda a qualquer pessoa ferida ou inválida, ou em face de grave perigo de vida, e não pedir, nesses casos, o socorro de uma autoridade médica. Pena de um a seis meses de prisão, aumentada se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e triplicada se ocorrer a morte da vítima”.

Em resumo, parece estranho que o médico tenha o direito de operar um doente em tais circunstâncias, contra a sua vontade. E qual o argumento de ordem moral, além de jurídica, que justifica? Quando o doente está em perigo de vida, já não se encontra mais em estado de raciocinar para decidir qual a espécie de tratamento que lhe deve ser aplicada.

O médico, chamado pelo doente, conquista o direito de decidir contra a própria vontade. Não é só no problema do consentimento para operá-lo. Também no da aula passada, do segredo profissional. O médico não é obrigado a revelá-lo, nem mesmo a pedido do doente, em certos casos. O médico adquire o poder que lhe é tácitamente conferido pelo doente, desde que o escolhe para seu médico, e se entrega ao seu tratamento.

O médico passa a ser o juiz exclusivo das atitudes que deve tomar. Não fica jungido a texto de lei, a nenhuma oposição da família do doente para impedi-lo de fazer o tratamento, como o fiz, nos dois casos que referi, operando os meus dois doentes, contra as vontades suas e das famílias, salvando-os apesar de tudo, e ficaram todos eles muito meus amigos, mesmo que, na hipótese contrária, eu tivesse de ir ao Tribunal para me defender, porque estava realizando ato que a lei e o Código Penal não me autorizavam.

Já falei meia hora, e estou agora à disposição de meus colegas, para responder a qualquer pergunta.

## Medicina e Previdência (\*)

OSVALDO PAULINO (\*\*)

### MEDICINA E PREVIDÊNCIA

*“Saúde não é comércio  
Doença não é indústria”*

Este Congresso fixa com o tema de hoje — “Socialização da Medicina” — um momento histórico da evolução médico assistencial de nosso país. Os decretos-leis ns. 72 e 73 de novembro próximo passado que unificam a Previdência, criando o Instituto Nacional de Previdência Social e o Seguro Saúde no Sistema Nacional de Seguros Privados, marcam uma nova etapa nos Seguros Sociais no Brasil e que tiveram o seu início efetivo na década de trinta. O decreto-lei n.º 66 que altera as disposições da Lei Orgânica 3.807 de 1960, amplia essas modificações.

O que esperamos no entanto médicos, pacientes contribuintes, enfim, a população brasileira, é que a regulamentação e a execução desses decretos, objetivem atender as esperanças de todos, na realização de um plano de justiça social, sem as interferências político-demagógicas que tanto deturpam a Previdência Social, em detrimento das suas finalidades e o que é mais em prejuízo dos trabalhadores e da classe médica.

(\*) Trabalho apresentado ao II Congresso Católico Brasileiro de Medicina — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — 19 à 22/janeiro/1967.

(\*\*) Membro da Associação dos Médicos de Santos — Membro da Associação Paulista de Medicina — Membro efetivo da Comissão de Medicina Pericial e Ocupacional da Associação Médica Brasileira.

Tive o privilégio de apresentar o trabalho que marcou o lançamento oficial da campanha da chamada Livre Escolha e que foi promovida pela Associação Paulista de Medicina em memorável reunião realizada em 31 de março de 1962, em Presidente Prudente. Em 25 de outubro de 1963, no Congresso da Associação Médica Brasileira no Ceará, apresentei com maior experiência e melhores dados, outro trabalho sobre o mesmo tema — “A livre escolha” — agora dentro da luta que então se travava entre os defensores daquele sistema e os que propugnavam pelo estatismo médico. Ambos os trabalhos tiveram, graças ao apoio dado pela Associação Paulista de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, a mais ampla repercussão e suscitaram debates e controvérsias e na realidade, fixaram momentos históricos definindo a posição da classe médica, em defesa dos objetivos que hoje vemos alcançados, pelo menos na sua fase inicial.

Sem pretender reivindicar qualquer mérito prioritário na execução deste sistema, cumpro apenas meu dever de situar fatos para que sirvam de subsídios dos estudiosos da análise da evolução dos Seguros Sociais no nosso país.

Realmente, já em 1962, em Presidente Prudente, fazendo um relato do programa médico-assistencial da Empresa onde trabalho — PETROBRÁS — e cuja Divisão Médica da Refinaria Presidente Bernardes chefiada tive a oportunidade de informar que desde junho de 1961, graças às conclusões de um grupo especial, formado pelos médicos-chefes das Unidades no Brasil e assessoramento técnico, foi elaborado um plano médico assistencial para os funcionários e beneficiários da Empresa plano esse que foi aprovado pela Diretoria Executiva e posto em execução em agosto daquele ano. Na Refinaria Presidente Bernardes — Cubatão, o grupo técnico designado para cumprir este plano na Baixada Santista, adotou como norma o critério da Livre Escolha, dos médicos, dentistas, hospitais e o sistema foi gradativamente estendido dentro dessa conceituação à todas as Unidades da Empresa, tendo a Diretoria Executiva, oficializado o regime da Livre Escola na PETROBRÁS, na presidência do Marechal

Ademar de Queiróz dentro do aprimoramento do plano médico-assistencial, elaborado pela Consultoria Médica.

Nos trabalhos anteriormente apresentados, fixamos os três aspectos históricos da conceituação da Medicina no Brasil:

### A Medicina Liberal

A Medicina Liberal marca a posição tradicional do médico clínico cirurgião que, deixando o currículo universitário dedicava-se à competição liberal de sua profissão, adquirindo com esse conceito as características do clássico médico da família, dedicando-se às atividades da Medicina Clínica sem objetivação de empregos ou outras fontes de renda que não fossem aquelas redundantes do exercício livre da sua profissão.

O médico gozava sem dúvida, perante a sociedade, de uma posição incontestada de respeito a liderança, representando a sua atividade um trabalho e um sacerdócio cuja influência médica excedia aos próprios limites da atividade profissional, merecendo, como opinião sempre autorizada, a consulta para resolução de problemas das famílias e tendo seu aconselhamento acatado e respeitado.

A competição liberal obrigando ao estudo e à dedicação para que o profissional pudesse alcançar uma clínica compensadora e um renome, influiu sobremodo para a projeção justa de nomes que constituem, nesta chamada época da Medicina Liberal, um orgulho para toda a classe médica do Brasil.

### A Medicina Previdenciária

A segunda fase, chamada de Medicina Previdenciária, fixou o profissional que deixando o currículo universitário, procurava, em geral, empregos em

institutos, sindicatos e associações que marcaram após 1930, uma nova política governamental, no sentido da chamada previdência social, que obteve inicialmente o seguro/doença a aposentadoria e o amparo aos acidentes e evoluiu, por múltiplos motivos para um campo mais amplo do tratamento clínico e cirúrgico, socializando, sob certos aspectos, a Medicina, mas, sobretudo, socializando a profissão do médico, que perdia assim a sua característica fundamental da liberalidade.

Estes médicos da nossa geração, não puderam na sua maioria, criar, durante o período universitário, u'a mentalidade capaz de encarar os novos aspectos assistenciais, diante das entidades nosológicas resultantes de um tipo de atendimento onde a Medicina Pericial obrigava a um comportamento diferente e se misturava com a Medicina Clínica, no sentido não só de pesar em termos de diagnóstico, mas, ainda, de seguro/doença, as várias enfermidades que atingissem os trabalhadores. Assim, estes facultativos da chamada eração previdenciária, tiveram de adquirir uma sensibilidade especial, não só no sentido do diagnóstico e do afastamento das causas tensionais, sociais e emocionais, que pudessem permitir a agravação dos sintomas, mas ainda afastando as simulações e acompanhando os casos de reivindicações das justas necessidades pessoais e familiares dos pacientes.

A Medicina Previdenciária, que teve o alto objetivo sócio-econômico de dar com as leis aprovadas em nosso país, uma garantia de aposentadoria e de seguro/doença através dos benefícios médicos, aos trabalhadores deturpou-se por essas influências político-demagógicas e cresceu exageradamente, muitas vezes e quase sempre, sem planos técnicos-científicos, no sentido da Medicina Clínica, para justificar as campanhas políticas, a frente das quais se levanta-

tava como bandeira de ação o médico, sendo os seus serviços diluídos no anonimato dos consultórios super-lotados dos institutos amarrados em uma burocracia enervante e custosa e, sobretudo desestimulante tecnicamente.

### A Medicina da Livre Escolha

“A livre escolha é a socialização da Medicina sem a socialização do médico, mantendo o alto aspecto da liberalidade profissional”.

O regime da livre escolha enquadra-se como o bem o definiu o Prof. Flaminio Fávero, nos princípios tradicionais da ética profissional, e que são cinco: o segredo médico, a livre escolha do médico pelo doente, a liberdade das prescrições médicas, o entendimento direto entre o cliente e o médico com referência a honorários e o pagamento direto dos honorários pelo doente ao médico. Estes princípios caracterizam o sacerdócio hipocrático.

Como o próprio Regulamento da Associação Paulista de Medicina diz, em seu artigo 3.º — “entende-se por regime de livre escolha o direito de escolher o seu médico consultante ou terapêuta, ou hospital, para se internar, mediante guia expedida pela entidade promotora da assistência médico-hospitalar,

Comenta o eminente mestre e professor emérito Dr. Flaminio Fávero, que no regime da livre escolha faz-se a socialização da Medicina sem se socializar o médico, mantendo-se aquêles cinco princípios da deontologia médica, cujo cumprimento apenas uma natural consequência.

A Medicina da Livre Escolha difere, no caso, da Medicina Liberal apenas porque, na primeira, responsabiliza-se pelo pagamento ao médico a entidade promotora da assistência médico-hospitalar, respeitando os direitos do exercício liberal da profissão, fixados no nosso Código de Ética.

Estamos a assistir a integração do Seguro Social no Brasil, com a adoção do Seguro Saúde. Ela irá constituir a última etapa dos seguros sociais que faltava no Complexo Previdenciário e que de uma certa forma, pela sua ausência e imprevisão dos legisladores da época, foi uma das causas do tumulto assistencial dentro da Previdência.

A compulsoriedade deste seguro e a garantia de sua execução aproveitando recursos comunitários existentes, sejam federais, estaduais, municipais ou privados possibilitará a regulamentação de um plano que atinja e beneficie realmente a maior parte da população brasileira.

O que está errado, já no início, é a transformação do *estatismo* médico tão combatido, em *mercantilismo* médico. Se antes o executor, intermediário da assistência médica, era a Organização Paraestatal, agora pululam as organizações particulares que vendem títulos de saúde, mercantilizando a profissão e mais uma vez fazendo do médico a sua bandeira. Já disse certa vez, e repito com ênfase, que "saúde não é comércio e doença não é indústria".

Ninguém pode negar os altos benefícios que a Previdência trouxe ao País, principalmente na garantia securitária da incapacidade para o trabalho por doença, maternidade, velhice, etc. Sabemos no entanto, que com as exceções que justificam a regra, a assistência médica que a Previdência quis executar, resultou num descontrôle e queda do padrão da medicina, de sacrifício do médico e prejuízo do doente.

Durante os dezoito anos em que fui médico previdenciário, conheci as dificuldades da clínica ambulatorial, de mistura com a avaliação pericial para a concessão do seguro/doença e aposentadoria. A falta de um Instituto de Reabilitação e Readaptação, criou uma legião de incapacitados e aposentados para o exercício de uma função, mas capacitados para o trabalho e produção, transformando-os em ônus para o país, não só financeiro mas o que é mais importante, psicológico e social.

A centralização da assistência médica previdenciária, por finalidades demagógicas eleitoreiras nas grandes cidades e ainda a multiplicidade de serviços médicos complementares à mesma previdência, criaram um tipo de socialização médica altamente custosa ao país, de padrão discutível e ainda mais sem uma distribuição racional. Cito apenas o exemplo de Santos, onde além do seu Instituto, algumas classes trabalhadoras, possuem serviços médicos no seu Sindicato, na sua Associação Beneficente algumas vezes na própria firma e ainda no SAMDU. Já em 1963, referia-me a trezentos médicos em Santos, para novecentos empregos e a possibilidade de um segurado conseguir tirar uma radiografia em três lugares diferente e pelo mesmo motivo.

É evidente que a complexidade administrativa da Organização Previdenciária, levou o mesmo ônus para a execução da assistência médica e, se formos avaliar o custo indireto de uma consulta médica, ou assistência hospitalar previdenciária, aparentemente baixo, pesa-lhe no entanto o custo de um sistema funcional burocrático o que nos permitiu certa vez avaliar a dependência indireta de dez funcionários sobre uma ocorrência médica previdenciária.

Os Convênios realizados mais recentemente pelos Institutos em particular o IAPI, com indústrias de porte, como a PETROBRÁS e COSIPA, e hoje indústrias menores, com serviços médicos próprios, através a transferência da assistência médica para essas empresas, que a executam pelo regime da livre escolha, têm mostrado a excelência do regime, a possibilidade de sua execução, com menor ônus e maior eficiência.

Cumprе diferenciar a conceituação dentro dos Seguros Sociais, dos chamados *Seguro Doença* e *Seguro Saúde*:

O Seguro Doença é o prêmio securitário que um indivíduo paga para garantir-se dos riscos da improdutividade resultante da incapacidade para o trabalho e cobertura, portanto, das despesas oriundas dessa incapacidade.

O Seguro Saúde é o prêmio que o indivíduo paga para atender as despesas oriundas da doença e que lhe permitam recuperar a saúde e voltar ao trabalho.

Cabe ainda uma observação e que já tenho reiteradamente repetido. — Considero que o Seguro/Acidente do trabalho, dentro do conceito da patologia do trabalho, deveria ser incluso no Seguro/Doença, já que o prêmio que concede, sob muitos aspectos, é *imoral* e deveria ser reformulado, em benefício do acidentado com a complementação, reabilitação, readaptação, garantia social e não a indenização, já que vida não tem preço e este pagamento, que tem um pouco de semelhança com a bacia de Pilatos, na maioria das vezes, quem dêle menos se beneficia é a vítima.

A Associação Médica Brasileira e as Associações de Classe, lutam contra a transformação pura e simples do estatismo médico, para o mercantilismo médico e não compreendemos porque o Decreto 66, que reformula a Lei da Previdência, tenha deixado uma brecha no Art. 45, parágrafo primeiro, sobre os combatidos e anti-éticos contratos globais. Não compreendemos porque, rescaldados de uma dolorosa experiência do estatismo, o Decreto-Lei permite a sua continuação com outro nome, mudando apenas o rótulo para *mercantilismo* diluindo o serviço do médico, numa soma de valores incompatíveis, já que é indissolúvel o vínculo médico e paciente, e neste binômio não cabem terceiros, aliciadores e contratantes, no cerceamento da liberdade de escolha do médico, do direito de escolha pelo paciente e a remuneração justa e condigna, direta e honesta, sem comissões, justificações ou diluições.

Eis porque neste Congresso, dentro da exiguidade do tempo que me é permitido, mas que é largamente compensado na palavra e experiência dos meus ilustres companheiros de mesa, desejo salientar, convencido da excelência do Regime da Livre Escolha, que é executado na PETROBRÁS desde 1961, sendo dêle os melhores avalistas:

1. os pacientes e usuários, satisfeitos com sua aplicação.

2. os médicos, dentistas e hospitais que exercem livre e éticamente a profissão.
3. os custos que mostram a evidência e exequibilidade do sistema.

## CONCLUSÕES

I — A Previdência Social deve ficar reservada, tanto quanto possível a execução dos serviços para os quais inicialmente foi criada, nos vários seguros sociais: maternidade, velhice, seguro doença (inclusive aqui o seguro acidente), na avaliação da Medicina Pericial, reabilitação, readaptação, prevenção, etc.

II — O Seguro/Saúde deve ser compulsório e universal, sob o controle da Previdência e executado pelos serviços médicos existentes ou a serem criados nas comunidades através do sistema da livre escolha, com a participação dos serviços federais, estaduais, municipais, sindicais e particulares.

III — O Seguro/Saúde deveria ser regulamentado por um plano securitário, onde a cobertura das chamadas situações catastróficas ou não catastróficas (doenças graves e cirurgias), teriam tratamentos diferentes. A participação dos segurados nos pagamentos, seria na razão inversa de sua situação sócio-econômica e a garantia securitária proporcional à gravidade da doença. Impõe-se uma justiça social, de redistribuição de riquezas, nos moldes da que vem sendo aplicada com êxito pela "SECURITÉ SOCIALE" na França nos seguros sociais.

IV — Os atuais serviços da Previdência, seriam através o I.N.P.S., remanejados e redistribuídos, na desburocratização das atividades, desenvolvendo-se a avaliação pericial, a reabilitação, a readaptação, a prevenção, a readaptação, a prevenção etc.

V — A aplicação do Seguro/Saúde, através convênios, contratos, etc., deverá sempre preservar a liberdade de escolha do paciente, sendo condenados os chamados contra-

tos globais, que mercantilizam a profissão e industrializam a doença, beneficiando a terceiros.

\* \* \*

Aos responsáveis pela regulamentação das leis, aos dirigentes do I.N.P.S. e aos órgãos técnicos do Ministério do Trabalho, ao Governo enfim cabe nesta corrente de transição, que é realmente uma revolução, a responsabilidade de execução de um plano que atenda aos reclamos da sofrida população brasileira, dentro dos princípios da ética profissional e na defesa da liberdade do médico, na luta que a Associação Médica Brasileira lidera, da manutenção do padrão da Medicina, em benefício do objetivo que faz de nossa profissão um sacerdócio: o *doente*.

## Mesa Redonda de Ambito Médico - Naval Sôbre Métodos Contraceptivos (\*)

Questões formuladas ao DR. SPINOSA ROTHIER,  
Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO  
DA GUANABARA: e respectivas respostas

1.ª *PERGUNTA*: O Código de Ética Médica proíbe a indicação e o estudo de métodos anticoncepcionais em serviços oficiais e consultórios privados, quando houver solicitação de paciente ou indicação médico-social?

*RESPOSTA*: — O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA agradece de início a oportunidade de, em presença de tão ilustrado auditório, poder trazer o pensamento dos seus Conselheiros sôbre tão momentoso assunto, qual seja o do controle da natalidade. Bem sabemos todos nós da dificuldade que se nos apresenta uma definição simplista sôbre questão que tem permitido opinarem a favor ou contra as mais autorizadas entidades que debatem o assunto.

Agora mesmo, ouvido o capitão de fragata médico Dr. MARIO DE MELLO MARQUES, os senhores ficaram sabendo que o parecer do CREMESP, na sua resolução n.º 185, de março de 1965, é absolutamente a favor do controle da natalidade. São Paulo aprovou, por unanimidade, o estudo do prof. Cons. JOAQUIM AURÉLIO CARDOZO FILHO, baseado no artigo 1.º do Código de Ética.

De outro lado, o Conselho de Medicina da Bahia, baseado no artigo 56 se mostra contra o controle da natalidade — resolução aprovada em setembro de 1966.

Vêm os Senhores que temos dois respeitáveis Conselhos de Medicina — da Bahia e de São Paulo — interpretando a mesma tese de modo diverso e até antagônico. O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, por seu turno, não se resguarda insensível à proposição que motivou esta douta assembléia. Apenas as dificuldades interpretativas, o grande interêsse suscitado por diversos grupos de médicos e da própria sociedade em que vivemos, têm trazido

(\*) Realizada no Hospital N. S. da Glória, da AMSA.

aparente demora numa definição final sobre este tema. Mas tenho o prazer de, participando destes debates, em tão boa hora organizado nesta 1.ª JORNADA DE MEDICINA DA MARINHA, Simpósio de "Planejamento da Família", trazer neste momento a Resolução do Conselho Regional de Medicina da Guanabara, deliberado em sua sessão plenária de 6 de dezembro de 1966, a seguinte Resolução e que passo a ler: *RESOLUÇÃO n.º 7/66* — O Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, usando da atribuição que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e, tendo em vista a decisão do plenário, em sessão realizada em 6 de dezembro de 1966, RESOLVE que não constituirá infração de ética médica os estudos sobre anticoncepcionais desde que as pesquisas sejam efetuadas por grupos idôneos e em âmbito universitário, por considerar que os medicamentos e os métodos em estudos poderão estabelecer um processo mais prático e eficaz no combate ao abórto criminoso. Rio de Janeiro, 8 de dezembro de 1966 (ass) Dr. SPINOSA ROTHIER DUARTE — Presidente. Dr. WALDEMAR BIANCHI — 1.º Secretário".

Assim, ficaria o assunto em questão, como que em sessão permanente para que todos nós possamos voltar a estudar e debater as opiniões contrárias e favoráveis do controle de natalidade.

Sem academismos e sem dependências, mas dentro da realidade brasileira e dentro das necessidades daquêles que vivem para um Brasil melhor e mais sadio.

2.ª *PERGUNTA*: O médico está impedido, pelo artigo 56, do Código de Ética em vigor, que em reuniões como esta possa emitir opiniões favoráveis a evitar a concepção?

*RESPOSTA*: Eu acho que não. Penso até que o assunto deva ser bem estudado para ser bem debatido. Mais ainda, em reuniões como esta de que estamos participando, assistida por gente respeitável e de nível científico primoroso, o que se deseja ver é o problema em sua solução final.

O artigo 56 diz: "não anunciará clara ou veladamente métodos ou processos que impeçam a gravidez". Destarte, nos parece que o debate é até desejável e o Conselho Regional de Medicina da Guanabara levará daqui a impressão magnífica de tudo o que pode ouvir e observar nesta assembléia de inteligência. Sem anunciar método que impeça gravidez, poderá discutir e opinar livremente sobre o assunto em reuniões como esta, ou outras semelhantes, de âmbito universitário e finalidade científica. Este é o nosso pensamento pessoal.

Rio de Janeiro, 18 de maio de 1967

Ilmo. Sr.  
Dr. SPINOSA ROTHIER  
M.D. Presidente do Conselho Regional  
de Medicina da Guanabara  
*NESTA*

Por ter sido endereçada ao meu escritório, a que raramente compareço depois de Diretor da Faculdade de Direito, recebi com grande atraso a consulta dirigida a este Conselho e por V. S. submetida ao meu Parecer. É uma honra e uma distinção, que penhorado agradeço.

Falta-me, entretanto, meu prezado amigo ROTHIER, tempo, e, nestas últimas semanas, saúde para ser extenso. Limito-me, por isso, a responder aos Quesitos formulados na Consulta e pôr-me à sua disposição, oportunamente, para ampla exposição oral a respeito dos diferentes ângulos sobre que a matéria pode ser visualizada e alguns dos quais referidos na douta Consulta.

#### QUESITOS DO DR. ERNANI DE IRAJÁ:

- 1) — Tem a paciente ou a môça que solicita cuidados médicos, direito ou não de pretender restauração da membrana himenal destruída por inadvertência sua, doença ou acidente?

*RESPOSTA* — Não. Não tem esse direito. A integridade do hímen é pressuposto anatômico de pureza de costumes, de integridade moral, pois a rutura da membrana, por outra causa que não seja a conjunção carnal, é percentualmente muito pequena, menos de 2 casos em mil. Quando a rutura ocorrer, entretanto, em consequência de causa extra-sexual, a intervenção poderá fazer-se apenas a título terapêutico, mas com a devida documentação comprobatória da ocorrência. Mulher virgem não é a que tem o hímen íntegro, mas aquela que nunca copulou. Logo, uma mulher pode ter o hímen rôto por acidente ou doença e SER VIRGEM, e pode ter ÍNTEGRO o hímen complacente e NÃO SER VIRGEM.

- 2) — É ou não permitido ao especialista tentar a reconstrução da dita membrana?

**RESPOSTA** — No caso de rutura extra-sexual, é lícita a intervenção, DESDE QUE seja devidamente documentada para fins de direito, *ad futuram*.

Na quase totalidade dos casos, entretanto, de rutura normal mediante a conjunção carnal, a intervenção é ilícita, contra a ética profissional e a lei.

- 3) — A proibição de o médico procurar satisfazer os desejos da consulente não poderá conduzi-la a prática de suicídio, ou a tragédia da família?

**RESPOSTA** — O médico não pode praticar nenhum ato profissional, qualquer que seja a sua natureza, contra sua consciência científica e os rígidos princípios morais a que a grandeza da profissão obriga. Não pode aceitar nenhuma forma de coação ou pressão no seu mistér. O fato de uma cliente ameaçar o suicídio, caso o médico não a atenda em seus desejos, é inescusável. Tal paciente deverá ser enviada ao Psiquiatra.

(ass) *Hélio Gomes*



#### ORIENTAÇÃO DO CREMEG SOBRE FORNECIMENTO DE ATESTADOS MÉDICOS

Senhor Presidente:

A propósito do assunto, objeto da carta protocolada neste Conselho sob o n.º 702, de 27-3-1967, podem ser tomadas as seguintes medidas:

1.º — Divulgar, através de revistas e periódicos, que ao médico é vedado passar os atestados vulgarmente chamados “de favor”, constituindo falta grave atestar o que não viu e apenas lhe contaram;

2.º — Solicitar às Escolas de Medicina inclusão no curriculum de formação dos médicos o tema — “atestados médicos” a fim de que os doutorandos fiquem a par da natureza e espécie de atestados médicos, das obrigações de os passar e das normas de os fazer.

3.º — No Curso de Deontologia Médica ministrado pelo CREMEG deve ser focalizado o assunto numa palestra.

#### O REGISTRO DE DIPLOMAS NOS CONSELHOS DE MEDICINA E QUITAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR

Rio de Janeiro, GB, 22-2-67

Do Comandante da 1.ª RM  
Ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara

Assunto: Registro de Diploma de Médico (Solicita apresentação prévia de comprovante de estarem em dia com o Serviço Militar)

1 — Este Comando, em face do que dispõem:

- a) Lei 4375, de 17 Agô 64 (Art 46, letra b); Art 66 e sua letra f; Art 74 e sua letra e;
- b) Decreto 57654, de 20 Jan 66 — Art 111; Art 119; Art 180 e seu n.º 2; Art 188 e seu n.º 4 Art 202 e seu n.º 4; Art 206 e seu n.º 6; Art 208; Art 210 e seu n.º 4; Art 245;
- c) Lei 4376, de 17 Agô 64;
- d) Decreto 58552, de 30 Mai 66 — Art 10.º, 17.º e 18.º;
- e) Portaria n.º 490-GB, de 22 Nov 66, do Ministro da Guerra, solicita a V Exa que não sejam registrados os diplomas dos Médicos que concluíram o curso em 1966, sem que os mesmos apresentem um comprovante, expedido pelo Serviço Militar Regional, de que estão em dia com o Serviço Militar.

2 — Esclareço a V Exa que os referidos Médicos que não se apresentaram a esta RM nas condições determinadas pela legislação citada estão em débito com o Serviço Militar. No caso de terem sido registrados diplomas sem o comprovante exigido, o ato deve ser suspenso por possível ilegalidade da situação.

3 — Estão isentos da apresentação do citado comprovante, os maiores de 45 anos, as mulheres, os militares em serviço ativo nas Forças Armadas e os reservistas da Marinha e Aeronáutica.

Ass.: Gen Div — *José Horácio da Cunha Garcia*

Comandante da 1.ª RM

"PROCESSO N.º CFM-25/65

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA)

Interessado: DR. MARIO MARQUES TOURINHO

PARECER EMITIDO EM 2-5-1967

Neste processo é recorrente o Dr. MARIO MARQUES TOURINHO, inconformado com a decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, que recusou procedência para sua denúncia de que os médicos contratados pelas associações esportivas sofrem restrições inaceitáveis no exercício da profissão, sob o ponto de vista da deontologia médica.

O Querelante refere-se, especificamente, ao fato de que os contratos em questão os médicos se obrigam a prestar cuidados profissionais aos esportistas do respectivo clube durante as disputas com outras entidades congêneres; entretanto, quando ocorre a necessidade do socorro em campo, seja por acidente ou qualquer mal súbito que acometa os seus assistidos, o médico somente poderá fazê-lo com a licença do juiz da partida, de acôrdo com determinação dos regulamentos vigentes no país para disciplinação da prática do futebol.

No caso do médico desatender ao juiz e entrar no campo para cuidar de jogador do clube a que vinculou para prestar tal socorro, será punido pelo Tribunal de Esportes, inclusive com multa, eventualidade freqüente, como se verifica no processo em pauta.

O Querelante considera tais condições conflitantes com princípios básicos da deontologia médica, isto é, a independência do médico e a responsabilidade pessoal perante o seu cliente. Ademais, lembra o Dr. Mário M. Tourinho a incapacidade legal do Tribunal Esportivo acumular funções específicas dos Conselhos de Medicina, que são realmente os tribunais médicos.

Com isso discorda, no caso invocado, o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, julgando não ser o caso de providências por serem infundados os argumentos apresentados pelo outorgante.

O Dr. Mário Tourinho insiste no seu desejo de encontrar solução satisfatória para corrigir essas anormalidades éticas, esperando vê-las atendidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Entende o Relator que o colega está com a verdade, pois a independência do médico é sempre de interesse do doente e bem assim, a sua responsabilidade pessoal. Esta jamais poderá ser cedida aos juizes de futebol, que passariam a avaliar a oportunidade da prestação dos socorros médicos aos jogadores acidentados ou adoecidos

durante a prática esportiva, sem estarem preparados para isso. Quando não existissem outros motivos que conferem ao médico a exclusividade dessa responsabilidade, a ela estaria obrigado pelo Código Penal, que pune o profissional da medicina pela omissão de socorro, principalmente quando já se comprometeu a prestá-lo em contrato.

Tem razão também o Dr. Mário Tourinho quando considera específica dos Conselhos de Medicina a função de julgar os médicos infratores das normas éticas do exercício profissional.

É tão notória essa prerrogativa dos Conselhos de Medicina que a própria Confederação Nacional de Desportos reconhecendo-a, rendeu-se aos argumentos desse ilustre colega, como se vê na certidão anexada ao processo, que reza: "O C.N.D. não é órgão competente para fiscalizar o exercício da atividade do médico desportivo, que está sujeito à disciplina e às normas baixadas por lei federais específicas, cuja execução é controlada pelo Conselho Nacional de Medicina e pelos Conselhos Regionais", aceitando que se exorbitou quando julgou médicos de acôrdo com a denúncia consignada neste processo pelo outorgante.

O Relator manifesta sua grande satisfação por ver atendidas parcialmente as pretensões do Dr. Mário Tourinho, aquelas relativas a competência dos Conselhos de Medicina para julgar os médicos, entretanto, permanecem desprotegidas a independência e a responsabilidade do médico quando são disputadas as partidas de futebol.

Na verdade é inadmissível a sujeição do médico ao juiz, como parece ser razoável a soberania do juiz na área do campo em que se disputa uma partida daquele esporte.

Para contornar essa divergência entre a autoridade do juiz e as prerrogativas do médico, o relator acredita que uma solução viável resida na determinação pelo Conselho Federal de Medicina aos médicos desportivos, de exigirem nos contratos que subscrevam com os clubes, cláusulas que os desobrigue a atender os jogadores no campo, mas sim fóra do mesmo, onde o juiz perde sua soberania. Tal expediente atribuirá ao juiz a responsabilidade pela remoção do jogador impedido de atuar em campo, livrando o médico de possível enquadramento penal no caso de qualquer insucesso, como seria possível nas presentes condições.

Esta é uma sugestão prática, sem desvantagens para o jogador doente. Outras dependerão de modificações das leis que regem os desportos no país, certamente aleatórias e incompatíveis com a urgência requerida para sustar distorções da maior gravidade como as que são toleradas presentemente no exercício da medicina desportiva e são mencionadas neste processo.

O Relator sugere que a aprovação eventual dêste parecer dispense outra resolução do Conselho Federal de Medicina sôbre a obrigatoriedade dos contratos entre médicos e clubes de futebol conterem aquela cláusula, destinada a preservar a independência e a responsabilidade pessoal do médico desportivo.

Tais contratos serão registrados nos Conselhos de Medicina para verificação de respeito às normas fundamentais da deontologia médica.

Nos contratos vigentes os médicos solicitarão aos clubes a inclusão da cláusula como aditícia com a audiência dos Conselhos Regionais.

O Conselho Federal de Medicina comunicará a todos os órgãos estaduais sua resolução e sugerirá um texto para a cláusula obrigatória nos contratos entre médicos e sociedades de futebol.

(a) *Ruy de Souza Pacheco*

Relator



### CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO N.º 35/36

DENUNCIANTE: Conselho Regional de Medicina do Est. Guanabara

DENUNCIADO: Dr. Hamilton Gonçalves

#### PARECER

Prestando suas informações, na qualidade de relator da apelação interposta pelo Dr. HAMILTON GONÇALVES, contra a veneranda decisão do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST. DA GUANABARA, que o condenou à pena de suspensão, por 30 dias, do exercício profissional, conclui o ilustre Conselheiro Dr. Mário Pinto de Miranda que resultaram plenamente provadas as irregularidades atribuídas ao denunciado. Mas, por outro lado, entende, igualmente, que os senhores Conselheiros laboraram em algumas imperfeições, em virtude da tramitação simultânea e paralela de dois processos éticos-profissionais no Conselho recorrido, bem como da alusão a reincidência relativamente à condenação imposta pelo CRM de São Paulo.

Acontece, entretanto, que duas são as irregularidades praticadas pelo recorrente, que motivaram as aberturas dos respectivos processos. Da primeira vez, a assinatura de carta dirigida a um religioso,

mencionando diagnósticos de pessoas de conhecimento comum. De outra feita, a irradiação, durante longa temporada, de anúncio na Rádio Nacional, o que é objeto do presente julgamento.

Foram praticadas, em momentos diferentes, duas infrações distintas, capituladas em dispositivos legais diversos. Constituem os atos causadores das denúncias, comportamentos ilícitos autônomos, sem vinculação alguma de um com o outro. Em cada processo foi o recorrente condenado pela prática da infração que o motivou, consideradas, evidentemente, outras circunstâncias apuradas no desenrolar de cada um. Mas, em nenhum dêles, foi argüida a infração causadora do outro. Tanto que, no primeiro processo, foi o recorrente condenado à pena de censura pública, como infrator dos dispositivos previstos nos arts. 4.º, letra *b* e 5.º, letras *d*, *j* e *m*, todos do Código de Ética Médica. E, no presente feito, em que é condenado na pena de exercício — da profissão por 30 dias, é julgado como incurso na letra *g*, do art. 5.º, do Código acima referido.

Não houve, portanto, dualidade de processos para julgamento da mesma acusação. Cada condenação foi aplicada ao recorrente, em processo regular, pela violação de norma legal específica. Não há, portanto, irregularidade alguma na tramitação simultânea dos dois processos.

Quando o CRM, da Guanabara, em acórdão de 11 de abril de 1966, aplicou ao recorrente a pena de suspensão do exercício da profissão, do presente processo, já havia sido confirmada por êste Egrégio Conselho Federal, na resolução n.º 256/65, de 9 de setembro de 1965, a pena de censura pública, imposta pelo mesmo Conselho da Guanabara, no primeiro. Portanto, já havia transitado em julgado a primeira decisão — punitiva. Ora, sendo a primeira condenação a de censura pública e a subsequente, de suspensão do exercício da profissão por 30 dias, foi obedecida a gradação de que trata o § 1.º, do art. 22, da Lei 3.268, de 30-9-1957. O CRM da Guanabara aplicou a pena mais leve e, na segunda infração, que reputou grave violação da ética médica, a imediatamente mais grave, na ordem que lei enumera. Por isso, está a condenação do presente processo em perfeita conformidade com as disposições que regulamentam a matéria, sendo absolutamente irreverente, para aferição da pena cabível, a existência ou não de reincidência relativamente à condenação imposta pelo CRM de São Paulo.

Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 1967

(ass.) *Antonio Moniz de Aragão*  
Conselheiro-Relator

## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO s/n.º 59/66

INTERESSADO: Dr. C. M. A.

RELATOR: Conselheiro José Luiz Tavares Flôres Soares

## RELATÓRIO

I — O dr. C. M. A. formulou ao Conselho Regional de Medicina da Guanabara uma consulta sôbre o fornecimento de atestado médico. Apresentou questionário com vários itens, cujo principal indaga a respeito da existência ou não de impedimento à expedição de atestado por profissional aparentado com o paciente.

II — O Regional da Guanabara aprovou unânimemente o parecer do relator que entende deva o médico abster-se de tal procedimento, embora reconheça “não haver no Código de Ética qualquer referência expressa e impeditiva relativa à expedição de atestado médico por parente de servidor enfermo”.

Como razões de seu parecer, aponta o Conselheiro-Relator as seguintes:

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

“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”.

III — Não havendo o autor da consulta se conformado com a decisão do CRM da Guanabara, o Conselheiro Relator reiterou seu ponto de vista, reforçado com a suspeição que julga deva existir em relação ao médico atestante, quando aparentado até 3.º grau com o cliente.

IV — O advogado J. Rocha Moreira, ouvido sôbre o assunto pelo Regional da Guanabara, considera o atestado médico um documento parcial. Consequentemente, seu autor sujeito aos impedimentos legais e regulamentares de suspeição, quando aparentado até 3.º grau com a pessoa a que se refere.

V — O Conselho Regional da Guanabara manteve a decisão anterior e remeteu a consulta, em recurso, a êste CFM.

## PARECER

I — É certo que o atestado médico gracioso apresenta-se como gravíssimo problema. Constitui, hoje em dia, prática vulgarizada, pedir ao clínico da família ou simplesmente amigo que forneça uma declaração, referindo atendimento que não prestou. Ao formular a solicitação, nem imagina o leigo o constrangimento moral em que coloca o médico a quem a dirige. E o profissional, às vêzes, nem chega a esboçar resistência ou, quando isso acontece, termina cedendo, para não aborrecer o interlocutor.

Tal fato, altamente condenável, originou desconfiança generalizada com referência a documentos dessa ordem.

Impõe-se, portanto, intensa e perseverante campanha dos órgãos profissionais responsáveis, a fim de restaurar o crédito nas declarações firmadas pelos médicos, referentes aos impedimentos originários de enfermidade de seus pacientes. Urge obter que os clientes não solicitem e, menos ainda, venham os médicos a fornecer atestados falsos.

II — Assim, compreendem-se, mas não se aceitam como justas, as críticas generalizadas que se fazem ao atestado médico, bem como as vexatórias restrições que na matéria se pretendem impor aos profissionais, indiscriminadamente.

Denunciem-se e punam-se exemplarmente os faltosos, mesmo que sua negligência não acarrete graves prejuízos a terceiros. Mas que o respeito à palavra dos médicos se conserve ao abrigo da maledicência originada pela má fé de uns poucos e leviandade de outros.

III — Os Conselhos de Medicina “são os órgãos julgadores e disciplinadores da classe médica”, mas, ao mesmo tempo, incumbidos de “zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente”.

Não é possível, conseqüentemente, deixar que êsses colendos sodalícios venham a ser contagiados pela descrença na dignidade dos profissionais da medicina em geral e a impor a todos os colegas limitações até aqui inexistentes.

IV — Parece evidente que o médico, ao atestar sôbre doença de parente seu a que houver atendido, nada mais faz do que dar testemunho da assistência prestada. Não atua, em qualquer momento, como perito, pois grave êrro seria confundir medicina assistencial como pericial. No caso, o médico apenas informa, a pedido do cliente, sôbre a doença que motivou a utilização de seus cuidados profissio-

nais. Não fôsse assim, jamais o médico poderia fornecer atestado a cliente seu, ligado ou não a êle por parentesco, sem infração do artigo 84 do Código de Ética Médica.

Se, eventualmente, alguém tiver direito de exigir peritagem sôbre a ocorrência, caber-lhe-á arcar com o ônus da mesma, inclusive escolhendo profissional de sua confiança para executá-la.

V — Nestas condições, a essência da questão suscitada neste processo está em conhecer as restrições éticas, por acaso existentes, no que respeita ao atendimento. O assunto se acha exposto com muita clareza nesta redação do artigo 6.º do Código de Ética Médica: "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".

Ora, no caso em aprêço não se configurou nenhum dos impedimentos acima enumerados: a filha "estêve doente sem maior gravidade, mas impedida de comparecer ao trabalho", o pai "medicou-a e lhe forneceu o respectivo atestado médico".

VI — Não há porque censurar nem criticar o atendimento.

Não há como recusar o atestado, que não poderia ser fornecido senão pelo assistente.

No máximo, a autoridade mencionada poderia, após receber o atestado, indicar seu médico para proceder à peritagem que lhe interessasse ou, melhor, avisar antecipadamente aos funcionários que, em caso de doença deveriam comunicá-la à repartição, a fim de que esta mandasse verificar, por seu médico, o estado do enfêrmo, quanto às suas possibilidades para a execução do trabalho.

VII — Quanto ao papel utilizado para o atestado, nada obriga a que seja timbrado, com o nome e outras referências sôbre o profissional. É imprescindível, apenas, que seja mencionado o registro no Conselho Regional de Medicina do Estado em que residir e o reconhecimento da assinatura, feito por tabelião.

VIII — Por tudo o que acima ficou exposto, proponho seja aceito o recurso, para a reforma da decisão recorrida de acôrdo com êste parecer.

Pôrto Alegre, 12 de dezembro de 1966

(ass) *Dr. José Luiz Tavares Flores Soares*  
Conselheiro Relator

## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### RESOLUÇÃO N.º 308

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA usando da atribuição que lhe confere a Lei n.º 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

tendo em vista o que consta do Processo n.º CFM 35/66 e o decidido pelo Plenário em sessão de 2 de maio de 1967,

#### RESOLVE:

Manter a penalidade imposta pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA ao Dr. HAMILTON GONÇALVES de "Censura Pública em Publicação Oficial".

Rio de Janeiro, 2 de maio de 1967

(ass.) *Iseu de Almeida e Silva*  
Presidente

*Murillo Bastos Melchior*  
Secretário-Geral



#### PARECER DO CREMEG

O Diretor do Hospital Estadual "Getúlio Vargas" — consulta êste Conselho sôbre a atitude que deve tomar, ao receber solicitações de diversas origens, para fornecer cópias de boletins médicos, parciais ou totais, pertencentes ao arquivo do Hospital e que dizem respeito aos pacientes que a êste recorrem em busca de socôrro clínico, cirúrgico ou obstétrico.

A consulta envolve todos os aspectos que caracterizam o segredo médico e sua resposta merece algumas considerações prévias, para sua melhor compreensão.

Citaremos, em primeiro lugar, o artigo 154 do Código Penal Brasileiro, que diz o seguinte: "Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena — detenção, etc."

A *justa causa* está definida no Código de Ética Médica, ex-vi do artigo 38 e todos os seus itens e do artigo 39.

Por outro lado, a Lei de Contravenções Penais, em seu artigo 66 e n.º II, isenta o médico da obrigação de comunicar às autoridades as infrações capazes de expor seu cliente a procedimento criminal. No compêndio clássico de LOUIS KORUPROBST — Responsabilidade do médico perante a Lei e a jurisprudência francêsas — êsse dispositivo acima citado está muito bem caracterizado, pois existem quatro motivos para manutenção do segredo médico — interêsse dos doentes, interêsse das famílias, interêsse dos próprios médicos e interêsse superior da Sociedade.

Mais adiante, vamos nos valer do Código Brasileiro que, em seu artigo 144, afirma: "Ninguém pode ser obrigado a depor de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo".

Poderíamos citar, também, dispositivos da legislação estrangeira, que são unânimes na proteção ao segredo médico, mas deixemô-los de lado e vamos enumerar os casos rotulados como justa causa:

- 1.º — Declaração de nascimento;
- 2.º — Declaração de óbito;
- 3.º — Declaração de doenças cuja notificação é compulsória;
- 4.º — Laudos periciais;
- 5.º — Atestados médicos;
- 6.º — Comunicação de crime;

Sobre êste último item, cabe, aqui, citar o art. 66 da Lei de Contravenções Penais:

"Deixar de comunicar à autoridade competente: .....

II — Crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação geral não exponha o cliente a procedimento criminal: Pena multa de .....

A comunicação deve ser feita à autoridade competente, porém não fixado prazo para tal.

Assim sendo, o médico agiria de acôrdo com sua consciência, dirigindo-se à autoridade policial para a comunicação aludida no artigo 66, porém está sempre desobrigado de revelar segredo médico desde que não exista a justa causa claramente definida nos dispositivos acima citados do Código de Ética. E o código de ética é Lei para ser obedecida, sendo êle quem determina as exceções para a quebra do sigilo profissional.

Caso o médico resolva, por ignorância do texto legal, (o que nunca deve acontecer) ou por julgar ser um imperativo de sua cons-

ciência, revelar um segredo sem justa causa, estará, sempre exposto à ação penal de quem se julgar prejudicado.

Este o meu parecer, naturalmente, "sub-censura".

Rio, 31 de Março de 1967.

*Adendo conclusivo*

Do exposto somos de parecer que se comunique ao ilustre Diretor do Hospital Estadual "Getúlio Vargas", como resposta à consulta formulada, que somente deverão ser fornecidas cópias, parciais ou totais, de boletins médicos pertencentes ao arquivo daquêle Hospital quando:

- 1.º — fôr solicitado pelo próprio interessado para poupar prejuizo grave à sua pessoa;
- 2.º — fôr solicitado pela Justiça e,
- 3.º — fôr solicitado por autoridade competente para atender a exigências do bem comum ou de terceiros.

(Parecer e adendo aprovados em sessão plenária de 1-4-1967)



CONSULTA FORMULADA A ÊSTE CONSELHO, EM 31-10-1966,  
PELO PROF. ALOIS FUCHS

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 1966

Conselho Regional de Medicina  
Exmos. Senhores!

Venho por meio dêste consultar respeitosamente a VV. Excias.:

1) — Si há algum impedimento legal para não diplomado em medicina lecionar e orientar, pessoalmente e por correspondência, curso de correção à gagueira.

2) — Si há alguma exigência legal específica sôbre o assunto.

Agradecendo antecipadamente as informações solicitadas, subscrevo-me

*Atenciosamente,*  
(ass.) Prof. Alois Fuchs

Ao Conselho Regional de Medicina  
Rio de Janeiro — GB.

Em resposta à solicitação do Prof. ALOIS FUCHS, consultando “se há algum impedimento legal para não diplomado em medicina lecionar e orientar, pessoalmente e por correspondência, curso de correção à gagueira”, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA enviou a referida pergunta à Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro e dela obteve, através do seu Presidente, Dr. Sebastião Mesquita de Azevedo, o parecer do Dr. Pedro Bloch, presidente do Departamento de Foniatria daquela Sociedade.

O Presidente da Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro referindo-se ao parecer do Dr. Pedro Bloch, declara sua resposta: “as conclusões são óbvias e, embora não seja de nosso conhecimento a existência de legislação específica a respeito, está claro que, somente um médico poderá orientar o tratamento da gagueira e nunca por correspondência”.



PARECER DO RELATOR APROVADO EM SESSÃO  
PLENÁRIA REALIZADA EM 11-7-1967

A opinião do Dr. Sebastião Mesquita de Azevedo, na qualidade de Presidente da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro, é válida e deve ser acatada.

Por outro lado é justo salientar que nas considerações feitas pelo Dr. Pedro Bloch declara-se que “o tratamento da gagueira deve ser orientado pelo médico podendo entretanto ter a colaboração eficiente do psicólogo, do pedagogo e assim por diante...” Também afirma o Dr. Pedro Bloch: “A gagueira é um problema de personalidade, de ajustamento emocional, social e não de articulação ou respiração. Esses elementos, mesmo, entretanto, não são excluídos do tratamento global, uma vez que, independentemente da raiz do problema, foram criados hábitos, tiques, parasinesias etc... que também devem ser cuidados”.

Depreende-se assim que o tratamento das gagueiras constitui um problema complexo e de difícil orientação, uma vez que a etiologia dessa anomalia está ainda sujeita às mais diversas interpretações. O fato bem conhecido de que o gago pode, em certas circunstâncias, falar corretamente, como cantando, representando no palco ou reci-

tando, acentua a dificuldade de estabelecer a verdadeira natureza da gagueira.

As teorias que procuram explicar a gagueira por alterações mecânicas, como falta de sinergia dos músculos respiratórios e do laringe ou por alterações da respiração, endocrinopatias, alergia, falta de domínio de um dos hemistérios cerebrais etc. não são sustentáveis porque colidem com a observação, já mencionada, de que o gago pode em determinadas situações, falar fluentemente.

Tudo faz acreditar que as gagueiras sejam decorrentes de fatores emocionais, o que também é assinalado pelo Dr. Pedro Bloch pois o gago apresenta, de regra, sinais de emotividade exagerada e o estudo ao meio no qual o gago viveu ou foi educado, geralmente mostra um ambiente de manifesta instabilidade emotiva. Tais conhecimentos conduzem à idéia de que a gagueira resulta de um conflito entre a vontade consciente de falar e o desejo inconsciente de não falar. Esta concepção, si verdadeira, coloca as gagueiras sobretudo no domínio da psicoterapia, a qual deve ser seguida pelos diferentes tratamentos especializados, como a ortofonia, exercício psicomotores, etc.

Com essas considerações somos de parecer que, no momento atual, o tratamento do gago deve ser orientado exclusivamente por um médico especializado na matéria, o qual poderá, julgando necessário, solicitar a colaboração ativa de técnicos, mesmo não diplomados em medicina, porém sempre sob a sua supervisão e responsabilidade.



PARECER DO CREMEG

1. O Dr. O. M. F. se dirige a este Conselho, objetivando esclarecimentos capazes de dirimir dúvidas em torno do comportamento e das atribuições dos médicos plantonistas, em particular no que tange à guarda de entorpecentes.

2. A formulação da consulta é precedida de um histórico justificativo das causas que a determinaram e de cujo mérito não nos cabe apreciar, e vem redigida nos seguintes termos:

“MÉRITO E CONSULTA”

A par das providências que, paralelamente, o signatário irá tomar para reparar o ato injusto que o atingiu e explanados, assim,

os antecedentes da questão, invoca o mesmo as sábias luzes dêsse Colendo Conselho para, *em parecer normativo das relações médico-hospital*, esclarecer se:

- a) Face às normas de Organização e Administrações Hospitalares;
- b) Face à Legislação e Regulamentação do Trato com Entorpecentes;
- c) Face aos Deveres Funcionais Inerentes à Profissão e Face à Dignidade do Cargo de Médico-Plantonista.

Pode o médico de um hospital, que sucede e é sucedido por outros colegas em seus plantões, ser compelido, por determinação do seu diretor, a exercer função supletiva, substituindo o farmacêutico ou seu preposto em suas funções, para aviamento e fornecimento de medicamentos aos pacientes, desde um simples comprimido analgésico até aos entorpecentes, inclusive, contraindo responsabilidades alheias ao seu cargo?

3. O assunto em tela parece ser claramente deduzido do que determinam as Instruções gerais sobre o uso e o comércio de entorpecentes, baixadas de acordo com o art. 1.º, § 2.º, do Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938, as quais, no seu art. 28, letra "e", assim estabeleceu: "O receituário de entorpecentes das farmácias privadas de hospitais, casas de saúde e serviços médicos obedecerá às determinações seguintes: e) — o diretor do estabelecimento é responsável pela fiscalização interna e administração dos entorpecentes, devendo zelar pelo cumprimento do disposto neste item".

4. Assim sendo, ao médico plantonista do Hospital, como delegado do Diretor, cabem as responsabilidades em tela, podendo, se for o caso, delegar tais poderes à enfermeira chefe, como é tradicional em nossas organizações hospitalares.

5. Quanto ao exercício por parte do médico de função supletiva do farmacêutico, substituindo-o ou a seu preposto em suas funções para aviamento de receitas, será negativa a resposta, tal a sua evidência. Seria condenável o exercício ilegal, por parte do médico, da profissão do farmacêutico. O médico, a não ser em condições excepcionais, não deveria nem poderia invadir os domínios da outra profissão, sem quebra dos bons princípios que norteiam suas atividades. Não deve se imiscuir na seara da manipulação das drogas e aviamento das receitas da competência dos farmacêuticos, mas tem

a obrigação legal de guardar os entorpecentes, durante os plantões, para as eventualidades que se oferecerem.



### RESOLUÇÃO N.º 310

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

tendo em Vista a Resolução n.º 264/65 (item II) e o que ficou decidido em Sessão Plenária de 2 de maio de 1967.

#### RESOLVE:

Não incide na proibição dos chamados Contratos Globais aqueles pagamentos em que se especifique destacadamente a parte que cabe aos médicos.

Rio de Janeiro, 2 de maio de 1967

(ass) *Iseu de Almeida e Silva*  
Presidente

(ass) *Murillo Belchior*  
Secretário-Geral

## Prof. Jayme Vignoli

CLETO SEABRA VELOSO

Há mortes e há morte. Não se veja nesta afirmação o mero sentido convencional com que certos homens, em suas relações de cooperação, trocam entre si responsabilidades, honrarias e afetos.

O prof. Jayme Vignoli, cuja vida fecunda a morte prematura acaba de interromper, foi, sem nenhum exagêro, um dos cidadãos mais responsáveis e eficientes que conheci nestes últimos trinta anos. Já nos idos de 1935, recém-chegado do Rio Grande do Sul, com vinte e seis anos, para as lides de um Curso de Extensão Universitária, organizado e ministrado pelo saudoso prof. Annes Dias e seus Assistentes, na 5.<sup>a</sup> Cadeira de Clínica Médica, no então Hospital Estácio de Sá, Jayme Vignoli, quer pelas aulas proferidas, quer trabalhos escritos e publicados em livros, se revelara um mestre da medicina.

E não se diga que o tablado da Cátedra em que o jovem médico gaúcho estreara, no Rio de Janeiro, era de papel, ou coisa de somenos. Dêle faziam parte, além do prof. Heitor Annes Dias, que regia a 5.<sup>a</sup> Cadeira, profissionais como Hélon Póvoa, Vital Fontenelle, Dauro Mendes, Peregrino Junior, Gilberto Silva Telles, Vasco Azambuja, Otávio Dreux, Cássio Annes Dias, Luís Gaelzer, Josué de Castro, Helson Cavalcanti, J. Salles Coutinho, Costa Couto, Bicudo de Castro, Perissé, Dante Costa e Cleto Seabra Veloso.

Como convidados, na época, participaram do currículo da 5.<sup>a</sup> Cadeira, dando aulas e proferindo conferências, os atuais professôres Cruz Lima, Magalhães Gomes, Aloysio de Paula, J. Colares Moreira, Rolando Monteiro, Victor Rodrigues, Mário Kroeff, José Martinho da Rocha, J. Paulo de Azevedo Sodré, Edmundo Vasconcellos, Jairo Ramos, além de Evandro Chagas, Antônio Austregésilo (pai e filho), Aluizio Marques, Waldemar Berardinelli e Antônio Ibiapina, já desaparecidos.

Do estrangeiro vieram, como convidados especiais, dois prêmios nóbéis da medicina — Gregório Maraño e Bernardo Houssay — dar aulas de sapiência aos alunos, médicos e professôres ligados àquela Cátedra de Clínica Médica.

Foi nesse clima de altitude que Jayme Vignoli soltou as asas, em vôo reto, e deu expansão às suas qualidades inatas de professor e *scholar*, ao ponto de despertar — por que não dizê-lo? — uma pontinha de inveja a nós outros, seus colegas e admiradores.

Anos mais tarde, em concurso público de provas e títulos, Jayme Vignoli conquistou brilhantemente a Cátedra de Fisiologia da Faculdade Nacional de Odontologia da Universidade do Brasil, onde, até a véspera de sua morte, a 29 de agosto, lecionou com rara proficiência.

Se o professor universitário encontrou em Jayme Vignoli um de seus belos espécimes, um virtuose, o médico, no exercício diário da profissão, em nada lhe ficou a dever. Dava prazer assistí-lo examinar um doente. Com que amor o sábio Jayme Vignoli se entregava, conscientemente, consentidamente, à medicina clínica! Se a palavra apostolado ainda tem algum valor nos dias atuais, ninguém melhor do que o prof. Jayme Vignoli a ela faz jus.

Tôdas essas qualidades positivas e oraculares, capazes de destorcer o caráter do cidadão, transfigurando-o, por força dos envoltimentos e elogios, num perfeito semi-deus, eram lastreadas, no prof. Jayme Vignoli, por uma modéstia quase agressiva, verdadeira constante na sua vida pro-

fissional e particular. Modéstia insólita, insistimos, que nenhuma injunção, partisse de onde partisse, conseguia sopitar.

Essa, entre tantas outras, mais uma das vigas inconfundíveis do seu amor-próprio, do seu orgulho de homem, do seu *savoir-faire*.

Ao dobrar esta página, escrita com o abecedário da saudade, sentimos que o vazio que a morte inesperada do prof. Jayme Vignoli deixou no coração de seus parentes, seus alunos, seus colegas, seus clientes e amigos, é impreençável. Resta-nos agora, em respeito a nós mesmos, enquanto vivermos, fazer justiça e dignificar o nome de um homem de bem, um médico ilustre, um alto padrão moral, dêsses que se vão constituindo exceção nessa maratona de competições, interesses e egoísmos, que é a vida de hoje.

Dá dizermos, no comêço dêste artigo, que há mortes, no plural, e há morte, no singular. Morte única, epílogo terreno envolto em longo porvir; pêndulo solto no espaço à procura de uma segunda ou terceira leis da gravidade; árvore sêca em busca de nova infolhescência e floração; raio de luz vignoliana abrindo caminho para as alturas, lá onde dizem estar o céu de Deus.

Suave ascensão, mano Vignoli. Que o seu ideário celeste, povoado de estrêlas, seja um prolongamento do outro que ficou cá em terra, povoado de nobres ações, para orgulho do Brasil e do Mundo.

## REUNIÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS

Reunir-se-ão na Guanabara, na 2.<sup>a</sup> quinzena de agosto, os representantes de todos os Conselhos Regionais de Medicina adrede convocados para virem à Guanabara tratar dos temas julgados mais importantes, ligados ao Código de Ética e ao exercício da medicina. Os trabalhos dessa oportuna assembléia serão organizados e dirigidos pelo Conselho Federal de Medicina. O CREMEG deliberou não só oferecer todos os seus préstimos para o bom êxito da reunião, como também prestar uma homenagem ao C.F.M. e aos representantes dos Conselhos Regionais, através de uma recepção cordial e condigna.



### 12.000 MEDICOS NA GUANABARA!

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA GUANABARA acaba de registrar em seus livros a inscrição do 12.000.<sup>o</sup> médico em exercício na Região. A área jurisdicional do Conselho da Guanabara é a que registra a maior concentração de profissionais da medicina no País. Por isso os Conselheiros médicos da Guanabara são constantemente solicitados para, em sessões ou em pareceres, julgarem ou opinarem sôbre os mais variados problemas éticos ou do exercício da profissão entre nós. Recebeu o registro de n.º 12.000 o Dr. CIRO SOTÉRO DA SILVA, formado em 1959 e em exercício no Serviço de Saúde do Exército, como capitão médico. Segundo os cálculos da Diretoria atual, não atinge a 1% os não inscritos no Estado, mesmo assim esta pequena percentagem é constituída de aposentados e egressos da profissão em geral.



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

MTPS-125.317/67

### PARECER SÔBRE SALÁRIO-BASE DOS MÉDICOS

1. No processo o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro solicita fixação de salário base para os médicos autônomos seus asso-

ciados, declarando o interesse da classe em poder contribuir nas faixas salariais acima de cinco vezes o salário mínimo regional.

2. Os interessados devem apresentar dados estatísticos para que possa ser julgada a escala móvel pretendida, quanto aos interesses dos associados e do I.N.P.S.. Os dados referidos devem conter os totais mensais de salários dos associados autônomos durante doze meses e uma relação nominal, para um desses meses, especificando os salários e tempos de atividade.

3 — No momento julgamos que possa ser apreciada uma solução por equidade, tendo em consideração o que foi aprovado pelo Conselho Atuarial para outras profissões liberais. Assim, voto no sentido de que seja proposto ao D.N.P.S. que o salário base dos médicos autônomos do Estado da Guanabara seja fixado de acôrdo com a seguinte escala:

- Três salários mínimos regionais para os que têm menos de dois anos de atividade profissional;
- Cinco salários mínimos regionais para os que têm dois ou mais anos de atividade profissional.

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 1967

(ass.) *Joel de Souza Montello*  
Membro do Conselho Atuarial

Ao D.N.P.S. com a Resolução anexa.

Rio de Janeiro, 8 de Junho de 1967

(ass.) *Sylvio P. Lopes*  
Diretor do S.At.

MINISTERIO DO TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

CONSELHO ATUARIAL

RESOLUÇÃO N.º 336, DE 30 DE MAIO DE 1967

O CONSELHO ATUARIAL apreciando o processo MTPS-125.317/67, no qual o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro solicita fixação de salário-base,

RESOLVE, por unanimidade, de acôrdo com o parecer do Relator, propôr ao DNPS que o salário-base dos Médicos Autônomos do Estado da Guanabara seja fixado de acôrdo com a seguinte escala:

Três salários mínimos regionais para os que têm menos de dois anos de atividade profissional;  
Cinco salários mínimos regionais para os que têm dois ou mais anos de atividade profissional.

*Sylvio Pinto Lopes*  
Presidente  
*Joel de Souza Montello*  
Relator



MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

*Departamento Nacional da Previdência Social*

DNPS/SA-121

Em 9-1-1967

Do Chefe do Serviço de Administração  
Ao Presidente do Conselho Regional de Medicina do Est. Guanabara  
Assunto: faz comunicação.

Sr. Presidente

Em aditamento ao ofício n.º DNPS/SA 5712 de 25-11-66, comunico a V. Sa., de ordem do Sr. Presidente:

- “a) que o Decreto-Lei n.º 66, de 21-11-66, permite que o médico aposentado pela previdência trabalhe sob as condições que nêle se estabelecem;
- b) que o art. 32 do mesmo Decreto-Lei revogou o art. 17 da Lei 3999, de 15-12-61, que considerava os médicos, que não fôssem contribuintes obrigatórios dos Institutos ou Caixas de Aposentadoria e Pensões, contribuintes facultativos do IAPC;
- c) que o art. 39 do Decreto-lei 72, de 21-11-66, garante a situação dos atuais segurados que sejam filiados a mais de um Instituto de Aposentadoria e Pensões”.

Aproveito a oportunidade para renovar a V.Sa. os protestos de minha estima e consideração.

(ass.) *Maria da Conceição Lopes*  
Chefe do S. A.

## DA SECRETARIA DE SAÚDE AO PRESIDENTE DO CREMEG

Ofício n.º 642/SGS

Rio de Janeiro, 22 de maio de 1967

Senhor Presidente:

Encaminho — em anexo — cópia da Portaria “P” SSA n.º 735, de 17 do corrente, em que V. Excia. foi designada a definir as características do dispositivo intra-uterino (DIU).

Atenciosas saudações  
(ass.) *Hildebrando Monteiro Marinho*  
Secretário de Saúde

Ao Exmo. Sr. Dr. SPINOSA ROTHIER DUARTE,  
DD. Presidente do Conselho Regional de Medicina  
do Estado da Guanabara

PORTARIA “P” — SSA N.º 735, DE 17 DE MAIO DE 1967

O SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e considerando a polêmica em torno do dispositivo intra-uterino (DIU) ser anticoncepcional, ou micro-abortivo,

RESOLVE:

Constituir, comissão, sob sua Presidência, para definir as características do dispositivo intra-uterino (DIU), designando como membros, o Professor Dr. JORGE DE REZENDE, Presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Rio de Janeiro, o Professor Dr. ARTHUR CAMPOS DA PAZ, Presidente da Sociedade Brasileira de Fertilidade, o Dr. SPINOSA ROTHIER DUARTE, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, o Dr. ROOSEVELT RIBEIRO, Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, o Dr. ORLANDO FREITAS VAZ, Chefe do Serviço de Ginecologia do Hospital Miguel Couto e o Dr. JOSÉ PIMENTEL MAIA BITTENCOURT, Diretor da Maternidade Estadual Fernando Magalhães.

(ass.) *Hildebrando Monteiro Marinho*  
Secretário de Saúde

## ANALISE DO DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) FEITA PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA GUANABARA

A Comissão nomeada pelo Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Estado da Guanabara, para definir as características do dispositivo intra-uterino (DIU), como anticoncepcional ou micro-abortivo, após estudar detidamente o assunto, chegou às seguintes conclusões:

- 1 — Até o momento ainda não existem informes científicos conclusivos sobre o mecanismo íntimo de ação dos dispositivos intra-uterinos. Entretanto, o DIU vem sendo usado por vários grupos idôneos de investigadores em diferentes partes do mundo.
- 2 — Por essa razão, a Comissão acha que os estudos devem prosseguir desde que orientados exclusivamente por Clínicas Universitárias.

Rio de Janeiro, GB. 26 de junho de 1967.

(ass.) *Dr. Hildebrando Monteiro Marinho*  
(ass.) *Prof. Jorge Rezende*  
(ass.) *Dr. Arthur Campos da Paz*  
(ass.) *Dr. Roosevelt Ribeiro*  
(ass.) *Dr. Spinosa Rothier Duarte*  
(ass.) *Dr. Orlando Freitas Vaz*  
(ass.) *Dr. José Pimentel Maia Bittencourt*



CÓPIA DO REQUERIMENTO-CONSULTA DIRIGIDO AO CREMEG,  
EM 27-4-67 PELO DR. BIANOR GERSON GUERREIRO — Insc. 4.740

“Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara — Como médico militante. inscrição 4.740 do C.R.M. G.B., gostaria ser informado se êsse ÓRGÃO tem conhecimento dos fatos relativos à propaganda popular dos produtos, até então na esfera científica, e quais as medidas restritivas cabíveis em tais casos (CITROVIT, CEBION, ENTERO-VIOFORMIO, IODEX, CALCIGENOL IRRADIADO, etc.) — Rio, 27 de abril de 1967 (ass) — Dr. BIANOR GERSON GUERREIRO — CRM — 4.740.”

PARECER APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA SÔBRE PROPAGANDA POPULAR DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

“Em resposta ao pedido de informação sôbre propaganda popular de produtos farmacêuticos, até então considerados científicos, tenho a informar:

1 — de acôrdo com o artigo 5.º do Decreto-Lei 4.133 de 14-2-1942 — artigo 5.º — item I — “é proibido anunciar, fora dos têrmos dos respectivos relatórios e licenciamentos, produtos ou especialidades farmacêuticas e medicamentos que tenham sido licenciados com exigência de venda sob receita médica, sem esta declaração”;

2 — de acôrdo com o artigo 6.º do mesmo Dec.-Lei — “é permitido anunciar preparados farmacêuticos, sem prévia autorização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, respeitados os têrmos dos respectivos relatórios e licenciamentos”;

3 — de acôrdo com o artigo 7.º do mesmo Dec.-Lei — “é facultado submeter-se à prévia aprovação do S.N.F.M.F. o anúncio do preparado farmacêutico, para a venda livre, que sair dos têrmos dos respectivos relatórios e licenciamentos”;

4 — penalidades: artigo 9.º e seus parágrafos do mesmo Dec.-Lei;

5 — Os produtos Citrovit, Iodex e Calcigenol Irrradiado foram licenciados sem exigência de “venda sob receita-médica”;

6 — Os produtos Cebion e Entero-Viofórmio foram, posteriormente, dispensados dessa exigência.

Rio de Janeiro, 15 de junho de 1967

(ass) *Mauro Ribeiro de Assis*  
Mat. 610.602 — Subst. Chefe S.F.

OFÍCIO-CIRCULAR DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

670518-M68

São Paulo, 18 de maio de 1967

Ilmo. Sr.

Dr. SPINOSA ROTHIER DUARTE

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

Praça Mahatma Gandhi, 2 cjto. 1001

RIO DE JANEIRO — GB

Senhor Presidente

Participamos a V. Sa. que o Dr. Fernando Velloso, Presidente da Associação Médica Brasileira, encaminhou ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República representação solicitando:

- 1.º — Decreto-Lei que, revogando o Artigo 12 do Decreto-Lei 66, elimine os pretextos para infrações éticas ensejadas pela nova redação dada ao Artigo 45 da Lei Orgânica da Previdência Social;
- 2.º — Decreto-Lei que, revogando o Artigo 135 do Decreto-Lei 73, exclua a indefensável exceção para organizações interessadas se colocarem fóra das garantias securitárias mínimas e contra a ética médica;
- 3.º — Envio ao Congresso Nacional do Anteprojeto de Lei regulamentando sociedade entre médicos, na forma preconizada pela Associação Médica Brasileira.

A AMB está solicitando a tôdas as entidades representativas dos médicos que atuem no mesmo sentido, mediante mensagens ao Exmo. Sr. Presidente da República, pedindo que sejam adotadas as medidas acima.

Cordialmente,  
(ass) *Dr. Pedro Kassab*  
Secretário-Geral



RESPOSTA DO CREMEG:

Exmo. Sr.

Dr. PEDRO KASSAB

DD. Secretário-Geral da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Of. n.º 829/67

Rio de Janeiro, 30 de maio de 1967

Senhor Secretário-Geral:

Recebemos e agradecemos a comunicação que V.S. fez a êste Conselho, em ofício-circular n.º 670518-M68, datado de 18 de maio corrente.

As modificações solicitadas pelo Presidente Dr. FERNANDO VELLOSO no sentido de serem revogados dois artigos dos Decretos-Leis 66 e 73, caso concretizados, viriam corrigir as distorções introduzidas sem a anuência dos interessados, vale dizer da classe médica brasileira.

Estamos de inteiro acôrdo com o pensamento da A.M.B., que representa, em última análise, a solução para os problemas atuais, nascidos da socialização da medicina e que tem sido postos à margem pelos planejadores que evitam o diálogo com os profissionais e as associações que os representam.

O anteprojeto da Lei regulando a sociedade entre médicos também é de nosso inteiro agrado, pois será um freio às ambições das companhias e emprêsas que estão se organizando a custa do assalariamento da classe.

Cuidaremos da divulgação das medidas alvitradas por V.S., através dos meios de que dispomos.

Cordialmente,

(ass.) *Dr. Spinosa Rothier Duarte*  
Presidente



VISITA DO DIRETOR DA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO  
DA MEDICINA AO CREMEG

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA GUANABARA recebeu na primeira quinzena de julho a visita do DR. OSCAR ATTICO DE SOUZA LEITE — Diretor da Divisão de Fiscalização da Medicina — do Estado. Pelo fato de se tratar de órgão oficial de objetivos muito próximos aos dos Conselhos Regionais de Medicina, a visita se reveste de maior importância especialmente porque as preocupações de ambas entidades se voltam não só para os problemas da repressão ao aborto, uso indevido de psicotrópicos, exercício ilegal da profissão, curandeirismo etc., como também para uma série de providências cogitadas, tudo visando a proteger a população contra a falsa medicina e o charlatanismo.



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

A partir de Janeiro de 1967

<i>N.º da Cart.</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.122	— Francisco Carlos La Gamba
11.123	— Wilson Sanches Sanches
11.124	— Fernando Ferreira dos Santos
11.125	— Walter De Biase da Silva Filho
11.126	— Fabio Amadeu Pereira da Silva
11.127	— Mauro Diniz Moreira
11.128	— Wanda Costa Pinto
11.129	— João Carlos Ferreira Azevedo
11.130	— Sergio Ney Lyra de Lacerda
11.132	— Mario Moreira Neves
11.134	— Ronald Rodrigues Santos
11.138	— Leonidas Di Piero Novais
11.139	— Jaime Octavio Solano Torres
11.140	— Osvino Penna Brightmore
11.141	— Rubens Vasconcellos Bocayuva
11.142	— Arthur Guedes Lima
11.143	— Aristides Mettrau Caire
11.144	— Andreлина Negrini da Silva
11.145	— Elizabeth Carvalho da Silva
11.147	— Raul Ernesto Borges Ferrante
11.148	— Cláuder da Cruz Rolão
11.149	— Jayme Kac.
11.150	— Eduardo Floriano de Lemos Filho
11.151	— Antonio Luiz Canedo de Magalhães

N.º da Cart.

Nome do Médico

- 11.152 — José Augusto Medeiros Ferro Costa  
 11.153 — João Baptista Basilio da Motta  
 11.154 — Genival Castelo Branco de Carvalho  
 11.155 — Cesar Augusto Parga Rodrigues  
 11.156 — Laercio Gonçalves da Cruz  
 11.157 — Roberto Carelli Vieira  
 11.158 — Afranio Marciliano de Freitas Azevedo  
 11.159 — Jayme Barros Freitas  
 11.160 — Armando Braga Rodrigues Pires  
 11.161 — Samuel Brasil Altman Szajdenfisiz  
 11.163 — Solon de Camargo  
 11.164 — Jorge Oliveira  
 11.165 — José Yoshimassa Watanabe  
 11.166 — Eli Madruga  
 11.167 — Hélio Dias Ribeiro  
 11.168 — Silvio Garcia Meira  
 11.169 — Hisato Mori  
 11.170 — Clara Paula Galati  
 11.171 — Sebastião José Ferreira Duque  
 11.172 — José Roberto de Souza Antonio  
 11.173 — Henrique Mourão Camarinha  
 11.174 — José Ivan Carneiro  
 11.176 — Humbero Ribeiro da Luz  
 11.177 — Sonia de Andrade Ribeiro da Luz  
 11.178 — Justiniano Simões Lopes Neto  
 11.180 — Joir Gonçalves da Fonte  
 11.181 — Carlos Augusto Costa  
 11.182 — Raimundo Nonato de Miranda  
 11.184 — Edgar José Guerra  
 11.185 — Tancredo Tourinho Filho  
 11.186 — Joaquim José Muniz  
 11.187 — Pedro Geraldo Escosteguy  
 11.188 — Luiz Gonzaga Manhães  
 11.189 — José Joaquim da Silva Simões  
 11.190 — Geraldo de Jésus Gonsalves

N.º da Cart.

Nome do Médico

- 11.191 — Munir Rafful  
 11.192 — Arykerne Chamom do Carmo  
 11.193 — Aguinaldo Zelaquett  
 11.194 — Luiz Carlos Zamith  
 11.195 — Amauri Cardoso  
 11.196 — Edino Jurado da Silva  
 11.197 — Christovão Costa Dutra  
 11.199 — Bernardo Kramer  
 11.200 — Agripina Moreira de Souza  
 11.201 — Antonio Ruggiero Filho  
 11.204 — Adelmir Augusto Marques  
 11.205 — Hebson de Oliveira Deslandes  
 11.206 — Eugenio Paes Campos  
 11.207 — Aldo Herculano de Carvalho Backx  
 11.208 — Antonio Mario Guirro  
 11.212 — Sebastião Figuerêdo Salazar  
 11.213 — José Fabiano Nogueira Rangel  
 11.214 — Hermantino de Oliveira  
 11.215 — João Evangelista Cerqueira da Costa  
 11.216 — José do Amaral Osorio  
 11.217 — Juvenal Dias dos Santos  
 11.218 — Carlos Pinho da Cunha Braz  
 11.219 — Floramil Castilho  
 11.220 — Mario Luiz Pellon Santos Moreira  
 11.221 — Isaac Malogolowkin  
 11.222 — Egon Luiz Daxbacher  
 11.223 — Domingos da Silva Santos  
 11.224 — Clelio Lemos Garcia  
 11.225 — Wilson Aboumrad  
 11.226 — Aristides Nunes da Costa Junior  
 1-1.227 — Sergio Raymundo Negrão de Souza Franco  
 11.229 — Ignacio Obadia  
 11.230 — Arnaldo Luiz Larcher de Almeida  
 11.231 — Miguel Rodrigues de Oliveira  
 11.232 — José Higa

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.233 — Estephan José Moana  
 11.234 — Maurício Rivera Monteiro  
 11.235 — José Benedito de Sá  
 11.236 — Mendel Holtzreger  
 11.237 — Luiz Carlos Carpentieri de Castro  
 11.238 — Newton Gheventer  
 11.239 — Lionel Goldslak  
 11.240 — José Carlos dos Santos Pereira  
 11.241 — Adalmir de Souza  
 11.242 — Mario dos Santos  
 11.243 — Miguel Sad Neto  
 11.244 — Carlos Alberto Nepomuceno dos Reis  
 11.245 — Luiz Mano Sanchez  
 11.246 — Eurico Bastos da Rocha  
 11.247 — Hugo Kammsétzer  
 11.248 — José Américo de Albuquerque Montenegro  
 11.249 — José Anchieta da Costa Delgado  
 11.250 — Darcy Sylvestre Tiecher  
 11.251 — Euclair Miranda de Oliveira  
 11.252 — Nelson Nagib Gabriel  
 11.254 — Esther Arkader Kopiler  
 11.255 — Leniel Bairral Dias  
 11.256 — Carlos Alberto Santos Freire  
 11.258 — Jorge Graça Ramos  
 11.260 — Natalio Fajngold  
 11.261 — Jorge Carlos Ferreira André  
 11.262 — Anis Nahssen  
 11.264 — Getulio Katayama  
 11.266 — José Dias Rego  
 11.267 — Eurípedes Alves de Carvalho  
 11.268 — Walter Tavares  
 11.270 — Paulo Fernando de Melo Torrentes  
 11.273 — Waldemar Pessoa  
 11.278 — Selmo de Oliveira Sabino  
 11.279 — José Augusto Vieira Netto

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.280 — Lourenço Vieira Andrade  
 11.281 — Ikuo Hirade  
 11.282 — Mauro Velho de Castro Faria  
 11.283 — Mario Augusto de Freitas Azevedo  
 11.284 — Fernando Antonio Fadel Tabet  
 11.286 — Elidio Mendes Ferrão  
 11.287 — Pedro Paulo Rangel Rocha  
 11.288 — Afonso da Rocha Campos  
 11.289 — Renato Abi Ramia  
 1.1290 — Farid Hakme  
 11.291 — Antonio Figueira Filho  
 11.292 — Mario Barros Barroso  
 11.293 — Maria Armanda Pontes da Silva Coelho Q. Pe-  
 reira  
 11.294 — Agostinho Artur de Queiroz Pereira.  
 11.296 — Zoé Maria Botelho  
 11.297 — Jader Bispo Cruz  
 11.298 — Almerinda do Céu Cavalheira  
 11.299 — Eptácio Ibiapina Parente  
 11.300 — Chafy Bara  
 11.301 — Bechara Daher Neto  
 11.302 — José Lopes de Mesquita  
 11.547 — Rauf Atique  
 11.579 — Iracema Pinto do Amaral  
 11.580 — Dario Rodrigues Balesdent  
 11.583 — Carlos Edson Duarte  
 11.584 — Anna Karin Lutterklas  
 11.585 — Franklin Wilson Novaes  
 11.587 — Carlos Celso de Azevedo  
 11.588 — Renato Ambrosio  
 11.589 — Nilo Franco Vilela  
 11.590 — Carlos Decio Coelho  
 11.591 — Alberto Oswaldo de Oliveira Santos Barroso  
 11.593 — Gilbereto Maurício Pradez de Faria  
 11.596 — Edison Carvalho Sandoval Peixoto

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.597 — Rubens Pagani  
 11.598 — Miguel Callil Issa  
 11.599 — Roberto Luiz de Magalhães  
 11.600 — Dirceu Guido Motta  
 11.601 — Arnaldo Antonio Lefebvre Furtado  
 11.602 — Almir Fraga Valladares  
 11.603 — Walber Vieira  
 11.604 — Maurício Abreu Barbosa Lima  
 11.605 — Claudio Tavares Cals de Oliveira  
 11.607 — Nemen Jorge  
 11.608 — Samir Zaccarof Vassiliades  
 11.609 — Celso Garcia da Silveira  
 11.610 — Max Szejder  
 11.611 — Floriano Achão  
 11.612 — Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira  
 11.613 — Luiz Nodgi Nogueira Filho  
 11.614 — Talvane Marins de Moraes  
 11.615 — Claudio Cardoso de Castro  
 11.616 — Aloisio da Veiga  
 11.617 — Sergio Bourbon Cabral  
 11.618 — Decio Oliveira Elias  
 11.619 — Salomão Kac.  
 11.620 — Walton Ferreira Leite Junior  
 11.621 — Ezio de Oliveira Rocha  
 11.622 — Mauro Werneck Guimarães  
 11.623 — Mauro Tendrich  
 11.624 — Elizabeth de Souza Leão Gracie  
 11.625 — Gilberto Rodrigues Pereira  
 11.626 — Paulo Ricardo Cantalice Lipke  
 11.627 — Carlos Guilherme Bacelar Martins  
 11.628 — Leon Capeller  
 11.629 — Pedro Jorge Daguer  
 11.630 — Tadashi Nishiyama  
 11.631 — Arnaldo José Cavalcanti Marques  
 11.632 — Sergio Mac Niven

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.633 — Calil Nicolau Hezim  
 11.634 — Waldyr da Cruz Loureiro Junior  
 11.635 — José Fernando Liberato da Silva  
 11.636 — Nelson Jerônimo Lourenço  
 11.637 — Guilherme de Campos Martins  
 11.638 — Fernando Franklin Dourado Teixeira  
 11.639 — João Alves de Mendonça  
 11.640 — Ricardo Pimentel  
 11.641 — Fernando Augusto Machado da Cruz  
 11.642 — José Francisco Pereira  
 11.643 — José Nunes Elvas  
 11.644 — Annibal Araujo Corrêa  
 11.645 — Roberto Chaves dos Santos  
 11.646 — Wadih Rafful  
 11.647 — Humbero Jorge de Paula  
 11.648 — João Baptista Hypolito da Silva  
 11.649 — Nemer Chidid  
 11.650 — Bruno Ristow  
 11.651 — Armando de Oliveira Azevedo  
 11.652 — Iso Arkader  
 11.653 — Jorge Samuel Galvão Monteiro  
 11.654 — Doris Melo Carvalho  
 11.655 — Alvaro Lara Ferreira  
 11.656 — Sergio Rodrigues Novis  
 11.657 — Vera Schvartzman  
 11.658 — Antonio Sidney Vecchi  
 11.659 — Roberto Nazareth Torres  
 11.660 — Waldecy de Siqueira  
 11.661 — Érico Augusto Lopes  
 11.662 — José Juvenal Leite de Souza Brasil  
 11.663 — Marcos Nogueira Frota  
 11.664 — Norival Romão ..  
 11.665 — Catharina da Graça Queiroz  
 11.666 — Augusto Cesar de Aguiar Teixeira  
 11.667 — João Carlos Fernandes de Gusmão Lyra

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.669 — Amilcar Mesquita  
 11.670 — Alberto Zinger  
 11.671 — Antonio Carlos Moretzsohn de Mello  
 11.672 — Paulo Cesar Schmidt  
 11.673 — Iranyr Marsicano Peixoto  
 11.674 — Joaquim Amelio de Azevedo Couto Rosa  
 11.675 — Consuelo Candida Mendes Peixoto  
 11.676 — Luiz Sergio Lobianco  
 11.677 — Eduardo Guimarães Mascarenhas da Silva  
 11.679 — Wilmar Flavio Amaral  
 11.680 — Christiano Cesar Lucas Forain  
 11.681 — Regina de Castro Chagas Pereira  
 11.682 — Alice Reis Rosa  
 11.683 — Henry Eugene Jouval Junior  
 11.684 — Sydney Monsores Cauduro  
 11.685 — Antonio Carneiro de Paiva  
 11.686 — Pedro Henrique de Paiva  
 11.687 — Cleto Anderson de Souza  
 11.688 — Jorge Alberto Costa e Silva  
 11.689 — Carlos Calheiros Boité  
 11.690 — Acyr Francisco Rodrigues  
 11.691 — Pedro Rosan  
 11.692 — Affonso Carlos da Cunha e Mello  
 11.693 — Leonardo Miranda  
 11.694 — Antonio Younis  
 11.695 — Vanda de Paula  
 11.696 — Luiz Antonio Lacerda de Mello e Silva  
 11.697 — Judith Maria Paiva da Motta  
 11.699 — Geraldo Monjardim Ayres  
 11.700 — Dagoberto Moura de Toledo  
 11.701 — Maria Elvira do Carmo  
 11.702 — Ignacio de Souza  
 11.703 — Domingos Arisa  
 11.704 — Glaciomar Machado Olive  
 11.705 — Hilton Barroso Mendonça Costa

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.706 — Mario Vello Silves Junior  
 11.707 — Isaac Samuel de Carvalho Nascimento  
 11.708 — Wilson Caporossi de Oliveira  
 11.709 — Licinio Affonso Rodrigues da Cunha Ratto  
 11.710 — Lauro Julian Maldonado Diaz  
 11.711 — Helio Augusto de Camargo Mitidieri  
 11.712 — Omed Sebba  
 11.713 — Fernando Antonio de Miranda Henriques  
 11.714 — Izaumi Dias de Castro  
 11.715 — Manoel de Jesús Brito Viegas  
 11.716 — Adalberto Braga da Silva  
 11.717 — Pedro Ubirajara de Oliveira  
 11.718 — Fabio Penna Lacombe  
 11.719 — Sebastião Fernandes Moreira  
 11.720 — Lucia Pamplona Eugenio de Souza  
 11.721 — Luciano Simões Eugenio de Souza  
 11.722 — Sergio Camara Ravagnani  
 11.723 — Ricardo Luiz de Guimarães Germano  
 11.724 — Isaac Izecksohn  
 11.726 — Elizeu de Lima  
 11.727 — Alexandre Kahtalian  
 11.728 — Jamile Ferreira Carneiro  
 11.729 — José Henrique Barbosa Moreira Lima Filho  
 11.730 — Glaucio De Lorenzi  
 11.731 — Geraldo Cerutti  
 11.732 — Roberto Kehdy  
 11.733 — Jaques Vieira Engel  
 11.734 — Cyro Nagamine  
 11.735 — Marcelo Gonçalves Pereira  
 11.736 — Annamaria Di Donato  
 11.737 — Roberto Luiz Kaiser  
 11.738 — Nimio Insfran Martinez  
 11.739 — Mario de Abreu e Souza  
 11.740 — Fernando Zeitune Leão  
 11.743 — Francisco Vianna

<i>N.º da Cart.</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.744	— Luiza Gonçalves Gentile
11.745	— Paulo Ferreira Lima
11.746	— Almir Abdala Salomão
11.748	— Paulo Solti
11.749	— Luiz Mizutani
11.750	— Márcio Gomes de Almeida
11.751	— Toshio Takayanagi
11.752	— Ronaldo Anui
11.753	— Antonio Carlos de Almeida
11.754	— Nilson Sarmiento Magalhães da Silveira
11.755	— Estela Birman
11.756	— Audir Marinho de Carvalho
11.758	— Sylvia Maria de Lemos Bloisi
11.759	— Amilcar Hoffmann de Souza
11.760	— Newton de Cesaro Musa
11.761	— Flammarion de Oliveira
11.762	— Ramon Perez Fandiño Filho
11.763	— Luzia Libânio da Costa
11.764	— José Cyriaco do Nascimento
11.765	— João Soares Borges
11.766	— Hermilo Neto.
11.767	— Wiviane Maria Rocha Pereira
11.768	— Cecy Leal Torres
11.769	— Alfredo Gomes de Paiva Neto
11.770	— Angela Maria Sarmet Moreira
11.771	— Maria Adelaide Sepulveda Giorgio Marrano
11.772	— Antonio Walter Ramos
11.773	— Elson Eden Robusto Brum
11.776	— Vilson de Lemos
11.777	— Ronaldo Nami Pedro
11.778	— Arnaldo Rache Villela
11.779	— Paulo Roberto Silveira de Carvalho
11.780	— Darcy da Rosa
11.781	— Sergio Januário de Castro Carneiro
11.782	— Emigdio Burle Montenegro

<i>N.º da Cart.</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.783	— José Ribamar Rodrigues
11.784	— Miriam Zita Ferreira
11.785	— Helio Soares da Rocha
11.786	— Aluce Gomes Loureiro
11.787	— Hildoberto Carneiro de Oliveira
11.788	— Marlene Pinho de Oliveira
11.789	— Maria Rosina Bona Gonçalves
11.790	— Alvaro Fernando Vilhena Pereira
11.791	— José Geraldo de Lima
11.792	— Maria Margarida Freund
11.793	— Carlos Antonio Barbosa Montenegro
11.794	— Ormeu Luz de Souza
11.795	— Alencar Polimeni Benetti
11.796	— Wally Figueira da Silva
11.797	— Flaminio da Silva Nascimento
11.798	— Mario Manoel Parreira Fortes
11.799	— Julio Forster da Costa
11.800	— Geraldo Joel Netto Godinho
11.801	— Agrinaldo de Souza Wanderley
11.802	— Maurício Cabral Benevides
11.803	— Ibraim Almeida Filho
11.804	— Issa Haddad
11.805	— Alcyr Figueiredo Cunha
11.806	— Angela Maria Marsillac de Oliveira
11.807	— Wilson da Mota Silveira
11.808	— Edson Jurado da Silva
11.809	— José Iran de Carvalho Rabêlo
11.810	— Juana Mancusi de Lopes
11.811	— Humberto Mauro Martins Mendes
11.812	— José Manoel Gorgone de Oliveira
11.813	— Luiz Alvaro Monteiro
11.814	— Felisberto Judice Maria
11.815	— Gilson Rufino Gonçalves
11.816	— Alan André Dunin Borkowsky
11.817	— Guaracy Monteiro de Souza

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.818 — Ivan Alves Ferreira  
 11.819 — Ulisses Barrosô Filho  
 11.820 — Raul de Miranda e Silva Junior  
 11.821 — José Rodrigues de Mendonça  
 11.822 — Roberto Amorim Robalinho de Oliveira Cavalcanti  
 11.823 — Helio de Medeiros Rosa  
 11.824 — Dirceu Lemes Palmeira  
 11.825 — Edgardo Moutinho dos Reis  
 11.826 — Roberto Yuassa  
 11.827 — José Antonio Claudino Pedroso  
 11.829 — Maria Amelia Teixeira Abrahão  
 11.830 — Conceição dos Santos  
 11.831 — Ubirajara Martins Figueiredo  
 11.832 — Josenilda Dantas de Araujo  
 11.833 — Ronald Almeida Cançado  
 11.834 — Roberto de Aquino Lopes  
 11.836 — Francisco Tristão Netto  
 11.837 — Alemar Roge Salomão  
 11.838 — Antonio de Almeida Filho  
 11.839 — Géza Leszek  
 11.840 — Seiya Pedro Kamimura  
 11.841 — José Francisco da Gama e Silva  
 11.842 — José Carlos de Oliveira  
 11.843 — Jony Azevedo  
 11.844 — Walter de Magalhães  
 11.845 — Zileide Pereira da Silva  
 11.846 — Yara Vieira dos Santos  
 11.847 — Maria Luiza Pozzer Gularte  
 11.848 — Jacqueline Anita de Menezes  
 11.849 — Waldetar de Oliveira  
 11.850 — Maria Teresa Soares Ferreira  
 11.851 — Carlos Galhardo  
 11.852 — Wilson de Medeiros Calmon  
 11.854 — Fumiyo Sakabe

*N.º da Car.**Nome do Médico*

- 11.855 — Henrique de Moraes  
 11.856 — Alceu Martins Mariz  
 11.857 — Carlos José de Aguiar  
 11.858 — Urano de Oliveira Alves Junior  
 11.859 — Abel Nunes Siqueira  
 11.860 — Darcy Barbosa Pinto  
 11.862 — Maria de Lourdes Lucena de Oliveira  
 11.863 — Yaponira Guerra dos Santos  
 11.864 — Jacintho Erasmo Toledo  
 11.865 — Lauzamar Roge Salomão  
 11.866 — Daniel Lofego  
 11.867 — Theophilo Salim  
 11.868 — Lauro Evaristo Bueno  
 11.869 — Ismael da Silva Neto  
 11.870 — Maria das Dores Caetano do Valle  
 11.871 — Maria Orlanda Marques de Pinho  
 11.872 — Thereza Sônia Brito de Avila  
 11.873 — Sergio Eduardo Vianna  
 11.874 — José Ronaldo Mont'Alverne  
 11.875 — Dante Martins Dorigo  
 11.876 — Aldo Santos Laureano  
 11.877 — Luiz Fernando Athayde Bordallo da Silva  
 11.878 — Hyllo Lins e Silva  
 11.879 — Izabel de Araujo Nogueira  
 11.880 — José Bonifácio de Oliveira Xavier de Menezes  
 11.881 — Henrique José Ribeiro Neto  
 11.882 — Aluizio Façanha de Sá  
 11.884 — Maria Alzira Nunes Pereira  
 11.885 — Eny Raymunda da Costa  
 11.886 — Maria Lucia Franco Jatani  
 11.887 — Dinard Batista Maranhão Gusmão  
 11.889 — Ruitter Euripedes Azzi  
 11.890 — Luis Antonio Faconti de Noronha  
 11.891 — Nilson Camarota  
 11.892 — Plinio Caldeira Brant

*N.º da Car.**Nome do Médico*

- 11.893 — Ormeu Lobão do Rêgo Monteiro  
 11.894 — Julio Cezar de Castro  
 11.895 — Jayme de Oliveira Neves  
 11.896 — José Carlos D'Andreta  
 11.897 — Bazilio Zardo  
 11.898 — Maria Zélia Carvalho da Silva Corrêa  
 11.899 — Antonio Luiz da Silva Pinto Vianna  
 11.900 — Antonio da Silveira  
 11.901 — Renato Freire Braga  
 11.902 — Luiz de França Filho  
 11.903 — Paschoal Martini Simões  
 11.904 — Joaquim Augusto Meyer  
 11.905 — Jair Lemos Filho  
 11.906 — Alaôr da Fonseca Teixeira  
 11.907 — Milton Soares Gomes dos Santos  
 11.908 — José Moacir Furtado Bezerra  
 11.909 — Marlene Tôrrês Bandeira Corrêa da Silva  
 11.910 — Decio Genuino de Oliveira  
 11.911 — Nair Rocha Campos  
 11.912 — Francisco Vicente Garcia Ribeiro  
 11.913 — Nelson Corrêa de Oliveira  
 11.914 — Roberto Yasuhiro Nakazato  
 11.915 — Jeronymo Enéas Mescolin  
 11.916 — Mario de Magalhães Chaves  
 11.917 — Germano Serebrenick  
 11.918 — Maria Celia Torres Alves  
 11.919 — Marcello Leal Lustosa  
 11.920 — Layce Machado de Araujo Costa Lorena Martins  
 11.921 — Americo Augusto de Carvalho  
 11.922 — Gilberto Lima de Arruda  
 11.923 — Irène Hortense Aimée Iazard Ribeiro de Sá  
 11.924 — Alfredo Salvador Ambrosio  
 11.925 — Josiel Araujo Silva  
 11.926 — Joaquim Domingos Martins  
 11.927 — Geraldo Emanuel de Medeiros Furtado

*N.º da Cart.**Nome do Médico*

- 11.928 — Luiz Octavio Ferreira Castello Branco  
 11.929 — Antonio de Paiva Macedo  
 11.930 — Regina Dulce de Souza Cabral  
 11.931 — Carlos Guimarães da Silva  
 11.932 — Walter Odisio de Sá  
 11.933 — Ugo Lemos Guimarães  
 11.936 — Jaime Loureiro Nobre Baptista  
 11.937 — Nilza Dilza de Medeiros  
 11.938 — Maria Magdalena Del Carmen Ayala de Diaz  
 11.939 — David Disraeli Torres  
 11.940 — Avelino Pessôa Cavalcanti  
 11.941 — Joaquim Nunes Ribeiros Filho  
 11.942 — Francisco Ricardo de Castro Duarte  
 11.943 — Reinaldo Gonçalves de Amorim  
 11.944 — Fernando Rodolfo Macha Escobar  
 11.946 — Joaquim da Silva Saldanha Neto  
 11.947 — Murilo Henrique de Carvalho  
 11.948 — Marilia Corrêa Penalber  
 11.949 — Ronald de Assis Coêlho  
 11.950 — Savas Lacerda  
 11.951 — Filomena Amair Braga Arrais  
 11.952 — Celia de Lima Costeira  
 11.953 — Rogerio Coelho Vello  
 11.955 — Adalberto Rodrigues da Silva  
 11.956 — Maria Regina Burlachini de Carvalho  
 11.957 — Marlene Good Lima Barros  
 11.958 — Heloisa Fernandes London  
 11.959 — Eunice Solange de Castro  
 11.960 — Walder Diogenes Sampaio  
 11.961 — Marinice Araujo Coutinho  
 11.962 — Francisco Guerra Novaes da Silva  
 11.963 — Cizete Viana Schnitter  
 11.964 — Guilherme Luiz Sauerbronn  
 11.965 — Manuel da Silva Rezende  
 11.966 — Maria do Carmo Távora Castelo Branco

<i>N.º da Car.</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.967	— Geucene Maia Rapôso
11.968	— Eurico Suzart de Carvalho Filho
11.970	— Elias Nemer Marun
11.971	— Peter Goldberg
11.972	— Augusto de Souza Monteiro
11.973	— José Xavier Moita Filho
11.975	— Edna Strauss
11.976	— Sebastião Carlos Coutinho
11.979	— Lina Maria Angelim Moreira
11.981	— Manoel Varela de Albuquerque Filho
11.982	— Nilton Cleoson Brito de Sousa
11.983	— Zurita Falcão de Oliveira
11.984	— Aurelino Ferreira
11.985	— José Manoel Jansen da Silva
11.986	— Rita Alexandre Brasil
11.987	— Egydia Corrêa Marinho Falcão
11.988	— Damares Fonseca Carneiro
11.989	— Tania de Menezes Pereira
11.990	— Lino Pineda Vieira
11.992	— José Expedito Carneiro Pinto
11.993	— Roberta Gnattali Grizzo
11.994	— Ernani Maia Filho
11.996	— Nedio Mocarzel
11.997	— Ricardo Alves Lang
11.998	— Gley Nogueira Fernandes Gurjão
11.999	— Fernando Trigueiro Gadêlha
12.000	— Ciro Sotéro da Silva

**Relação dos Médicos que Solicitaram Cancelamento  
de seus Registros a partir do Boletim n.º 12**

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data</i>
85	— Bernardo Monteiro de Almeida	2.857	29.11.1966
86	— José de Carvalho Cardoso ...	4.155	29.11.1966
87	— Sebastião Raphael Sebas ....	936	1.12.1966
88	— Fermiano Pires Camargo ....	106	2.12.1966
89	— Wilhelm Hans Huber .....	2.056	2.12.1966
90	— Milton Pereira de Carvalho ..	11.431	13.12.1966
91	— José Joaquim Ferreira .....	8.597	15.12.1966
92	— Carlos Villela Campos .....	2.376	16.12.1966
93	— Murillo de Souza Campos ....	432	21.12.1966
94	— Herbert Jansen Ferreira ....	3.041	19.12.1966
95	— Lauro de Sá e Silva .....	1.001	31.12.1966
96	— Victor Hugo Theodoro de Jesus	5.483	2. 1.1967
97	— Hugo José Sportelli .....	7.897	2. 1.1967
98	— Ferdinand Verardy Miranda .	5.422	5. 1.1967
99	— Jacob Bergstein .....	9.806	13. 1.1967
100	— Hermano Soares de Souza ....	5.964	16. 1.1967
101	— Hernani de Padua Negrão ...	3.161	16. 1.1967
102	— Isauro Ferreira da Costa .....	9.638	16. 1.1967
103	— José Tavares Condeixa Filho .	9.650	16. 1.1967
104	— Lise Mary Alves de Lima .....	11.044	9. 2.1967
105	— Isaac Izecksohn .....	11.724	30. 1.1967
106	— Eugenio Rodrigues de Souza .	2.267	28. 3.1967
107	— Aristides Duperron Madeira .	2.843	23. 3.1967
108	— Antonio Martins de Araujo ...	4.342	30. 1.1967
109	— Eugenio de A. Mesquita .....	1.201	30. 3.1967
110	— Pierre Richer .....	5.970	30. 1.1967
111	— Leonore Sudbrack .....	311	18. 4.1967

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data</i>
112 —	Fabio Carneiro de Mendonça .	8.774	21. 3.1967
113 —	Edison Olyntho Silveira .....	1.116	26. 4.1967
114 —	Frederico Oscar Vieira da Rocha	5.296	19. 4.1967
115 —	Jandyra Corrêa de Mendonça .	4.089	26. 4.1967
116 —	Cezar Pereira de Salles .....	4.857	4. 5.1967
117 —	Jurandy Duque Cesar .....	10.310	4. 5.1967
118 —	Bento Augusto Martins .....	7.043	8. 5.1967
119 —	Tereza Silva Carvalho .....	8.264	8. 5.1967
120 —	Mario Kroeff .....	10.381	9. 8.1966
121 —	Telemaco Gonçalves Maia ...	47	8. 5.1967
122 —	Manoel Roiter .....	1.498	11. 5.1967
123 —	Octavio Angelo da Veiga .....	2.929	15. 5.1967
124 —	Manoel Venancio C. da Paz Jor.	5.941	16. 5.1967
125 —	João Sadi de Rezende Chaves .	553	23. 5.1967
126 —	Francisco Elysio P. Guimarães	6.912	30. 5.1967
127 —	Raul Pontual de Petrolina ..	5.201	30. 5.1967
128 —	Pedrina Calazans Camargo ..	8.025	21. 3.1967
129 —	José Rinaldi Freire Gameiro ..	9.420	3. 3.1967
130 —	José Barbosa da Luz .....	3.735	5. 6.1967
131 —	Alcides Leite da Cunha .....	6.669	7. 6.1967
132 —	Raul Eloy dos Santos .....	623	6. 6.1967
133 —	Frederico Freire .....	4.983	13. 6.1967
134 —	Rodolfo Raul Kovach .....	5.280	20. 6.1967
135 —	José Tenorio Lima .....	8.375	15. 6.1967

### Relação dos Médicos que Solicitaram Retôrno às Atividades Profissionais

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data Retôrno</i>
1 —	Carlos Osborne da Costa .....	6.392	12. 8.1965
2 —	Walter Madeira .....	10.401	17. 5.1966
3 —	Antonio Nogueira Coutinho ...	7.699	10. 1.1967
4 —	Alderico Felicio dos Santos ....	1.650	11. 4.1966
5 —	Randolpho de Brêtas Bhering .	6.185	1. 4.1966
6 —	Gil Ribeiro .....	1.099	20. 4.1966
7 —	Esequiel da Rocha Freire .....	245	2. 8.1966
8 —	Therezinha Lucy M. Penna ...	7.740	2. 5.1966
9 —	José Augusto da Costa .....	10.131	26. 7.1966
10 —	Tancredo Barroso .....	5.446	5. 9.1966
11 —	João Estanislau P. Amarante ..	2.027	8. 8.1966
12 —	Sebastião Raphael Sebas .....	936	6. 1.1966
13 —	Fermiano Pires de Camargo ..	106	13. 1.1966
14 —	Carlos Villela Campos .....	2.376	31. 3.1967
15 —	Ferdinand Verardy Miranda ..	5.422	14. 3.1967
16 —	Jacob Bergstein .....	9.806	5. 4.1967
17 —	Hernani de Padua Negrão ....	3.161	11. 4.1967
18 —	José Tavares Condeixa Filho ..	9.650	17. 5.1967
19 —	Eugenio Rodrigues de Sousa ..	2.267	17. 4.1967
20 —	Eugenio de A. Mesquita .....	1.201	27. 4.1967
21 —	Pierre Richer .....	5.970	27. 3.1967
22 —	Fabio Carneiro de Mendonça ..	8.774	20. 4.1967
23 —	Edison Olyntho Silveira .....	1.116	9. 6.1967
24 —	Telêmaco Gonçalves Maia .....	47	16. 5.1967
25 —	Manoel Roiter .....	1.498	31. 5.1967
26 —	Octavio Angelo da Veiga .....	2.929	22. 6.1967
27 —	Manoel Venâncio C. da Paz Jor.	5.941	14. 6.1967
28 —	João Sadi de Rezende Chaves ..	553	5. 6.1967
30 —	José Rinaldi Freire Gameiro ..	9.420	6. 6.1967

**Relação dos Médicos Falecidos a partir  
do Boletim n.º 12**

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data do falec.º</i>
256 —	Mario Moreira Fabião .....	5.817	1.º 2.1967
257 —	Bernardo Grabois .....	7.688	25. 4.1967
258 —	Alfredo Machado Torres .....	6.686	13. 5.1967
259 —	Armando Puig .....	1.243	6.12.1965
260 —	Fridel Tschoepke .....	11.119	2.10.1966
261 —	Hermano Marques de S. Mattos	1.296	4. 8.1966
262 —	José Julio Velho da Silva ....	1.554	—
263 —	Joaquim de Oliveira .....	2.380	5. 5.1966
264 —	Jayme Vignoli .....	2.143	26. 6.1966
265 —	Maurício Campos de Medeiros	7.889	23. 5.1966
266 —	Renato Rocha dos Santos ....	1.419	14. 5.1967
267 —	João Damasceno Baeta .....	3.700	26.12.1966
268 —	José Cardoso Jordão .....	6.307	13. 5.1967

**PORTARIA 378 DE 9-12-1966**

O Ministro de Estado, atendendo ao que expôs o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, quanto à conveniência de ser evitado o manuseio, por leigos, de laudos médicos, mediante os quais possam tomar conhecimento ilícito de enfermidades ou de deficiências físicas de que padeçam interessados em processos em trânsito no Ministério, contendo matéria de natureza médica,

RESOLVE recomendar aos dirigentes de repartições a adoção de providências no sentido de que, no estudo dos processos em causa, seja observada rigorosa discricção, tendo em vista a imperiosa necessidade do resguardo do segredo profissional.

(a.) **Raymundo Moniz de Aragão**  
Ministro da Educação e Cultura



**AVISO AOS MEDICOS EM DÉBITO NO CREMEG**

A diretoria do CREMEG avisa ao pequeno grupo de médicos faltosos na tesouraria, que o não pagamento da anuidade constitui infração de Lei de que pode resultar sérios inconvenientes tais como suspensão imediata de cargo público e do livre exercício da profissão. Já está providenciada a lista dos transgressores para publicação, dentro em breve, dos seus nomes. Após isso, sem prévia comunicação, serão levadas a efeito as medidas saneadoras preconizadas pela Lei.

**LEI N.º 3.268 DE 30-9-1957**

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

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

**REGULAMENTO DA LEI N.º 3.268 DE 30-9-1957**  
**Decreto n.º 44.045 de 19-7-1959**

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

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

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

Art. 5.º — É vedado ao médico:

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