



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

CONSELHEIROS EFETIVOS

18-12-1958 — 1-10-1963

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

DELEGADO EFETIVO

Adauto Junqueira Botelho

CONSELHEIROS SUPLENTE

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

DELEGADO SUPLENTE

Edmar Terra Blois

DIRETORIA :

1961 — 1962

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

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Djalma Chastinet Contreiras
Thales de Oliveira Dias
Nicola Casal Caminha

EDITORIAL

A AÇÃO EDUCATIVA DOS CONSELHOS

Ainda há quem desconheça — e o que é pior — interprete erroneamente, o papel dos Conselhos de Medicina.

Atribuir-lhes, como se faz, uma função apenas punitiva, é a melhor prova de que a lei não foi lida, nem se interessa o incrédulo, pelo que eles vem realizando.

Há uma constante educativa, um interesse maior em orientar e esclarecer a classe, que sucessivas diretorias vem realizando sem esmorecimentos, com os melhores e mais abundantes resultados.

Assim se vem dando em relação à “publicidade médica”, que com mais freqüência ensejava — e ainda propicia — oportunidades de ferir, não apenas o Código de Ética em vigor, como a lei específica que regula a matéria.

Os anúncios, já não diremos “charlatanescos”, no lato sentido do vocábulo; mas os que embora sem maldade, por simples ignorância dos limites impostos pelos diplomas legais vigentes lhes excedem as normas, vão se tornando cada dia em menor número, graças a um trabalho elucidativo junto aos colegas infratores.

Sem barulho, sem as punições de que sem razão os acusam, os Conselhos, pelo menos o da Guanabara, tem modificado substancialmente prática desregrada e viciosa. Que reparem todos nos poucos que ainda por aí andam! São sempre os mesmos; de mal avisados colegas crônicamente empedernidos, imunes às mais constantes, serenas e amistosas advertências, feitas através a cortezia de uma carta confidencial e polida, ou mediante entendimento verbal e franco apazado a tempo e horas.

Como diz o conhecido personagem da televisão, “alguém”, apesar da serenidade, discreção e impecável educação com que tem sido chamado à fala, teima, persiste, continua, insiste e reincide na prática condenável...

Quando amanhã, o Conselho, usando das atribuições que a lei lhe confere, aplicar ao infrator da lei, a sanção que lhe toca

por sua infeliz e mal avisada obstinação, não se queixe êle de que o Conselho "só serve para punir".

Nêsse setor — como em tantos outros — não tem faltado a ação preventiva e amiga dos Conselhos... O que tem faltado é a necessária permeabilidade e compreensão por parte dos que teimam em ignorar duas coisas de suma importância:

- a) a letra da lei — feita para cumprir;
- b) aos que eventual e transitòriamente dirigem os Conselhos, é muito mais agradável, muito menos incômodo, menos trabalhoso, confere muito mais felicidade elogiar do que punir.

Conferências Sôbre Ética Médica

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, quando da presidência do Prof. Heitor Pérez, realizou, com grande êxito, o seu 1.º Curso de Ética Médica, ministrado em aulas de ilustres professores.

Por dificuldades intransponíveis, não puderam ser publicados, na ocasião, tais Conferências.

Dado entretanto o seu real interesse e a constante atualidade, inicia-se agora, através do Boletim da C.R.M.-GB., a divulgação daquelas aulas.

EXERCÍCIO LEGAL E ILEGAL DA MEDICINA OS ESPECIALISTAS E AS ESPECIALIZAÇÕES MÉDICAS CURANDEIROS E CHARLATAES NO BRASIL (Visão sumária da questão)

PROF. ESTACIO DE LIMA *

Não pretendemos discutir, nestas considerações singelas, a ontogênese, e, menos ainda, a filogênese dos comportamentos humanos, numa tentativa de interpretação, ou definição, dos atos lícitos e dos atos ilegais. São conceitos que variam no tempo e no espaço, faltando-nos, ademais, tôda aquela especializada erudição do ilustre conferencista da primeira noite, ** que nos disse, aqui, interessantes cousas relativas à ética, nas suas origens e na sua evolução, à luz das doutrinas mais diferentes, desde os antigos e polidos modelos, até o determinismo dialético, ou aquêle seu espiritualismo discreto e ameno.

Não exijam de mim, portanto, penetrações nos domínios abissais do pensamento filosófico. Talvez, de fato, não seja correto falar, com tanta despretenção e simplicidade, aos nobres colegas presentes, figuras assaz distintas da vida profissional desta excelsa Cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, bela, indomável, indestronável, e que, não sendo mais a Capital do Brasil, perdurará a perene Capital dos encantos, das seduções e do saber nacional.

* Catedrático das Faculdades de Medicina e de Direito da Universidade da Bahia. Diretor do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues. Presidente do Conselho Penitenciário da Bahia.

Vamos, destarte, sem atavios, ao tema oferecido pelo egrégio Conselho Regional da Guanabara, por intermédio do insigne Presidente Heitor Péres.

Valha-me o espírito modesto de professor que, dirigindo-se aos alunos da província amável, a anciana Bahia de Todos os Santos, sempre confessa a sua minimez, agora redobrada, levando em conta o alto nível cultural desta Assembléia. Se acaso não devesse expressar-me na linguagem da rotina magisterial, queiram desculpar-me, porque não sairei do lugar comum, dos fatos conhecidos, e que os diria banais, não fôra o reprovável galicismo vocabular. No entanto, pode haver alguma utilidade, mesmo pequenina, nas repetições, porque não dizê-lo, iterativas.

* * *

O primeiro estatuto que procurou disciplinar, no Brasil independente, o Exercício da Medicina, a lei de 11 de outubro de 1828, obrigava o registro dos diplomas perante as Câmaras Municipais. A 29 de setembro de 1851, tivemos, porém, um Regulamento que tinha iniludíveis virtudes, permanecendo, entretanto, quase desconhecido hoje. Já havíamos adquirido, então, maioridade, pelo menos relativa, na formação dos clínicos para a vida profissional, graças ao funcionamento metódico das duas propectas Faculdades fundadas pelo Sereníssimo Príncipe lusitano. O legislador, lançando inteligentes dispositivos, alguns modelares, procurou atender a certas imposições do meio, com espírito realista. Sua vigência foi larga.

A República de 89, proclamada sob a inspiração de alguns distintos seguidores de Augusto Comte, ofereceu margem a êste ou àquele exegeta do Código Penal de Batista Pereira, gaúchos em particular, no sentido de que a liberdade profissional devia ser entendida quasi sem freios, nem restrições. Qualquer pessoa, independentemente do diploma, poderia anunciar e praticar a medicina, respondendo, apenas, pelas imperícias, imprudências e negligências.

A luta doutrinária repercutiu, até, no judiciário, prevalecendo a interpretação, como não podia deixar de ser, de que somente o médico tem condição de fazer Medicina, sujeito, ainda, às exigências adjetivas dos registros.

O liberalismo da primeira República deixou bem positivado que todo e qualquer indivíduo podia escolher a profissão que desejasse, desde que obedecesse às disposições legais exigidas à conquista do título.

Ser médico, aliás, não era profissão muito apreciada, até os primórdios do século dezenove. A carreira das armas e, em segundo plano, a carreira eclesiástica mereciam as preferências das famílias poderosas.

A profissão foi redimida graças aos gênios da medicina clínica e experimental. E, hoje, as Universidades, abertas de par em par suas portas, caminham, entretanto, para uma apuração prévia de valores, entre os estudantes secundários, num critério seletivo das disposições ou habilidades espirituais e manuais. Os institutos de orientação profissional, que devem

de ser estimulados e aperfeiçoados, buscam descobrir as bases verdadeiras da vocação, tendência e amor, atributos físicos, morais e intelectuais. Não será de musicista a orelha surda às harmonias, nem de clínico a alma indiferente e fria às dores e às agonias humanas. Aquela atração abstrata e tantas vezes inexpressiva, garantida pelas constituições liberais-burgueses, está atualmente em cheque. Não devem, portanto, bastar os "preparatórios" e as "mesadas". Ter dinheiro para se manter, e certificados para se matricular no primeiro ano, certo que não devem bastar.

Assim, as exigências para o exercício legal da medicina principiam bem cedo. Muitos, por acaso, os chamados, poucos, afinal, os escolhidos.

A autoridade da lei para intervir, dentro dos cânones determinados, na prática das profissões é, de há muito, indiscutível. Diga-o o comentador eminente do art. 282 do atual Código Penal Brasileiro: "Há profissões que não podem ser exercidas sem o prévio implemento de condições legais de habilitação, constituindo o seu exercício irregular, não apenas um ilícito administrativo, senão, também, uma infração penal mais ou menos grave".

Selecionado o aluno pelas suas tendências e verdadeiras disposições vocacionais, enfrentados os concursos vestibulares que não devem prosseguir na desorientação lastimável de hoje, encaminhe-se o jovem para os percalços e as seduções do curso superior. Ao fim de 6 anos, recebe o grau e regista o diploma nas repartições competentes, Ministério da Educação e Cultura (Diretoria do Ensino Superior) no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (Ministério da Saúde) e nos Serviço Estadual (respectivo) de Fiscalização da Medicina. Por último, e também compulsoriamente, nos Conselhos Regionais de Medicina. Obedecidas tais imposições, encontra-se capaz de "exercer e de ensinar a Medicina", conforme as palavras do juramento hipocrático. Está, assim, legalmente habilitado. Ele, e somente ele, pode, em tese, fazer diagnose e terapêutica.

No entanto, há exceções que a lei não prevê, e nem sempre pode atingir. Atos médicos exercidos por quem não é médico.

Em primeiro plano, lembremos o estudante, interno de clínica, ou adido às enfermarias, que estabelece diagnósticos e executa tratamentos. Assiste-o, dêste ou daquele modo, o pessoal da Cadeira, catedrático, assistentes, docentes. A norma, aliás, não pertence, tão só, ao sistema político e educacional do nosso país. A justiça francesa teve, um dia, que enfrentar o célebre "affaire Lecène".

Permitam-me repisar o exemplo. Estava de guarda, em conhecido hospital parisiense, o aplicado estudante, que haveria, um dia, de se transformar na destacada figura de famoso cirurgião. Mas, na sua condição de aluno, Lecène recebe, certa vez, jovem senhora que exhibia o quadro clássico e alarmante de um abdomen agudo. A intervenção de urgência anunciada — apendicectomia e drenagem — foi ultrapassada, pois o profundo comprometimento ovariano impôs a sua extirpação. Veio, logo, a luta para o terreno da responsabilidade civil. Professor e aluno haveriam de pagar indenização pesada, pois a paciente sofrera castração imprevista, não con-

sentida, nem anunciada. E o fato de ser o operador ainda não formado estendeu a questão, igualmente, ao Código Penal.

A decisão, porém, veio, na instância derradeira, nítida, inteligente, precisa. Aceitou-a, de logo, em tôdas as suas razões, o preclaro Brouardel. Os juizes acharam que não seria possível a formação de médicos idôneos, sem conferir ao estudante o direito de fazer terapêutica, sob a responsabilidade natural do mestre. Do contrário, a aprendizagem viria mais tarde, perigosamente, sozinho o neo-esculápio, sem um pensamento orientador capaz. E o outro aspecto da questão foi esclarecido, também, pela melhor doutrina. É certo, sustentava a decisão, que o profissional deve proclamar a natureza da intervenção que vai realizar. Isto não significa, entretanto, que seja obrigado a executá-la servilmente, com prejuízo da saúde do cliente. Face ao drama operatório, o cirurgião não deve fechar a cavidade, para obter nova licença. Tem, sob o seu comando, um campo em que agirá com dignidade e sabedoria, para mais, ou para menos, conforme as imposições do momento. Desde que não tenha existido imperícia, ou imprudência ou negligência, não haveria por onde ocorrer a condenação. Eram os albores nítidos do direito de curar. A extração ovariana, reconhecidamente imprescindível, tinha de ser feita, como o foi.

Outras exceções merecem invocadas. Agora, em caráter generalizado. E até por dever, e não mera tolerância. Assim, qualquer pessoa pode, ou mais do que isto, deve acudir às urgências graves. Na guerra, em pleno combate, ou na vida civil. Não fazê-lo, redundaria, claramente, em omissão punível. Praticado o socorro imediato, o farmacêutico ou o dentista ou o leigo, encaminhará o paciente a quem de direito — o médico, sempre que possível encontrá-lo. Quando não, prossiga levando em conta as imposições da solidariedade humana.

Diante, outrossim, das hipóteses de calamidade pública, reconhecido o estado de necessidade, surgiu o direito consuetudinário de ser conferido ao estudante, momentaneamente, o privilégio de exercer a clínica. No Brasil, mesmo, assim tem sido. Na Bahia, quando pela campanha de Canudos e, em São Paulo, durante a catastrófica epidemia gripal de 1918. Até primeiristas foram convocados.

Outras exceções merecem, ainda, apontadas. Agora, subordinadas à própria organização social, ou antes, à nossa desorganização burocrática. É o caso dos recémformados que levam meses e meses sem o recebimento da "carta" que se arrasta, terrivelmente devagar, quando não se extravia de uma vez. O paliativo tem sido a "certidão" que os nossos Conselhos têm discutido, com maior ou menor tolerância. É evidente que se não deve recusá-la, para os fins do registro local provisório. Cria a norma possíveis dificuldades ao Serviço Federal de Fiscalização do Exercício da Medicina. No entanto, seria absurdo proibir-se a clínica aos moços que, donos de um diploma, documento fundamental, não o vê devolvido senão demasiado tarde. A vida humana é muito curta, as condições econômicas geralmente precárias, para ser aguardado, de braços cruzados, o trânsito pelas repartições morosas.

O remédio é somente um. A descentralização. Se os diplomados, aqui, na "Belacap", tão junto de quase tudo, sofrem amarguras e inquietações,

imagine-se por que torturas não passa, o triste, porém, às vêzes, brilhantíssimo descendente dos bororos, nas margens misteriosas e cálidas do Rio Negro... Se as Faculdades, federais ou livres, possuem idoneidade funcional, deveriam tê-la, também, para as comunicações, trocas de ofícios, fiscalizações, registros e tudo mais.*

Alega-se o perigo da falsificação de certificados do curso secundário e das vidas escolares. Não é curial, porém, que se pense mais nos delinquentes de que nos homens de bem. Há, sem dúvida, muitas criaturas incorretas. Não paguem, porém, os justos pelos pecadores. A verificação e o estudo dos documentos poderiam ir transcorrendo gradativamente, durante o lento perpassar dos anos do curso, colaborando, com eficiência, também aqui, os Conselhos Regionais. No fim da sexta série, tudo estaria pronto, sem precipitações, nem protelações. Não tenho a ilusão de que os óbices fôssem poucos e pequenos. Paciência e tenacidade podem, entretanto, vencer a ancilose e a esclerose da burocracia.

Duas questões, outrossim, estão profundamente ligadas aos problemas do exercício da profissão médica: o curandeirismo e o charlatanismo.

Não iremos mergulhar no labirinto da sutil controvérsia entre Flaminio Fávero e Nelson Hungria, no que diz respeito à classificação do crime do farmacêutico, invasor da medicina. As razões seriam longas demais para os limites desta palestra. Preferimos, porém, a hermenêutica do mestre paulista: o artigo 284 do Código Penal (curandeirismo), antes que o 282 (exercício ilegal, simplesmente). Demais disso, a quantidade das penas é a mesmíssima nas duas hipóteses: detenção de seis meses a dois anos, e multa, se há fins lucrativos, de mil a cinco mil cruzeiros. O interesse social da repressão não sofreria, fôssem qual fôssem a aplicação do dispositivo invocado.

Firmemos, preliminarmente, o conceito doutrinário dos dois termos que ora nos interessam: curandeirismo e charlatanismo.

Curandeirismo é a prática habitual da medicina, nos seus precípuos objetivos de tratar e diagnosticar, por indivíduo não habilitado legalmente. E charlatanismo é o exercício profissional, com o emprêgo do ludíbrio, o engôdo, a mentira, a ilusão, a falsidade. O charlatão médico é o mais nefasto dos charlatães, mais, evidentemente, do que o próprio curandeiro, quando doublé de charlatão.

O Código Penal vigente restringe, porém, o conceito de charlatanismo a estas expressões únicas e exclusivas: "Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível" (Art. 283).

A conceituação de Brouardel, no particular, tem sido, porém, decisiva, para a Deontologia que lhe vem perfilhando o pensamento. E as cátedras buscam auxiliar a justiça, aqui ou alhures, adotando, geralmente, um sen-

* Posteriormente à Conferência do A., foi, por ato governamental atribuída às Universidades Federal o registro dos diplomas conferidos pelas mesmas.

tido mais amplo de charlatanismo, que se acha, didaticamente, dividido em voluntário e involuntário, consciente ou inconsciente. Voluntário ou consciente, crime doloso. Involuntário ou inconsciente, possível culpa, desde que o médico se conduza apressadamente nos exames, permaneça estacionário nos estudos, ou sistemático nos métodos de perquirição e de terapêutica.

Têm sido, infelizmente, acusados desse último tipo de charlatanismo, forma culposa, alguns profissionais de vasta clínica particular, mas, sobretudo, uns poucos credenciados ou funcionários dos IAPs. Não raro, conduzem-se eles exemplares na vida particular. A remuneração precária, porém, leva à correria, para serem acudidos, noutros consultórios, doentes que ficariam, acaso, prejudicados. O número excessivo de atendimentos obrigatórios constituiria outro motivo. As dificuldades dos exames complementares, tardios, repetidamente, nos resultados, ou, mesmo, impraticáveis, também serviriam de pretexto, às protelações, faltas, falhas ou erros que comprometam a saúde e a vida dos associados.

Urge assim, uma reação individual, por parte dos esculápios que se encontram constrangidos, face a face com esses problemas dolorosos. O fator econômico, nesses dias de desníveis e inflação, merece enfrentado ser enérgicamente. E prossiga a campanha de que dão exemplo as Associações Médicas de um lado e os Sindicatos do outro. Já agora, os Conselhos de Medicina também se encontram nas condições de pelejadores decididos e eficientes, nesse terreno ingrato. Amparar os sacrificados e enfrentar os displicentes.

Os Códigos de Ética, elaborados com a melhor das intenções, e merecendo consideração em toda a parte, comprovam que se intenta oferecer roteiro seguro aos que desejam trabalhar e produzir com dignidade.

Uma forma, outrossim, de charlatanismo que tem comprometido o Exercício legal e honesto de medicina, é aquela atinente aos anúncios, que ora se prestam ao enquadramento, a justa, no Código Penal, pela "cura" dos males rebeldes ou incuráveis, às custas de métodos "secretos e infalíveis", ora escapam ao enquadramento, pelos hábeis reclames de viagens e cursos de especialização, estes nem sempre realizados, pois as boites dos Campos Elísios ou de Mont-Martre são, na realidade, mais sedutoras que as enfermarias e anfiteatros da margem esquerda do Sena, ou os *dancings*, praias e piscinas de Miami.

O Decreto-Lei n.º 4.133 de 14 de fevereiro de 1942, regula as questões atinentes à propaganda, e embora repetindo, aqui e ali, configurações do Código Penal, revive sanções administrativas. Também a lei 1.521 esclarece, delimita e regula as questões de interdição de direito, no que, de fato, concerne à supressão do exercício profissional, ou atividades do acusado, arma de dois gumes, como acabámos de observar, estarecidos, em recente decisão lastimável, que atingiu profissionais de primeira linha, vítimas de perigosa hermenêutica, sem que se comprovasse, na prática da anestesia, ou na sua indicação, imperícia, imprudência, ou negligência.

Ninguém deseja, evidentemente, que retornemos aos dias longínquos e duvidosos de Plínio, que houve por bem denunciar serem os médicos, os únicos indivíduos capazes de matar livre e impunemente.

Nenhum profissional que se prese da sua honra e da sua capacidade teme, ou reprova, a vigilância da lei. Mas a figura de uma justiça de olhos vendados, que distribui bastonadas, à direita e à esquerda, poupando acaso os culpados e ferindo aos quando homens dignos, é um mal maior, não raro, que o próprio delito que tenciona combater.

Tôdas as formas de charlatanismo são atentatórias à majestade da profissão. A história da Medicina está prenhe dessas burlescas figuras. Não são da arte, porém, os erros do artista. A lei escrita, no âmbito penal e no civil, não está, outrossim, em condições de enfrentar as múltiplas formas de charlatanismo, ajustadas, somente, ao domínio da responsabilidade moral.

Dai, mais uma razão para a confiança que nos cumpre depositar nos Conselhos de Medicina. Longe a idéia de vê-los traduzidos apenas em organismos punitivos, na prática ininterrupta de uma promotória impiedosa, causticante, desumana, sádica. Ao lado, porém, de sua missão ética, também preventiva, mantendo, sob a mira, finalidades de aperfeiçoamento da cultura e da técnica, além dos seus objetivos de defesa da dignidade profissional, não há negar-lhe esse alvo: instituto honesto e compreensivo, capaz de esclarecer os temas delicados da moral, na interpretação e aplicação dos ditames de seu Código de Honra. E advertindo, em tempo, os que se acham periclitantes, oferecer-lhes apóio e claridades; mas, indubitavelmente, pelejando, quando preciso, as batalhas repressivas, com os recursos que lhe são facultados, sem omitir os deveres da justiça e da lealdade.

Tornemos à outra personagem, atrás entrevista. Perdura ela entrosada no assunto que nos foi cometido — Exercício Legal e Ilegal da Medicina. É o indefectível curandeiro. O legislador do Código de 1940 o encarou, erôneamente, como individualidade mais nociva que o charlatão. Equiparando os dois, na quantidade da multa, aprouve-lhe, distingui-los na sanção prisional, castigando, com o dôbro, o curandeirismo, um mal iniludível, subordinado à desorganização social e à defeituosa formação do espírito humano, às vezes, entretanto, útil. O chalatão, porém, sempre é nocivo. Houve quem atribuisse a atitude do penalista reflexo do pensamento das classes dominadoras. O charlatão, possuindo maiores bases econômicas, veio a ser, inconscientemente, menos antipatisado, mais tolerado que o curandeiro, de regra um pobre diabo. O mecanismo que orientou o pensamento não haveria de ser claramente este. Mas o resultado não foi outro.

Aliás, é imensamente difícil a extirpação do Curandeirismo. Até nos meios cultos e nos ambientes mais distintos, quando a Medicina começa de falhar nos seus resultados, quando o enfermo tem os males agravados e a vida sob sérias ameaças, o coração humano vai fazendo recuar o brilho da razão. E nas horas de desespero, renasce na alma de muitas criaturas, a esperança e a fé no sobrenatural. Sendo a Medicina uma profissão que possui tradicional resplendor de mistério e um passado sacerdotal e reli-

gioso, que o cliente e os seus não ignoram, e considerando o que é conveniente à própria natureza humana, percebe-se porque a família angustiada, mesmo agnóstica, recorre às preces e admite, repetidamente, que o curandeiro seja inspirado das potestades superiores ou o dono de um segredo miraculoso da flora, da fauna, dos minérios, de tudo o que nos cerca, afinal.

O raciocínio é lastimável, mas compreensivo.

— O caso não é perdido? Vamos tentar o impossível, exclamam.

O médico, então, se defronta com o acerbo dilema: tolerar, ou romper. Nem saberia eu aconselhar o comportamento ao clínico, nesses momentos terríveis. Decida ele, na vereda crucial, às custas do próprio coração, que possui razões que a razão não desconhece. Nunca dobrar-se, humilhado, nem magoar também.

Perdura, em minha retentiva, a figura austera e dominadora daquele homem de saber notável, que, perante a mulher dos seus sonhos, acometida de um neoplasma cerebral inoperável, se deixou arrastar pelo demônio do curandeirismo charlatão, assistindo, ansioso e desolado, diminuído e amargurado, o espetáculo de uns "passes" tolos e sem sentido, e que se propunham vencer a invencível doença.

O curandeiro é, repetidamente, o "doutor" das raízes, humilde, analfabeto, que encontra, entretanto, clientela em tôda parte, e tem um êmulo no homem sem luzes, nem letras, mas de prestígio maior, e que vende as ervas, sob a égide da lei.

A dona de casa, porém, a mãe de família, um encanto de dedicação, bondade e ternura, também seria, na assistência diuturna aos tenros filhinhos, a curandeira da letra fria da lei.

Seríeis capaz de punir a essa extraordinária mulher, pergunta a Brouardel, um grande juiz. — E o mestre replicou veemente: — Jamais!

Onde, em verdade, for possível colocarmos um médico, ao serviço da ciência, é lícito, é justo, é imprescindível combater-se o curandeiro. Mas o problema, rigorosamente, não é de ordem penal exclusiva. Menos ilusão. A história ou a anedota de Sydenham, frente ao seu antigo servente de consultório, que, afinal, grangeara 80% da clientela local, os ingênuos e os ignorantes, contra os restantes vinte, que haveriam, sempre, de procurar o sábio, perdura como exemplo e advertência.

Não possuímos senão um médico para 2.000 ou 2.500 habitantes, ainda assim mal distribuídos, aglutinados nas metrópoles e dispersos nas zonas rurais de alguma estabilidade produtiva. Milhares de quilômetros com uma população rarefeita, muito escassa mesmo, e enfermiza, miserável, faminta. Aí, em vez do médico, existe o sacristão homeopata ou, menos ainda, o bodegueiro humilde, pés descalços, opilado, cirrótico, e que vende centigramas de quinina, purgativos de sulfato, injeções de penicilina, ou recomenda infusos de cidreira e capim santo. O obstetra é a aparadeira rude e rústica. Muito tétano umbilical, muita rutura de perineo e bárbaras infecções puerperais. Mas, paralelamente, incontáveis existências salvas. São centenas de municípios sem clínicos, e milhões de brasileiros desassistidos.

— Temos o direito de criar, nesses desertos de homens e de idéias, a que aludia, generalizando aliás, o estadista ilustre e cético, temos o direito de, aí, criar maiores inquietudes, aprisionando o curandeiro?

Creio que o antibiótico indiscriminado é menos maléfico do que a sua absoluta inaplicação.

As autoridades executivas e, até mesmo, judiciárias têm se mostrado algo tolerantes, para não criar-se o pânico, sem o mínimo proveito, nem a menor possibilidade de remediar. E os Conselhos Regionais de Medicina estão palmilhando com serena prudência, ou devem fazê-lo, nesse terreno.

As lutas contra a febre amarela, o paludismo, a esquistossomose e o que mais for, encontraram e encontram, nos modestos e incultos guardas sanitários, colaboradores eficientes. Vamos combater os charlatães de Copacabana e dos modernos bairros residenciais de Salvador e de São Paulo. Mas deixemos quietos os míseros curandeiros dos seringais inóspitos, às margens alagadiças e tétricas do alto Madeira, enquanto não ali chegarem ou puderem chegar os diplomados.

A socialização da medicina ainda não se mostrou capaz de frutificar em nosso meio, o que não significa devermos considerá-la funesta. Reformas de fundo merecem ser feitas, não sendo esta a oportunidade para traduzir meus precários pontos de vista, minhas melhores esperanças e dúvidas acerbas também. Mas, alguma cousa tem que ser feita, com urgência, numa política fiscalizadora, educativa e sanitária corajosa, em colaboração com o ensino médico menos claudicante.

O exercício ilegal da Medicina deve ser enérgicamente combatido, sempre que possível for o Exercício Legal. Vigiar, sem dúvida, para uma ação decidida e imediata, contra a delinquência dos mesinheiros estúpidos ou semi-loucos.

Contudo, o exercício legal, dentro dos ditames em vigor, ainda muito deixa a desejar, no Brasil. Começa que não possuímos condigna legislação concernente ao exercício das especialidades médicas. Qualquer recém-formado, sem nenhum internato de Clínica Neurológica, pode anunciá-la em seu consultório, intentando competir com Deolindo Couto, encanecido nas enfermarias, nos laboratórios, nas bibliotecas. Lembre-se que as culturas jovens, vigorosas e corretas também podem sofrer os assaltos e as ciladas da mediocridade sem escrúpulos. Um título de frequência em cursos determinados não confere privilégios. É psiquiatra, nutrologista ou técnico de laboratório todo e qualquer médico, indiferentemente.

Pretendeu-se criar o pós-graduação, mas a nossa economia subdesenvolvida não permitiu o funcionamento. Além disso, erros se observam no ensino médico, perdurando o currículo mais ou menos o mesmo de século dezenove, apenas com algumas novas disciplinas que se emanciparam das clínicas gerais.

Muito se fala em medicina psico-somática, porém o somático predomina, incisivamente, nas múltiplas e excessivas cátedras. Existem as exceções precursoras nos serviços de um raro Clementino Fraga Filho.

A Química, a Física, a Anatomia e a Fisiologia clássica ainda conservam os cetros da realeza. São deslumbrantes, porém não são tudo.

Todos proclamamos que o psiquismo é alguma cousa que não deve, nem pode continuar na subestimação atual. Sabe-se que o número de pacientes registrados nos hospitais neuro-psiquiátricos de grandes países é maior que o de todos os mais doentes juntos...

A razão melhor de viver, entretanto, é a alegria e a paz que se desenvolvem em nosso mundo interior. Enquanto a existência do neurótico se constitui, desgraçadamente, num inferno de agonias.

O meio social e cósmico é desprezado, oficialmente, nas aulas das Faculdades de Medicina.

O cirurgião opera um abdômem, retira o tumor, remove glângios, cálculos ou aderências. No entanto, o enfêrmo, em breve, retorna à sintomatologia. O soma foi atendido, mas o espírito olvidado.

As Universidades precisam rever seus programas e seus métodos de instrução. Encarar sèriamente, venho insistindo a tôdas as horas, o problema das especializações, fugindo porém ao critério atual, predominantemente organicista, preocupado e clínico, de momento a momento, com o teor do sódio ou de potássio, a morfologia celular, as radiografias, as derivações do coração, as ondas electro-encefalográficas, o pH sanguíneo, e tanta cousa mais. Os sentimentos, porém, restam inapreciados, esquecidos, abandonados. Não são cuidadas as ilusões e os sonhos, as agonias e os desespêros.

Tenho, por outro lado, particulares dúvidas, quanto ao êxito do ensino condensado das disciplinas, em detrimento das aulas mais espaçadas, para a sedimentação dos conhecimentos e maior contato com a variedade dos casos.

A lei precisa cogitar de um critério para definir o especialista. Mas êste não pode ser unilateral, não deve comportar-se isolado na torre ebúrnea de um só departamento orgânico, esquecido da personalidade global, do resto do corpo e da alma tôda. Ninguém deve ser conduzido à especialização sem as bases imprescindíveis da cultura geral. O enciclopedismo didático, inicialmente. Ademais, existem domínios do conhecimento que perduram abandonados, lastimavelmente, em múltiplas Universidades contemporâneas. Métodos preciosos de investigação do psiquismo, com iniludíveis aplicações terapêuticas, restam ignorados nos currículos.

Nos meus dias recuados de acadêmico, tanto quanto hoje, não se estudava o hipnotismo nas aulas normais. Nem a psicanálise. Os programas silenciavam a respeito. Falar nessas cousas era ignorância ou charlatanice. Nem a teoria, nem as aplicações práticas. O resultado é isso que aí está. Ambas, hipnose e psicanálise, têm andado nas mãos dos chamados leigos, ora escrupulosos e capazes, ora desonestos e incultos. Se os médicos precisam de tais instrumentos, não os têm encontrado, fàcilmente, em nossas tradicionais Faculdades. Irão buscá-los fora do país, nos ambientes de Psicologia Aplicada, ou nos cursos privados, de naturezas diversas.

Já agora, as cousas vão se modificando. Mas, do ponto de vista estritamente legal, não podemos dizer que o hipnotismo e a psicanálise sejam especialidades médicas nítidas, tanto mais quanto o ensino oficial os ignora nos cursos normais de formação. Está, no entanto, a criar-se uma consciência, entre os nossos práticos, no sentido de que os médicos somente devam exercê-los.

È imprescindível porém, que os professores tomem conhecimento de sua existência e passem a definí-los, entendê-los, delimitá-los. Para tanto, vale repetir, é necessário legislarmos sôbre as especializações e pôrmos em marcha a pós-graduação, que deverá interessar-se, necessariamente, por essas relevantes questões.

Dizem que é um êrro e um perigo permitir que o dentista ande, por aí, fazendo hipnoses para fins de clínica. — Se êle não tem atribuições para proceder a uma anestesia geral, como lhes facultar a prática de um equivalente, mais perigoso ainda, como é o hipnotismo?

Para nossa auto-crítica, vale confessar que os Senhores Odontólogos, a despeito de sua inferioridade oficial, em relação aos médicos, de conhecimentos biológicos, marcham, com mais vigor, para os emprêgos úteis da hipnose. Passaram a nos dar exemplos.

— E será, mesmo, equivalente da anestesia geral? Venham esclarecer-me os mestres da Farmacodinâmica.

Não tenho ânimo, no momento, para pugnar pela proibição, no sentido de que não manipulem êles o processo.

Devem, porém, incorporá-lo, quanto antes, aos seus currículos, até agora menos prolixos que os nossos, por sua vez tão deficientes, sob alguns aspectos. Seja-nos dado, porém, exigir obedeçam à recomendação do item 9.º do Regulamento proposto por Flaminio Fávero: "Nenhuma profissional praticará a hipnose sem a presença, no ato, de terceira pessoa, como seja: colega, enfermeira, ou alguém que acompanhe o paciente."

Sem dúvida, o neuropsiquiatra, no momento, é que se me afigura mais indicado para efetuar uma hipnose. Todavia, uma tolerância, nestes tempos de investigação, deve prosseguir, até que se definam melhor as incógnitas. O que é estritamente médico e o que não é. No momento, o odontólogo está oferecendo subsídios que devemos apreciar atentos e respeitosos.

O hipnotismo é conhecido de tempos muito mais remotos do que a psicanálise. Mas esta se desenvolveu e se disciplinou melhor. Recorreu, até, à hipnose como método de exploração do inconsciente, tanto, quase, quanto à narcoanálise. As associações livres, os incidentes da vida quotidiana, a interpretação dos sonhos, as associações de Jung-Bleuler constituem outros tantos arsenais que, a meu ver, e, aqui realmente sim, devem constituir apanágio dos médicos legalmente habilitados. O Departamento de Fiscalização do Exercício da Medicina, pode, assim o creio, intervir.

Mas, deixemos de meios têrmos. Promovam os Conselhos de Medicina, lembrados dos pronunciamentos da Associação Médica Brasileira e de outras instituições, o estabelecimento das especialidades, entrosado o ensino

universitário com os serviços administrativos. Aí, então, ficariam determinados os caminhos de ação dos práticos e dos pesquisadores.

Em suma, e para terminarmos: o Exercício Legal da Medicina sofre aquelas exceções impostas, essencialmente, pelo "estado de necessidade" ou pelas circunstâncias outras enumeradas.

O charlatanismo, prática exercida mais pelos médicos do que pelos leigos, é mal maior do que o curandeirismo. Este somente pode ser combatido com maior eficiência, quando elevarmos o nível cultural do povo, e alcançarmos conduzir o esculápio a todos os lugares em que sejam necessários.

As legislações atinentes ao exercício da Medicina devem progredir, paralelamente, com uma reforma do ensino e a execução do que aí está inaplicado, no sentido de que sejam estabelecidos critérios seguros para a formação dos especialistas.

As Universidades devem olhar melhor, sem preferências de escolas e doutrinas, para a Psicanálise, a Hipnose, a Psicologia Geral e Especial, visando penetração mais profunda na alma humana. Sem o conhecimento da personalidade global, sem uma percepção menos superficial do meio, o clínico terá que assistir, repetidamente, o colapso de seus processos clássicos de tratamento.

Seja este notável Conselho um pioneiro nos domínios imensos das idéias construtoras.

★

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA — Art. 4.º — São deveres fundamentais do médico:

e) abster-se escrupulosamente de atos que impliquem na mercantilização da Medicina, e combatê-los quando praticados por outrem.

Relações entre o Médico e o Doente

Prof. Lucas Machado ()*

Esta palestra concerne ao comportamento ético do médico em relação ao doente. Sendo este o elemento central de convergência da atividade profissional médica, bem se compreende a importância do assunto.

O doente ainda conserva no nosso código de ética profissional, dentro da tradição clássica de uma medicina humanística, que acata devidamente a personalidade individual em seus aspectos físico, espiritual e filosófico.

Mudam tanto as coisas, que mesmo a medicina viu-se modificada em alguns de seus aspectos. Era, assim, de se receiar que a torrente reformista da época atingisse as normas éticas da profissão. Convenhamos que ela corre certos perigos, como em outro ponto deste trabalho faremos referência. Felizmente, porém, como diz em nossos dias Felipe Kresmann, a medicina ainda é o "Sacerdócio da vida humana". Inquerido, a esse respeito responde François Mauriac, com filosófica intuição: "O que espero do médico é que ele seja humano". "O profundo amor de um pai, diz-nos o Dr. Albukrek, a indefectível ternura de uma mãe, a doce amizade de um irmão, a franca camaradagem de um velho amigo, eis as atitudes que, segundo as circunstâncias, esperam de nós".

A prestigiosa reafirmação da tendência psico-somática da medicina de nossos dias, mais robustece ainda os fundamentos de uma rigorosa ética nas relações do médico com o doente. "A medicina psico-somática", diz-nos Maurice Lewine, citado por Heitor Péres "torna em consideração os componentes ambientais, sociais e emocionais, tanto quanto os bacterianos, químicos, anatômicos e fisiológicos no despertar e nas manifestações da doença, bem como as reações do paciente à mesma. E o tratamento terá de levar em conta a importância, a influência dos fatores interpessoais, das atitudes do médico, da família do enfermo e de todos que dele cuidam".

Representa assim o paciente, não um elemento sempre igual a si mesmo, idêntico no seu significado e nas suas reações, mas, ao contrário, uma personalidade psico-antropológica extremamente variável e delicada em suas reações e em cujo âmago só conseguimos penetrar, para êxito da nossa missão, quando nos cercamos de um conjunto de cuidados, normas e atitudes pessoais que constituem a essência dos princípios de nossa conduta ética.

(*) Catedrático Interino da Clínica Ginecológica da Faculdade de Ciências Médicas da PUC de Minas Gerais.

Sòmente seremos eficientes se possuirmos autoridade. E só nos revestimos dela, compreendendo e respeitando a complexa personalidade dos nossos doentes.

Como agir?

Inicialmente, cumpre examinar o nosso **dever em servir**. Como sempre, existem deveres legais e morais, frequentemente indissolúveis, outras vezes separados.

Moralmente, o médico chamado pela primeira vez, pode não se sentir compelido a atender, se encontrar razões para isso, desde que o caso não requeira urgência, e não se trate de indigente, muito embora seja matéria de debate a obrigação genérica que tem o médico de tratar, como decorrência do monopólio e da garantia que lhe confere a concessão do diploma. Comprometido com o doente, por anterior consulta no mesmo episódio ou em outro anterior, sua obrigação em atender está mais caracterizada, tornando-se formal. Sendo o médico chamado, entretanto, pela primeira vez, diz-nos o eminente Flamínio Fávero, "penso que lhe cabe obrigação moral de atender, desde que seja o único na localidade, exiba sua placa profissional, faça reclamos pela imprensa ou se trate de caso de urgência ou de doente sem recurso".

Esta obrigação de atender em casos de urgência, na opinião de todos os moralistas, abrange até mesmo ao médico que não se dedique ao exercício da clínica, qualquer que seja sua categoria, desde que outro profissional não possa fazê-lo.

Do ponto de vista moral, previne Verger "a visita a domicílio é para o médico um ato mais difícil e delicado do que o que se realiza em seu consultório".

Legalmente, não está o médico obrigado a atender, salvo também nos casos de real urgência, ou quando não houver na localidade outro colega em condição de prestar assistência.

Cabe lembrar a extensão ao médico de um dispositivo penal genérico, referente à obrigação de prestar assistência ao próximo. Reza o artigo 135 do Código Penal de 1940, na parte referente ao perigo de vida:

"Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir nesses casos o socorro de autoridade pública: Pena-detenção de um a seis meses ou multa de trezentos a dois mil cruzeiros".

Punição desse gênero já foi imposta a médico em nossa justiça, conforme nos informa Fávero. Na França, em cujo código Penal o mesmo dispositivo existe, freqüente e às vezes injusta tem sido a punição de médicos através desse artigo. Injusta porque entre os punidos, há os que provaram ter se informado, para recusa do chamado, não haver perigo para a vida da pessoa, como de fato se comprovava. Como sòmente o exame pessoal do médico é que decidiria sobre a existência ou não de perigo, as penas foram aplicadas.

Quem acoima de injustiça a extensão indiscriminada do artigo aos médicos é mesmo um ilustre magistrado francês, Louis Kornprost, em seu recente livro "Responsabilité du Médecin".

Quando obrigado moral e legalmente ao atendimento do seu doente, pode entretanto o médico abandonar o tratamento, desde que por motivo de absoluto e irremovível impedimento, examinado à luz da mais pura consciência. Neste caso, o doente, ou sua família, deve ser conveniente e oportunamente informado, não se negando o médico a colaborar na indicação de um substituto. Está claro que sua obrigação de assistir se interrompe quando o doente o dispensa ou, à sua revelia e sem motivo justificado, chama outro colega.

Mencionemos aquelas qualidades que o médico deve possuir e exercer no trato com seus doentes. Todas elas necessárias e encontradas na verdadeira vocação médica, que admitimos, devem possuir todos que exercem a medicina. Para os não vocacionados ao exercício da clínica, seria preferível o laboratório de pesquisa, o gabinete de patologia, o magistério das matérias básicas, etc.

A DEDICAÇÃO — Prêso ao doente por compromisso de assistência, a êle devemos dar tudo que de melhor possuirmos, para realização do objetivo principal que é curá-lo, quando possível, aliviá-lo ou consolá-lo, quando a cura ultrapassa as possibilidades disponíveis no estado atual da medicina.

A prontidão com que o atendemos e a constância e possível regularidade de nossa assistência constituem dos mais poderosos fatores psicológicos de cura, pois fazem crescer nossa autoridade não sòmente sobre o doente, como sobre a família. Ao contrário, a displicência é intolerável e anula ou reduz o fator psico-somático tão poderoso na recuperação de muitos doentes, mesmo não obstante medidas rigorosamente científicas.

Não deve a dedicação depender da situação financeira do doente, mas do respeito que, em sã consciência, deve o médico ter pela vida humana, qualquer que ela seja. Não é antiético, porém, que o médico aceite ajuste proposto por certos doentes ricos, em casos de moléstia crônica, para um número maior de visitas, além das rigorosamente exigidas. Desde que estas não subtraíam ao profissional tempo para outras visitas, moralmente mais necessárias, pois em casos tais, o paciente se beneficia realmente com a sua presença.

A PACIÊNCIA — é outra virtude, e das mais penosas às vezes, que deve o médico possuir. Paciência com o próprio doente, ou com sua família, ao enfrentar a rebeldia e tenacidade da moléstia de que trata, sobretudo, quando é crônica.

Se paciência precisa o doente para suportar a moléstia, com mais razão deve tê-la o médico para vencê-la, diz Payen. Não espere o médico encontrar sempre um doente educado, compreensivo e esclarecido. A moléstia torna, muitas vezes o doente e a família egoístas, sensíveis e impolidos. Além disso, variam largamente sua educação e seu temperamento.

A tudo isso deve sobrepor-se o médico, com tolerância o que não é incompatível com sua dignidade. Só com tato e indulgência deve o médico limitar as narrativas, às vezes extravagantes, por prolixas, que certos doentes fazem de seus sintomas.

Na família, quando a moléstia não caminha para uma cura rápida, paira frequentemente vago ar de reticência e dúvida, que cumpre ao médico compreender e enfrentar com tranquilidade. Nessa emergência, ouvirá sugestões leigas das mais variadas e até absurdas, que repelirá diplomáticamente. Se percebe ser do desejo da família ouvir outro médico em conferência, deve aceitar a sugestão. No fim, não é raro que ao lado dos honorários, receba também a gratidão de que se fez merecedor. Mas esteja prevenido e paciente para ser alvo de toda sorte de injustiça pelo bem que praticou. Lembre-se aqui de Kipling:

"Se és capaz de manter a tua calma quando
 Todo mundo ao redor já a perdeu e te culpa;
 De crer em ti quando estão todos duvidando,
 E para êsses no entanto achar uma desculpa,
 Se és capaz de esperar sem te desesperares, ...

A DISCREÇÃO E A PRUDÊNCIA são outras qualidades de que deve se revestir o médico. A todo momento se fazem elas necessárias, mas, como bem se pode compreender, é no diagnóstico e sobretudo no prognóstico, que devemos dar essa prova de profunda sabedoria de nos revelarmos prudentes.

Um prognóstico enfático, que se revela errado, pode anular a confiança no médico. Só não se julga capaz de errar o diagnóstico o médico recém formado...

Prudência deve envolver a necessária revelação de um diagnóstico grave. De um modo geral, nunca devemos nos arriscar, salvo se premidos pelas circunstâncias. Discreção deve imperar quando nos informamos sobre minúcias da vida do doente, evitando perguntas desnecessárias.

Conta-nos Hubert um pitoresco episódio ocorrido junto ao leito de uma cliente, examinada por um seu colega, em sua presença. Toma-lhe êste o pulso e diz "Eis uma pulsação que me revela ter a senhora comido uma maçã, que, se ao menos fôsse cosida... mas foi crua"... Mas como pelo pulso, ficou sabendo que a paciente comera uma maçã crua? — perguntei-lhe ao sairmos — "Muito simples — porque pude observar as cascas no vaso embaixo do leito". Eu também vi, disse-lhe eu, mas vi ainda que foi o marido quem a comera e ali jogara furtivamente as cascas".

Discreção e prudência no que concerne ao credo político e religioso do paciente e de sua família, principalmente quando diversos do nosso.

A CARIDADE é outra virtude que necessita possuir o médico. Deve êle lembrar-se sempre de que, independente de qualquer consideração de outra ordem, estão em jôgo a vida e a pessoa de um semelhante. Sobre tudo no trato com os pobres e indigentes êste sentimento se exalta. É a forma de esmola que nos cabe.

Temos sempre maneira de atender, seja em que grau fôr a êste grandioso aspecto de nossa profissão. A lei moral concede-nos ainda uma franquia: a não ser nos casos de urgência, o atendimento aos deveres da caridade não deve preceder aos atendimentos dos chamados deveres de **justiça**. Na prática dêstes deveres, como de resto, na dos demais, nossa ação deve ser envolta em uma bondade "compassiva, doce, constante e universal".

A AUTORIDADE, serena, polida, mas firme e inflexível, sem prejuízo das qualidades já referidas, acompanhará sempre a atuação do médico junto ao doente. Aliás, a paciência, a dedicação, a discreção e prudência, fortalecem singularmente nossa autoridade perante êles. Sem ela, muitos doentes fogem ao necessário cumprimento das determinações médicas. Deve se exercer tanto sobre o doente, quanto sobre os seus responsáveis.

Se apesar de toda sua habilidade e empenho, não consegue o médico, em certos casos, se fazer convenientemente obedecer, permite-lhe a lei moral recorrer à **intimidação**. Terá esta, entretanto, um caráter meramente moral, ameaçando-se ao doente perder algo que deseja manter. Assim, exemplifica Payen — a um doente amigo do médico, ameaça-se abandoná-lo; a uma môça bonita fala-se no perigo de perder a formosura; a uma espôsa e mãe zelosa fala-se em falta de amor conjugal e maternal, etc.

Nocivo e condenável é, por outro lado, o abuso da autoridade, suprimindo ou limitando a liberdade moral e espiritual do paciente, tolhido de deliberar sobre seus assuntos. De um instrutivo caso em que a falta de autoridade decorreu da indumentária inadequada do médico, pudemos participar: chamado com urgência pela madrugada para socorrer antiga cliente, comparecemos, naturalmente com o terno usado durante o dia. A família, receosa de não nos encontrar e em face da gravidade do caso, convocara um colega, vizinho, que já nos esperava. Vestia, entretanto, o pijama com que dormira. Juntos examinamos o caso. Houve divergência de diagnóstico, tendo a intervenção cirúrgica, praticada na mesma madrugada, confirmado nossa opinião. Serenadas as coisas, disse-me, confidencialmente, o pai da paciente: "Tinha certeza de que a sua opinião era a acertada — pois que pode saber um médico de pijamas?". Sabia, provavelmente, mais do que eu, mas desprezou um pequeno mas importante detalhe psicológico.

Na **proteção indesviável e primordial** à vida do doente, muitos outros deveres e condições devem ser rigorosamente observados, sejam de ordem técnica e científica, sejam de natureza moral, constituindo o substrato de uma sã e límpida consciência. Sem falarmos na elementar proteção do segredo profissional, lembremos que o exame do doente deverá ser minucioso, metódico e completo, pelo menos na primeira visita.

Além do mais, na primeira visita, é o médico alvo de justa curiosidade por parte da família, que o observa atentamente. Dessa primeira impressão dependem muitas vezes a força, a confiança e a autoridade de que o médico necessita junto ao paciente. Não lhe cabe exagerar o diagnóstico ou o prognóstico, visando supervalorizar sua atuação. A receita deve ser clara e devidamente explicada o meio de usá-la.

De muita importância é a frequência das visitas subsequentes, cujo número só deve ser estabelecido pelas exigências da evolução da doença, em outras palavras, no interesse da recuperação do paciente. Imoral seria a visita desnecessária, justificada somente pelo desejo de auferir maiores honorários.

Uma visita médica pode não ser mais necessária do ponto de vista técnico e terapêutico, mas moralmente útil e mesmo indispensável nos casos desenganados ou nos moribundos.

Na escolha dos medicamentos, cumpre levar em consideração a preferência pelos de efeito mais adequado ao caso. Nunca empregar substância não aprovada devidamente, ou fazer "experiências" medicamentosas. Só em casos especiais, na ausência de outros, empregar medicamentos de ação duvidosa, ou, em casos especialíssimos, os de duplo efeito.

Um erro comum é a prescrição de medicamentos novos, de elevado custo, a doente pobre, visivelmente sem meios de os adquirir, quando outra medicação eficiente, mais barata, pode resolver. Nada agrava mais a angústia do paciente que contemplar uma receita, que imagina ser a sua salvação, sem recursos para adquiri-la.

O maior cuidado merecem as dosagens dos medicamentos tóxicos. Os sedativos, capazes de provocar hábito, devem ser prudentemente empregados. Os chamados medicamentos *secretos* devem ser evitados, mas se não existem outros e seus efeitos sejam sabidamente inofensivos e possam produzir alívio, são moralmente tolerados. Em tudo, porém, o "primum non nocere".

Em moléstias crônicas incuráveis, é lícito receitar droga sem ação terapêutica qualquer, somente para efeito psicológico, mas a família deve ser esclarecida nesse sentido. Não deve o médico deixar passar a precisa oportunidade de propor uma conferência médica ou, se fôr o caso, aceitá-la se sugerida pela família.

Deve o médico ser veraz com o doente sobre a natureza de sua moléstia e seu prognóstico, salvo em condições especiais de evidente desvantagem. Quando não o possa ser, esclarecerá a situação aos parentes mais próximos. É o que acontece com frequência com relação aos casos de câncer. Conforme a mentalidade, a formação espiritual, a cultura do paciente, mesmo este diagnóstico pode ser mencionado, tudo dependendo do conhecimento que o médico possuir da sua personalidade.

Referem os moralistas às "franquezas de boa índole", na qual a verdade é falada com certa dose de prudência e habilidade, destinadas ao polimento das asperezas da revelação. Quando a sombra da morte se acerca do doente, novos e solenes deveres nos são impostos. Cumpre fazer ver ao doente que, dadas às circunstâncias, é prudente adotar medidas para regularização temporal e espiritual dos seus negócios. Trata-se antes de uma imposição de caridade, a que nenhum médico deve faltar, mesmo que seja ateu.

Isto pode ser, certamente, penoso e muitas vezes difícil, mas cabe aqui lembrar as palavras do moralista cristão: "se o médico pode e deve

impor ao doente um sofrimento físico como preço de sua cura, pode e deve igualmente impor-lhe um sofrimento moral para poupar-lhe e aos seus, um dano muito grave e irreparável".

A penosa missão pode ser exercida pela própria família, pelo confessor, por amigo íntimo e compreensivo, ou mesmo pelo médico. É surpreendente, todavia, a tranquilidade com que muitos a recebem. Outros, porém, podem reagir emocionalmente. Daí a necessidade de tato e prudência, adaptados às circunstâncias.

Tornou-se clássica a hábil e generosa fórmula aconselhada por Le Gendre, assim concebida: "Embora não esteja em grande perigo, sua situação, entretanto, é séria bastante para justificar o emprêgo de toda energia para vencer a doença. A observação tem mostrado que um doente se torna tanto mais resistente, quanto menores sejam as suas preocupações com relação aos interesses materiais e morais; é pois, medida de prudência pôr em ordem os seus negócios temporais e espirituais."

Mais do que nunca, deve ser absoluto e inviolável nesses momentos o respeito à personalidade do doente. É ainda do fecundo Le Gendre este conceito: "Do ponto de vista religioso é odioso que um médico faça obra de proselitismo à cabeceira dos moribundos, e não o é menos ao deixar transparecer sua hostilidade ou desdém a sentimentos diferentes dos seus". Em que pese ser este proselitismo considerado, se não obrigatório, pelo menos louvável pelos moralistas católicos. Se ambos forem da mesma religião, o problema não existirá, e o médico estará livre para, se o entender, exaltar os sentimentos espirituais do seu cliente.

Moral e legalmente não pode o médico encurtar a vida do doente, com ou sem consentimento deste, sob pretexto de suavizar ou reduzir o sofrimento, quando a morte se apresenta inevitável, realizando uma das formas do que Bacon, no século XVII denominou *eutanásia*, prática já conhecida desde os tempos bíblicos. Bastaria para encerrar de início o aspeto ético da proposição, invocar as palavras do juramento de Hipócrates: "a ninguém darei, para agradar, remédio mortal, nem conselho que o induza à perdição".

A lei moral define, segundo Payen, três tipos de eutanásia física: — 1.º — supressão das dores supremas pela abolição súbita ou gradual da consciência e da sensibilidade; 2.º — aceleração da morte, quando iminente e inevitável; 3.º — extinção da vida, mesmo com maior antecipação, com ou sem conhecimento do interessado, para finalizar sofrimentos de um doente incurável, ou demasiadamente pesado à família ou à sociedade.

Nos povos primitivos, a eutanásia foi empregada por motivos econômicos — visava aliviar o peso do sustento de vidas inúteis. Com o evoluir dos tempos, passou ela a ser usada por motivos sentimentais, visando aliviar o sofrimento físico do doente.

Legalmente, várias tentativas têm sido feitas para introduzi-la nos códigos, inclusive em nosso país. Longas, eruditas e apaixonantes discussões se travaram a favor e contra sua adoção. Mas, no final, prevalece o conceito da intangibilidade da vida humana.

Éticamente, assumiu características de conceito firmado para os médicos a famosa resposta de Degenettes, médico das tropas de Napoleão, quando em Jafa foi aconselhado pelo seu chefe supremo a envenenar os soldados pestosos, impossibilitados de serem evacuados, para que não sucumbissem sob o gládio dos turcos: "meu dever é conservar". Tudo que a lei moral pode conceder é deixar de empregar meios excepcionais para prolongar inútilmente a vida de um moribundo.

No decurso do Congresso deste ano da Associação Britânica de Medicina, o Dr. Robert Mortimer, bispo de Exeter, pergunta: "não seria melhor que os médicos deixassem os velhos morrerem em paz, ao invés de prolongar-lhes uma vida miserável por meio de modernas técnicas científicas? Esses meios extraordinários de preservar a vida, continua ele, só devem ser usados quando há esperança razoável de cura da moléstia e quando proporcionam ao doente algum benefício ou felicidade, além do mero prolongamento de sua simples existência".

Aceitam e exaltam os moralistas católicos o que chamam **eutanásia moral**: a exaltação espiritual da morte, como etapa definitiva para ingresso na felicidade que a alma vai desfrutar junto a Deus. Um de seus exemplos clássicos foi São Francisco: morreu cantando um salmo de David, até onde lhe permitiam as forças físicas em derrocada.

Não podemos deixar de nos referir às eventuais repercussões que possam ter sobre o aspeto ético das relações entre o médico e o doente, as transformações por que vem passando a medicina no decurso de sua evolução. Tornam-se inquietantes certas tendências que se esboçam à margem do que já se reconhece ser uma "crise médica". A substância do nosso código de ética profissional, no que concerne pelo menos às relações entre médico e cliente, é recolhida da medicina tradicional, hipocrática, humanística, individualista, em que o paciente é um todo composto de um corpo e um espírito, vivendo em perfeita consonância na saúde e na doença. Basta uma alteração do espírito para influenciar uma perturbação orgânica, e o órgão que adoece atua inversamente no espírito.

É dentro dessa concepção que o médico, qualquer que seja a moléstia, deverá atuar sempre com psicoterapia, ao lado do arsenal normal de drogas terapêuticas ou recursos cirúrgicos. É a que exige do médico bondade, carinho e compreensão humana. Encontra sua melhor expressão no "médico de família", "o médico policlínico", o médico "generalista". É a que verdadeiramente respeita a personalidade humana do paciente e melhor se ajusta ao conceito do psico-somatismo, correspondendo à totalização do ser humano na íntima solidariedade entre corpo e espírito, como a concebe Bergson.

Ao lado dela, porém, floresce como inevitável conseqüência do progresso a medicina científica ou **cienticista**, que tende a ver no paciente um conjunto de órgãos, cuja alteração é estudada à base de experimentação em animal e de pesquisas de grande rigor técnico.

Nascida praticamente com Claude Bernard, desenvolveu espantosamente graças aos avanços da biologia, da química, da física, recolhendo estu-

penda e imprevisível contribuição da desintegração atômica. Seu progresso fascina o público, algo sugestionado pelo eco e miragem de suas conquistas através da imprensa leiga. Mas ela cuida preferentemente da doença e não do doente, como diz Borraud. O paciente reagiria como um animal de laboratório e, até certo ponto, como tal é tratado, menor importância se atribuindo ao seu espírito. Nela, o médico é essencialmente um técnico, e o doente, o campo de aplicação final de suas pesquisas. Seria quase o mais graduado dos animais de experimentação.

O inegável valor de várias de suas descobertas, tenta as fraquezas morais do homem, seduzindo-o à vaidade ao materialismo. Nasce aí uma primeira e sutil resistência aos postulados das relações éticas entre médico e doente. A medicina **cienticista** seduz pelo cunho de rigorismo na observação dos fenômenos em que se fundamenta, mas peca por ser excessivamente **tecnicista** e desprezar a personalidade espiritual e filosófica do doente.

A medicina experimental, critica o grande Leriche, falseia um pouco o espírito, fazendo crer que a mesma causa produz sempre os mesmos efeitos. Ora, mostra a prática que os homens reagem de modo diverso ante a mesma doença. Seu erro principal consiste em separar o espírito do corpo, na linhagem do "dualismo cartesiano". "O ato médico, dizia o Prof. Portes, sendo seguramente na maioria dos casos um ato científico e também em graus diversos um ato social, permanece sempre um fato psicológico".

Separando corpo e espírito, a medicina tecnicista não pode senão excepcionalmente, contar com a confiança do paciente, condição psicológica, que constitui a base da psicoterapia.

A segunda nuvem ameaçadora que paira sobre os postulados éticos tradicionais da relação médico-doente, é a medicina socializada estatal.

Convenhamos ser ela uma tendência inevitável da evolução socio-econômica das massas. Beneficia-se da medicina científica e técnica. Nem lhe neguemos nítidas vantagens, como a de poder levar assistência médica a uma massa muito maior de indivíduos de níveis salariais médios ou baixos e, para o lado do médico, a de poder metodizar seu trabalho em horários regidos pela legislação trabalhista, o que certamente lhe protege a saúde, tão sacrificada no médico tradicional.

Por outro lado, anula a medicina sacerdotal e faz desaparecer o médico de família, substituindo-o pelo médico de plantão. Nega ao doente, entre nós, o direito de livre escolha de seu médico. O paciente tende a se tornar uma cifra, uma unidade estatística da coletividade, em detrimento de sua personalidade individual. O doente se diminui perante o médico e este se diminui perante o paciente, pois entre eles não mais existe esta vivência, apanágio da medicina tradicional, que encara o doente como uma personalidade própria, livre, independente e humana e não como mero acidente unitário da massa. Seu contato é fortuito e impessoal. Faz-se entre o paciente do número da fila de espera e o médico escalado naquele plantão ou outro que o venha substituir.

Do ponto de vista ético o prejuízo foi considerável, sobretudo pelo afrouxamento do segredo profissional, pois os diagnósticos não raro transi-

tam, sem mistério, pela máquina burocrática. Como esconder, então nosso receio, ante tão poderosas forças, a ameaçar a pureza, o espírito hipocrático, o moralismo, o humanismo, das relações entre médico e doente?

Adverte o Dr. Fontaine-Vincent: "Apesar da religião tecnocrata atual e seus ídolos mecanizados, apesar da socialização invasora, a eficácia do diálogo entre médico e paciente fica essencialmente condicionada à personalidade dos atores do drama. A despersonalização e desumanização ameaçam o diálogo de esterilidade, quando o médico tornou-se um distribuidor automático interminável de tratamentos".

George Duhamel, com a lucidez de seu espírito, diz-nos que: "a estatização da profissão médica, o caráter impessoal e mecânico do ato médico, a intervenção abusiva e frequentemente incompetente da justiça, a introdução de um terceiro no colóquio que deixa de ser singular, tais são os novos elementos que ameaçam perturbar definitivamente as relações do doente com o médico".

Ao contrário, se algo existe a ser honestamente modificado nas relações médico-doente, é justamente no sentido oposto, isto é, no sentido de uma mais profunda **personalização** do diálogo. É o que pretende significar Dr. Oraison, quando verifica um mal estar na medicina atual. E esse mal estar, diz ele, não reside tanto no valor moral e profissional dos médicos, senão na própria medicina. Sente-se tão bem isso que desde alguns anos e em toda parte, estuda-se um fato novo, inteiramente "revolucionário" — a relação médico-doente. E é bem que assim seja — o médico não é um sábio e o doente não é um objeto da ciência aplicada, são ambos seres humanos, em diálogo diante do drama vivido".

Em "Les Cahiers Français", de junho-julho deste ano, encontra-se o resultado de uma interessante pesquisa realizada pelo "Instituto Francês de Opinião Pública", sobre o que pensa na época atual o povo daquele país, a respeito de vários aspectos das relações entre o médico e cliente. Um grupo de 1.618 pessoas, variando sexo, residência, idade e profissão, foi ouvido. A pesquisa é curiosa, porque traduz o ângulo popular da visão do problema, na medicina de nossos dias, em país onde é ela socializada. Seus resultados foram, às vezes, inesperados, mas, de qualquer forma, altamente instrutivos. Assim, foi a medicina julgada pelo grupo investigado a mais rendosa das profissões, seguindo-se o banqueiro, o advogado e o farmacêutico. Foi a profissão que mereceu a maior consideração, com 48% de sufrágios, seguindo-se o padre com 21% e o engenheiro com 11%.

Este prestígio do médico não seria próprio da França, mas comum também a outros países, correspondendo a um sentimento profundo.

No grupo examinado, 64% opinaram que o médico fornece as explicações que julgam necessárias; mas 30% as desejariam mais amplas; 78% julgam que o tempo gasto no exame é o razoável, 14% julgam-no muito escasso e 3% excessivo; 65% não se queixam da extensão das prescrições, 24% julgam que o médico receitou em demasia e 4% não o suficiente; 53% se dispuseram a cumprir a prescrição rigorosamente, preferindo uma medicação energética a outra mais prudente; 53% acharam que o médico não usa termos incompreensíveis, o que em 35% das vezes acontece par-

cialmente e 9% frequentemente; quanto aos exames de laboratório e radiológicos, 76% os reputam de grande importância.

Atentemos nestes dados sobre as qualidades essenciais que esperam, preferentemente, do médico: 63% preferem a consciência profissional, 62% a exatidão do diagnóstico, 51% também a dedicação. O médico ideal não seria nem muito jovem, nem muito velho, entre 35 e 54 anos.

E a consulta prossegue, rica em informações preciosas. Deve o médico dizer sempre a verdade ao seu cliente sobre seu estado? — 72% querem saber exatamente o que têm, mesmo sendo muito grave seu estado, 22% somente tranquilizados, mesmo que o médico não lhes diga tudo. As pessoas mais idosas reclamam, porém, uma revelação menos brutal e mais velada da realidade.

Sobre o segredo profissional as duas questões propostas tiveram igualmente interessantes respostas: descobre o médico que um seu cliente, noivo, é portador de grave moléstia. A noiva é também sua cliente. Que fariam? — Guardariam segredo, somente 18%; aconselhariam o noivo a advertir a noiva, 9%; advertiriam a noiva, 47%; aconselhariam adiar o casamento, 9%; e 16% ficariam sem saber como agir.

No segundo exemplo, um médico de família, chamado a examinar uma moça solteira, verifica gravidez. Como agir? 27% falariam somente à moça; 17% aconselhariam a ela dizer a família; 37% comunicariam aos pais e 19% ficariam indecisos sobre o modo de agir.

Neste aspeto, surpreende o desacôrdo entre elevado número de respostas e o código da Deontologia Médica. Mas, salienta o comentador, é possível que muitas delas representassem uma reação espontânea, possivelmente diferente da que tomariam se realmente sentissem a responsabilidade de uma decisão.

Se precisam de uma consulta, 85% procuram um médico particular, sendo que 87% possuem médico habitual, que dificilmente deixariam de ouvir. Altamente significativo é que 71% dão grande importância à livre escolha do médico, enquanto 20% concedem-lhe certa importância e nenhuma em somente 7%. Estes dados, destaca o comentarista, revelam o grande apêgo ao médico de família.

Dêsse inquérito deduz-se o alto prestígio que, apesar de tudo, o público continua a dispensar ao médico.

Para isso, sem dúvida, concorre a fidelidade da classe médica, de um modo geral, aos preceitos tradicionais da deontologia.

Resistamos, pois, a eventuais tendências reformistas e mantenhamos nossa conduta alta e ímpolita.

Que a cada nova geração, possamos dizer, como Polônio a Laerte, na tragédia hamletiana:

"Mais que tudo, a ti próprio sê sincero e seguir-se-á tal como a noite ao dia, não poderes ser falso com ninguém".

CONSULTAS E PARECERES

O DR. FRANCISCO GIL CASTELLO BRANCO, Promotor de Justiça da Comarca de Rio Claro, no processo intentado contra o advogado LEOPOLDO HEITOR, emitiu um parecer no qual além de pedir ao Meritíssimo Juiz da Comarca, seja excluído da denúncia o médico DR. JOÊMIO VIEIRA DIAS, requer ainda da mesma alta autoridade judiciária, oficie ela ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA GUANABARA, pedindo-lhe manifeste a sua opinião sobre o problema em pauta e que é o seguinte:

O advogado LEOPOLDO HEITOR procurou o DR. JOÊMIO VIEIRA DIAS — no Hospital onde trabalha há mais de 20 anos — para que o socorresse em razão de ferimento por arma de fogo, de que era portador. Foi atendido, o projétil foi extraído, e pelo que se depreende do pouco que informa o que por cópia e acompanhado de ofício foi enviado a este Conselho, o projétil extraído foi entregue ao ferido.

Tendo seguido o Processo os seus trâmites legais, foi o médico denunciado por não haver levado o fato ao conhecimento das autoridades policiais, o que equivale dizer, tornou-se incurso no art. 348 do Código Penal que reza:

“Auxiliar a subtrair-se a ação de autoridade pública autor de crime a que é cominada pena de reclusão:”, ou seja, ter cometido a infração penal conhecida como “Favorecimento pessoal”.

Uma vez denunciado, o advogado do DR. JOÊMIO VIEIRA DIAS, produziu por documento hábil, junto ao Dr. Promotor, a defesa de seu constituinte em termos e com elementos tais, que levaram-no a requerer do Meritíssimo Juiz da Comarca a exclusão do referido DR. JOÊMIO VIEIRA DIAS, da denúncia contra ele oferecida, por se haver convencido de sua inocência.

Entretanto, na promoção feita pelo ilustre representante do Ministério Público, tece ele algumas considerações, merecedoras de transcrição, para que melhor se inteirem os Srs. Conselheiros dos exatos termos da consulta que a este Conselho Regional, se faz.

Estado do Rio de Janeiro

COMARCA DE RIO CLARO

CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO DE JUSTIÇA

CÓPIA EXTRAÍDA DE PARECER QUE O DOUTOR PROMOTOR DE JUSTIÇA EMITIU DA FÓLHA 370 À FÓLHA 371 DOS AUTOS DE UMA AÇÃO PENAL EM QUE O ADVOGADO LEOPOLDO HEITOR DE ANDRADE MENDES, OU LEOPOLDO HEITOR, E OU-

TROS, FIGURAM COMO ACUSADOS, SENDO VÍTIMA DANA EDITA FISCHEROVA DE TEFFÉ, OU DANA TEFFÉ, NA FORMA POR QUE A SEGUIR SE TRANSCREVE:

“Estado do Rio de Janeiro — Ministério Público. (Vêem-se impressas as armas do Estado) — MM. Dr. Juiz — Com referência à petição de fls., em que o ilustre patrono do Dr. Joêmio Vieira Dias solicita um re-exame da situação daquê denunciado no presente processo, e anexa um documento em que demonstra ser praxe, na clínica em que foi atendido o denunciado Leopoldo Heitor, a não comunicação à polícia de atendimentos de pacientes portadores de lesões suspeitas (projétil de arma de fogo), o órgão do M.P., após detalhado exame do requerido e das provas constantes dos autos, vem declarar a V. Excia. o seguinte: — 1.º — O M.P. desta Comarca considera a orientação do referido nosocômio, demonstrada pelo documento juntado pelo defensor do Dr. Joêmio Dias, em relação aos socorros prestados a portadores de ferimentos suspeitos, altamente prejudicial aos interesses da Justiça, pois silencia em casos de suma gravidade, como o do presente processo, no qual foi feita, inclusive, a entrega do projétil extraído, o que impossibilitou que aquela importante peça chegasse às mãos da autoridade competente — 2.º — É fato público e notório que nos hospitais de pronto-socorro mantidos pelo Estado encontra-se permanentemente um policial de serviço, que toma as providências cabíveis em casos de pessoas feridas em ocorrências que possam configurar crimes de ação pública. — Lamentavelmente, não possuem as polícias estaduais efetivos que permitam manter o mesmo controle nos hospitais e casas de saúde particulares. — Desta forma, os delinquentes que possuem recursos financeiros, ao procurarem uma clínica particular estão acobertados da ação das autoridades policiais, e, portanto, assegurando a impunidade. — 3.º — Tal procedimento acarreta conseqüências gravíssimas, fazendo inclusive, que médicos idôneos sejam envolvidos em processos penais, ombreado com criminosos, o que sem dúvida prejudica moral e profissionalmente aqueles que militam em tão nobre mister. — 4.º — O conceito de sigilo profissional, no entender do M.P. desta Comarca, não pode ser apreciado em sentido tão amplo, que venha a prejudicar a sagrada missão da Justiça nos casos em que ela se faça necessária. — 5.º — O documento apresentado pelo Dr. Joêmio Vieira Dias demonstra que aquê facultativo não teve intenção de subtrair a ação da autoridade pública no caso em questão, tendo apenas seguido uma praxe do hospital em que trabalha há mais de vinte anos, e que está generalizada na quase totalidade dos hospitais particulares do País. — Em face do exposto, estando o M.P., convicto da ausência de dolo ou culpa na ação ou omissão do Dr. Joêmio Vieira Dias, requeiro respeitosa e V. Excia. a exclusão da denúncia de fls. 2 do referido médico, 5.º acusado no presente processo. Requeiro, outrossim, que V. Excia. se digne determinar seja oficiado ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, situado na Praça Mahatma Gandhi, n.º 2, sala 1.024, solicitando àquela respeitável entidade os estudos e providências urgentes e necessárias, a fim de ser este impor-

tante assunto devidamente solucionado, evitando para o futuro a repetição de casos semelhantes. — Rio Claro, 11 de maio de 1962. (a) Francisco Gil Castello Branco — Promotor de Justiça”. — É O QUE SE CONTEM no parecer cuja transcrição acaba de ser feita por meio da presente cópia autêntica que dêle se extraiu por determinação do MM. Juiz de Direito, e, de tudo dando fé, me reporto ao processo penal indicado no preâmbulo, processo êsse que tenho em meu poder e cartório. Rio Claro, trinta de maio de mil novecentos e sessenta e dois. — Eu, Wilson Itamar de Oliveira Coelho, Escrivão do Segundo Offício de Justiça, que datilografei esta mesma cópia, e a conferi, subscrevi e assino.

Wilson I. de Oliveira Coelho.”

O parecer do ilustrado representante do Ministério Público nos faz ver com absoluta clareza seus pontos de vista pessoais, sôbre ângulos do caso em tela e que são:

- 1.º — Falhas na organização hospitalar, impedindo maior penetração policial, no interesse da Justiça;
- 2.º — Extensão do Segrêdo Profissional e,
- 3.º — Embora sem que se saiba quais as razões ou documentos que o levaram a convencer-se da inocência do denunciado, o fato é que de tal se convenceu, como nos convencemos nós ao estudarmos cuidadosamente a tese do “Favorecimento Pessoal”.

A análise dos três aspectos nos sugere os comentários que se seguem e a fundamentar a nossa opinião a respeito, desincumbindo-nos da tarefa com que nos honrou o Sr. Presidente dêste Conselho.

1 — A presença de policiais nas antecâmaras dos Hospitais, só se compreende como mantenedores da ordem, prevenindo possíveis invasões do nosocômio, por indivíduo ou indivíduos sedentos de uma vingança ou desforra, distúrbios provocados por grupos alcoolizados, ou mesmo a pronta detenção de criminosos cuja atuação ou situação seja flagrante e independente da cooperação médica para sua caracterização.

Admitir-se a existência de um “plantão policial” — no caso um “pronto-socorro” — já êste da Justiça — dentro de outro “pronto-socorro” e destinado exclusivamente a receber denúncias dos médicos, parece-nos tratar-se de uma aberração moral insuportável que os costumes não apoiam ou justificam e a lei não obriga.

Em primeiro lugar, não nos parece que um ferimento por arma de fogo, deva ser sempre e sistematicamente uma lesão suspeita.

A pessoa do ferido, só em circunstâncias especiais, poderá concorrer para que suspeite o médico da existência de características criminosas, de vez que ali não se encontra para investigações dêsse tipo ou cogitações dêsse gênero. Sua função é **atender, aliviar sempre e curar quando fôr possível**. Só as preocupações de ordem médica devem orientar as suas perguntas ao doente, quando êle a elas possa responder.

Ao tiro dado, pelo próprio ou por outrem, por acaso ou criminosamente, corresponde uma terapêutica exatamente igual, porque as circunstâncias apontadas nela não interferem.

E o médico pode perfeitamente ignorar êsses detalhes porque não sendo rigorosamente necessários, sob ponto de vista cirúrgico, não tem porque nêles entrar com o doente.

Ademais, é-lhe perfeitamente lícito admitir a hipótese de acidente, tão ou mais natural e honesta do que inicialmente e dentro de mentalidade policial incompatível com o exercício clínico, suspeitar sistematicamente de um crime.

Por outro lado, não estamos convencidos, quanto o ilustrado Promotor, de que os altos interesses da Justiça devam ser salvaguardados a ponto de transformar cada médico num delator ou denunciante sistemático e transformar cada Hospital em modernas ante-salas da Sagrada Inquisição, porque onde sem torturas específicas e propositais, apenas com um sofrimento a elas trazido de fora pela lesão sofrida, salas onde paradoxalmente se vai buscar alívio ou cura, nelas se vá encontrar de vigília um espião a serviço da polícia e disfarçado em médico...

A hipótese não é recente e a história de fato se repete...

Já em 1832 — precisamente há 130 anos — o célebre cirurgião francês DUPUYTREN do Comissário que lhe invadira o Hospital à cata de insurrectos da Revolução, respondia-lhe:

“Je n'ai pas vu d'insurgés dans mes salles d'hôpital, je n'ai vu que des blessés.”

2 — Na rede hospitalar da ex-P.D.F., hoje Estado da Guanabara, em seus serviços de Pronto Socorro, como em outros estabelecimentos congêneres, prevaleceu sempre o critério do máximo respeito ao princípio deontológico do **segrêdo profissional**, regulado entre nós pelo art. 154 do Código Penal; o art. 144 do Código Civil; art. 207 do Código de Processo Penal e arts. 36.º e 44.º do Cap. V do Código de Ética, aprovado pela Lei n.º 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Entende o ilustrado representante do Ministério Público que:

“O conceito de sigilo profissional, não pode ser apreciado em sentido tão amplo, que venha a prejudicar a sagrada missão da Justiça nos casos em que ela se faça necessária.”

Trata-se de respeitável opinião que, entretanto, parece não encontrar apóio, quer no texto da lei, quer na opinião dos comentadores.

A própria lei, é menos exigente e interessada do que o ilustre representante do Ministério Público, quando diz pelo art. 144 do Código Civil que:

“Ninguém pode ser obrigado a depor de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo”, e pelo art. 207 do Código de Processo Penal, que reza:

“São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigados pela parte interessada, quizerem dar o seu testemunho”.

Dos 9 artigos do Cap. V do Código de Ética Médica em vigor, nenhum — dentre aqueles que especificam as revelações autorizadas — se configura a hipótese do caso vertente.

Ora, se a própria lei, ao tratar do interesse da Justiça no caso específico do testemunho em juízo, tem um cunho acentuadamente restritivo para a liberdade de falar sobre aquilo que é sabido em “razão de função, ministério, ofício ou profissão”, como admitir-se para um médico a obrigatoriedade de uma denúncia e no caso por mera suspeita, quando:

- a) nenhum outro dispositivo legal o obriga a tal;
- b) uma longa praxe hospitalar e mesmo talvez imposições regulamentares o obriguem a tal conduta?

Nos Hospitais do Estado, a tal ponto se procura respeitar o direito do doente ao silêncio do médico, silêncio que decorre da sua qualidade de “confidente necessário”, e da figura jurídica do “contrato tácito”, que aqueles casos em que a honorabilidade do doente ou circunstâncias semelhantes exigem ainda maior discrição, ao envez de fazer-se o registro do socorro no livro a isso destinado, faz-se em “Registro reservado”, ou seja, papel especial em envelope cuidadosamente colado, dirigido à direção do nosocômio e com o número do socorro correspondendo ao livro das ocorrências comuns.

3 — Quanto ao crime de favorecimento de que poderia ser imputado o DR. JOEMIO VIEIRA DIAS, parece realmente não proceder a acusação ou suspeita, porque: a) o ilustrado representante do Ministério Público muito mais bem informado e instruído pela defesa que lhe foi apresentada, não teve dúvidas em pedir fôsse o referido médico excluído da denúncia e b) a nós igual convicção, porque a lei brasileira — e quem o diz é autoridade de NELSON HUNGRIA a páginas 500/501 do volume IX de seu “Comentário ao Código Penal” — assim se expressa:

“Vê-se que o nosso Código restringe o conceito do favorecimento ao auxílio para que autor de crime não seja alcançado fisicamente pela ação da autoridade, isto é, ao auxílio consistente no homísio, escondimento ou dissimulação do criminoso ou facilitação de sua fuga (*auxilium ad celandum, auxilium ad evadendum*).

“Respigando na fórmula italiana, limitou-se a incriminar a assistência prestada ao criminoso para subtrair-se à *deprehensio* por parte da autoridade.”

E mais adiante:

“Constitue favorecimento todo e qualquer ato que ocasione a frustração da captura ou prisão do criminoso, seja a exequível em razão de *flagrante*, seja a decretada pela autoridade (judicial-penal ou administrativa),...”

Ora, pelo que nos dá notícia o Dr. Promotor, nada disso se configurou.

O DR. JOEMIO VIEIRA DIAS atendeu a um ferido, extraiu-lhe um projétil e naturalmente a ele o entregou.

Mas sabia-o criminoso? Não. Recebeu da vítima uma confissão nesse sentido? É evidente que não. Homiziou-o ou ocultou-o, ou de qualquer forma obstou a sua detenção pela autoridade? Também não. Possuía elementos de suspeita? Ainda uma vez não, porque a vítima era pessoa socialmente categorizada, apresentando-se, sem dúvida, numa correção de vestuário inteiramente diversa de um pária e relatando uma história perfeitamente aceitável e verossímil, a que só uma grande prevenção, um pronunciado vêzo sherloquiano, poderia por em dúvida.

Abordados êsses aspetos da questão, quer no caso em tela, quer genericamente, na extensão de uma tese que pode apresentar de futuro outros exemplos, entende êste Conselho que corretamente se conduz o médico que procura respeitar as normas legais vigentes sobre o segredo profissional.

Agirá igualmente com absoluta correção, quando cumprir com exatidão o item C) do art. 38 e o item f) do art. 39, do Código de Ética aprovado pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, as duas hipóteses legais que mais se aproximam do caso vertente, sem que, entretanto, o configurem com exatidão.

A lei é absolutamente clara e precisa para o fim de autorizar uma denúncia de um médico, sem que êle incorra em violação do art. 154 do Código Penal.

Enquanto o Legislador não alterar os textos vigentes, no sentido de dar mais ampla proteção aos interesses da Justiça, como o deseja o ilustrado Promotor da Comarca de Rio Claro, não só os médicos nada mais têm a fazer do que seguir o que êsses mesmos textos legais preceituam, nem tem êste Conselho motivos — nem para isso teria autoridade — para modificar os Códigos existentes, ou aconselhar aos profissionais da medicina um comportamento — que decorrendo de mero ponto de vista pessoal — divirja ou se distancie da letra da lei ou da exata interpretação de seus tribunais.

O que a êste Conselho Regional não parece legítimo é que de qualquer modo se pretenda, ainda que no superior interesse da Justiça — interesse que de resto ela não faz tanta questão de preservar — se transforme o médico em delator habitual e o exercício da profissão num simulacro de integração espiritual, derogando e traindo os dois milenares princípios do exercício clínico — a *confiança recíproca* tendo a alicercá-la um contrato tácito de silêncio e o *colóquio* “*sui generis*” na necessária e imprescindível franqueza total entre dois indivíduos: um necessitando tudo dizer e outro precisando tudo saber.

Este o nosso PARECER.

Dr. Paulo Arthur Pinto da Rocha, Relator.

De acôrdo

Dr. Raphael Quintanilha Junior

Dr. Haroldo de Azevedo Rodrigues

HONRADO POR ESTA PRESIDENCIA PARA ESTUDAR E DAR PARECER A CONSULTA FORMULADA A ESTE CONSELHO PELO DR. FAUSTO CARDOSO, APRESENTO O SEGUINTE RELATORIO:

O Dr. Fausto Cardoso, médico inscrito neste Conselho, submete à consideração a seguinte consulta:

- 1.º) Em face do que dispõe o artigo 52 do capítulo VI do Código de Deontologia Médica, é ou não necessário sejam ouvidos, em conferência, dois outros médicos sobre a indicação de esterilização terapêutica?
- 2.º) Em caso afirmativo, exige o citado artigo que sobre a referida indicação de esterilização terapêutica se pronunciem de acordo 3 médicos, isto é, o que faz a indicação e os dois outros que com ela concordam?
- 3.º) Nessa mesma ordem de considerações, para que seja atendida essa indicação de esterilização terapêutica torna-se necessária a recomendação unânime de 3 médicos?"

Somos de parecer que sobram razões para as dúvidas que justificam a atitude do Dr. Fausto Cardoso. O assunto que motivou a consulta do Dr. Fausto Cardoso a este Conselho, na aparência simples e injustificada, dada a clareza dos textos legais, na realidade é extremamente complexo e merecedor da maior atenção, tal a delicadeza do tema e a imperfeição das leis que regem as atividades profissionais nesse setor.

Não entrando em considerações outras que as relacionadas com o aspecto legal, de que deverá se revestir a conduta profissional, não há como deixar de reconhecer a precariedade dos textos do Código de Ética Médica no particular, que parece terem sido deliberadamente redigidos para não serem cumpridos, tal sua inaplicabilidade na prática. No tocante à aquiescência de dois colegas chamados em conferência, poderíamos facilmente imaginar das suas dificuldades, ao considerar que, no curso de uma intervenção cirúrgica, o médico julgasse indicada a esterilização; como deveria ele proceder? Aguardar a chegada de dois colegas em condições de comparecer e que talvez não pudessem, a não ser em certos centros médicos, ser encontrados com a devida presteza? E se alguns dos médicos discordasse da indicação? A maioria, pelo texto legal, não poderia ter vitorioso seu ponto de vista. A solução seria chamar outros colegas, até poder conseguir duas opiniões favoráveis? Não parece razoável. Fechar o ventre para decidir mais tarde, reoperando a paciente quando as opiniões forem acordadas? Não acho que se deva sacrificar a paciente com a demora da

decisão, ouvindo vários colegas e prolongando exageradamente o ato cirúrgico, nem com o adiamento da esterilização, que seria levada a efeito mais tarde, com o sacrifício de nova intervenção cirúrgica.

A nosso ver, o cirurgião, com sua consciência profissional, deveria estar capacitado para adotar a decisão que julgasse mais justa, como ocorre muitas vezes ao decidir por mutilações ao curso de atos cirúrgicos. O cirurgião é o responsável pelo caso e o árbitro das decisões que devam ser tomadas diante do imprevisto. Assim agindo, isto é, agindo sem ouvir outros colegas em conferência ao fazer uma esterilização tubária ao curso do ato cirúrgico, o médico estaria infringindo os dispositivos do art. 52 do Código de Ética Médica.

Ficamos então, na realidade, diante da seguinte situação: Os médicos que procuram seguir as boas normas profissionais, pautando seus atos pelos dispositivos do Código de Ética, ficam tolhidos de adotar a decisão que sua consciência ditar, e é obrigado a submeter sua paciente a riscos imprevisíveis em consequência do prolongamento do ato cirúrgico ou de sua reiteração.

A precariedade do enunciado do Código, por todos sentida e proclamada, no particular da ligadura de trompas tem sido objeto de múltiplas considerações, estudos e debates. O Prof. Otávio Rodrigues Lima, atendendo a uma solicitação deste Conselho, para colaborar com suas sugestões na reforma do Código de Ética, reuniu num Simposium, sob os auspícios da Sociedade Brasileira de Ginecologia, Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia, Brasileira de Fertilidade, alguns professores de Ginecologia e Obstetrícia da Guanabara, do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Minas Gerais. Aberta a sessão, a qual compareceram os professores Alvaro Guimarães Filho, Clóvis Corrêa da Costa, Francisco Carlos Grelle, Guilherme Serrano, Jorge Rezende, Lucas Machado, Eduardo Martins Passos, Octávio de Souza, Onofre de Araújo, Waldyr Tostes e o signatário deste parecer, seu presidente, Octávio Rodrigues Lima, depois de alguns considerações pronunciou as seguintes palavras: "Hoje vamos tratar da resposta ao Conselho no que se refere ao artigo 42 do ante-projeto, que diz: "A esterilização e a inseminação artificial são, em princípio, proscritas". Parágrafo único: A esterilização, entretanto, poderá ser permitida em casos excepcionais, quando houver precisa indicação terapêutica e depois do parecer de, pelo menos dois médicos, ouvidos em conferência". O parágrafo 2.º do art. 43 reza: "Quando não houver outros médicos, o médico que praticar a intervenção deverá sempre comunicar o fato, em documento escrito e sigiloso, ao Conselho Regional de Medicina".

Cada um dos especialistas presentes emitiu sua opinião sobre o assunto, que em certo momento se desviou mais para o lado clínico, sem no entretanto deixar de considerar a parte legal. Em tal oportunidade, assim nos pronunciamos, ao focalizar mais diretamente o assunto: "O perigo de ligadura de trompas é o abuso. Se todos nós nos detivéssemos a fazer a ligadura exclusivamente dentro das suas indicações legítimas, não haveria problema maior. Mas há abuso desenfreado na prática das cesarianas, e é justamente contra esse abuso que o Conselho de Medicina está

lutando. É contra isso que está procurando agir. E com este objetivo estamos aqui reunidos. Conversando com o prof. Lima apresentei sugestão no sentido de que as operações cesarianas não deveriam obedecer ao disposto no projeto inicial".

"O Conselho de Medicina pretende que cada indicação de ligadura de trompas somente seja feita depois da anuência de dois colegas. Isto no curso de uma cesariana seria difícil, e teríamos então que ouvir a palavra de assistentes, mas esses parecem suspeitos e precisariam ser duas pessoas desinteressadas. A meu ver seria conveniente que, toda vez que o médico fizesse cesariana, e no curso desta se visse obrigado a praticar a ligadura das trompas, desse conhecimento ao Conselho de Medicina da região, em caráter sigiloso, aquilo que praticou. Qual o objetivo? Cercar a liberdade dos bons profissionais? Não, e sim deixar que fique consignada aquela atuação. A paciente diz que já teve quatro filhos e não lhe interessa mais ter filhos. Muitas vezes já tive oportunidade de ver essas pacientes procurarem o médico para fazer cesariana com ligadura de trompas: "Doutor, o Senhor me faz a ligadura na ocasião do parto! "Se não faz, não quero"... e procura outro... Vemos esses casos a cada dia e precisamos enfrentar a situação com coragem."

O prof. Rodrigues Lima, pondo em votação o parágrafo único do art. 42 do ante-projeto do Código de Ética, propôs para o mesmo a seguinte redação — "A esterilização, entretanto, poderá ser permitida em casos excepcionais, apenas quando houver precisa indicação médica", redação esta que foi aprovada por unanimidade, após o que passou ao parágrafo 2.º do artigo 43 do ante-projeto: "Quando não houver outros médicos, o médico que praticar a intervenção deverá sempre comunicar o fato, em documento escrito e sigiloso, ao Conselho Regional de Medicina". E pergunta: "Estão de acordo?" Ao que o autor deste parecer responde:

"Como proceder, se um médico, ao praticar a intervenção, não fizer a devida comunicação ao Conselho Regional de Medicina, alegando ter tido anuência de dois outros colegas? Como provar isso? Talvez fôsse mais interessante que todos que fizessem ligaduras de trompas dessem comunicação do fato, em qualquer circunstância, ao Conselho. É cousa sigilosa".

O prof. Rodrigues Lima: "O ponto de vista pessoal da ponderação envolve um policiamento inexequível da classe. Seria interessante, mas é inexequível. É criar um conceito medieval, inteiramente ultrapassado. Tenho que responder hoje, analisando em mesa redonda, com toda isenção, os casos aqui apresentados, porque a minha posição é impessoal. Não se trata da minha pessoa, nem do meu modo de pensar. Sou apenas Presidente da Sociedade que consulta seus consócios e que reserva o direito de ter opinião própria sobre o assunto. Mas não estou aqui nesta função. Não é o catedrático da Universidade do Brasil que fala. Fala apenas o Presidente da Sociedade que quer responder honestamente e uma consulta de caráter oficial".

"Já no parágrafo anterior constatamos a necessidade desta reunião, porque se mudou uma palavra, e esta alteração no texto da lei modifica, inteiramente, o aspecto da questão."

"Agora há outro parágrafo que, a meu ver, precisa ser alterado. Indago da Mesa e dos simposiastas se concordam ou divergem da atual redação: "Quando não houver outros médicos, o médico que praticar a intervenção deverá sempre comunicar o fato, em documento escrito e sigiloso, ao Conselho Regional de Medicina". É isto que reza o anteprojeto de lei. E a Mesa concordou em que esta redação fôsse mantida. Vamos proceder, entretanto, a nova verificação. Depois de ouvir as diversas opiniões, foi decidido manter a redação, apenas com a modificação da expressão "deverá" por "poderá".

E o prof. Rodrigues Lima termina a sessão com a aprovação de uma proposta para modificação do anteprojeto, no que concerne ao artigo 42, parágrafo 2.º, que ficaria assim redigido: "A esterilização, entretanto, poderá ser permitida, em casos excepcionais, quando houver precisa indicação médica e depois do parecer de, pelo menos dois médicos, ouvidos em conferência", e do parágrafo 2.º do artigo 43: "Quando não houver outros médicos, o médico que praticar a intervenção "poderá" (e não deverá como está no ante-projeto) sempre comunicar o fato, em documento escrito e sigiloso, ao Conselho Regional de Medicina."

As informações que trago ao Conselho, não só para evidenciar a precariedade da legislação em vigor, como para encarecer a necessidade de sua modificação e ao mesmo tempo contribuir para seu estudo, justificam as conclusões do parecer com as respostas a serem dadas ao Dr. Fausto Cardoso, e que se seguem.

- 1.º) A resposta ao 1.º quesito está no enunciado do referido artigo 52 do Código de Ética, cuja redação não deixa a menor dúvida às suas determinações: "art. 52 — A esterilização é condenada, salvo formal indicação terapêutica e depois da aquiescência de dois médicos ouvidos em conferência", pois ao condená-la, ressalva a formal indicação terapêutica, condicionando-a ainda à prévia aprovação de dois médicos ouvidos em conferência. Portanto, diante da atual redação do art. 52 do Código de Ética Médica em vigor, a resposta ao 1.º quesito deverá ser afirmativa, isto é, a esterilização poderá ser feita somente depois da concordância de dois outros médicos chamados em conferência.
- 2.º) O 2.º quesito deverá ser respondido também pela afirmativa, diante das claras disposições do mesmo artigo 52 do Código de Ética Médica.
- 3.º) O 3.º quesito deverá ser igualmente respondido pela afirmativa, e pelas mesmas razões, isto é, pelas determinações do art. 52 do Código de Ética Médica ao ressaltar a formal indicação terapêutica e a aquiescência de dois médicos ouvidos em conferência, e não da maioria da junta.
- 4.º) Quanto à solicitação de pronunciamento do C.R.M. sobre sua orientação ao pedir opinião de profissionais idôneos estranhos aos quadros médicos do I.A.P.B., somos de parecer que deverá ou-

vir preferencialmente seus colegas de Instituto, e na ausência destes, em caráter excepcional, profissionais idôneos estranhos aos quadros da instituição.

- 5.º) Quanto ao pedido de certidão da decisão do Conselho no caso em tela, julgo ser matéria da competência da Presidência, que, estou certo, sàbiamente responderá.

E êste meu parecer.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 1962.

- a) Sylvio Lemgruber Sertã

★

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA — Art. 59 — É vedado ao médico atestar falsamente sanidade ou enfermidade, ou firmar atestado sem ter praticado os atos profissionais que o justifiquem.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA — Art. 43.º — Não pode o médico, em anúncios profissionais, inserir fotografias, nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o doente e, nos relatos ou publicações em sociedades científicas e jornais médicos, adotar o mesmo critério, salvo autorização expressa do interessado.

ACÓRDÃOS

Em nosso primeiro número e nesta seção, publicamos o Acórdão que condenou o DR. NILO CAMPOS DE REZENDE.

Como era de seu direito, interpôs recurso para o Conselho Federal de Medicina que por sua Resolução n.º 139, de 3 de maio do ano corrente assim se pronunciou:

RESOLUÇÃO N.º 139

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 número 44.045, de 19 de julho de 1958, tendo em vista o parecer do relator do Processo n.º CFM-169, aprovado em sessão de 3 de maio de 1962, resolve:

Negar provimento ao recurso interposto pelo Dr. Nilo Campos de Rezende contra decisão do Conselho Regional de Medicina da Guanabara mantendo a penalidade que lhe foi imposta.

Rio de Janeiro, 3 de maio de 1962.

As.) *Iseu de Almeida e Silva*, Presidente.

Murillo Bastos Belchior, Secretário-Geral.

Outras soluções dadas a processos em tramitação, deixam de ser publicadas por se tratar de penalidades em caráter sigiloso.

★

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, aparelhagem especial, horário e preço da consulta.

n) praticar quaisquer atos de concorrência desleal aos colegas.

Discursos dos Professores

HEITOR PÉRES e ÁLVARO DÓRIA

Não tendo sido publicadas, na ocasião, as orações do Prof. HEITOR PÉRES ao deixar a presidência do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara e o do Prof. ÁLVARO DÓRIA ao assumi-la, transcreve-as agora este Boletim, considerando o interesse geral de que se revestem os textos daqueles discursos.

A Consolidação do C.R.M. -- GB*

HEITOR PÉRES

Sr. Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Iseu de Almeida e Silva

Sr. Presidente da Academia Nacional de Medicina, Prof. Olímpio da Fonseca Filho.

Sr. Presidente do C.R.M.-GB., eminente confrade Prof. Álvaro Dória.

Srs. Presidentes e Representantes de Sociedades Médicas e entidades cutras

Senhoras e Senhores, Srs. Conselheiros

Há na costa atlântica da França, lá em terras e águas da Bretanha, tão festejada pelo gênio de Victor Hugo, há ali, um clube muito original "Os nostálgicos de Saint-Malô", clube veleiro que exige para admissão de sócio ter o candidato velejado, ou manifestar o desgosto de o não ter feito.

Quanto à realização desta solenidade, quanto às palavras que vamos pronunciar, confesso-lhe — Sr. Conselheiro Alvaro Dória, que me sentiria profundamente frustrado, se tivesse de adotar a 2.ª alternativa dos "nostálgicos de Saint Malô". Seria para mim realmente imenso desgosto se o acolhesse sem falar, sem dizer, mesmo como posso, em imagens desbotadas, a alegria com que nosso Corpo de Conselheiros e a comunidade médica do Estado da Guanabara apreciam a sua chegada a esta Presidência.

* Discurso na cerimônia de posse do novo Presidente e da apresentação oficial da Sede própria do CRM-GB, em 23-10-1961.

É verdade, que depois, do meu discurso e do seu, não tenhamos dúvida que Paulo Arthur, o Pinto da Rocha, com a sua irreverência amiga vai setear:

"Eis os nostálgicos da oratória"

Valho-me, na emergência, de Sherrington, o grande neurólogo britânico, quando dizia: "O homem é o mais tênue fio da natureza, mas fio pensante", ao que acrescento: e falante, sobretudo.

Por outro lado, não se faz a rendição, a mudança da guarda, sem a transmissão das ordens, não bastando as continências e os gestos marciais, do estilo. É obrigatório, completando, o quadro — tradicional e colorido em algumas paragens, a presença de curiosos e de interessados, enriquecendo e humanizando a frieza da cena.

Assim, por isso e por tudo, estamos à vontade, para, na presença de eminentíssimos colegas dignitários de altos postos na hierarquia cultural, profissional e laborativa, e na de Exmas. Sras. e de nobres convidados, transmitir-lhe, de público, o cargo que durante dois anos ocupamos pela deferência sumamente consagradora dos Ilmos. Colegas Srs. Conselheiros.

E o faço muito alegre, a parte outros motivos, por que se realiza esta tranquila e expressiva cerimônia, na nossa própria casa, que na exiguidade das suas proporções dá-nos a satisfação, pelos esforços com que foi adquirida, de dizermos, serenamente, como o sublime Ariosto dizia daquela que para si mandara construir:

"Parva sed apta mihi", bastando-lhe, pois, na pequenez, por ser sua.

Não tivemos, desta vez, que recorrer ao valimento alheio para nos emprestar o cenário que hoje é o nosso, próprio, palco dos nossos trabalhos, das nossas intimidades institucionais e que, apesar de exíguo e sóbrio, queremos franquiar agora, familiarmente, a todos os que nos deram a honra de aqui acorrer.

Na oportunidade, miniaturizando o tempo para os não maçar, permitam-nos, Exmas. Sras. e Exmos. Srs., relatar as realizações do Conselho no biênio que ora termina. Não as vamos minudenciar, pois que além de já o termos feito nas ocasiões e nos prazos regimentais, serão motivo de Relatório, que, em sessão própria deste Grêmio, será apresentado.

Traçaremos apenas um esboço panorâmico, abraçando aquele período, no que apresenta de mais relevante.

Quando assumimos a direção dos nossos trabalhos, em 1 de outubro de 1959, debatia-se o Conselho entre os azares e as incertezas da sua fase de organização, cujos primeiros passos foram algo tormentosos, e a indiferença, que tinha um tanto de descrença e aversão, da classe médica. Alhures já estudamos a genealogia desta pouca receptividade e até animosidade dos nossos confrades para com o Conselho. (*)

* Conselhos de medicina: Origens, Evolução e Finalidades. — Palestra feita no 1.º Curso de Ética Médica, em Setembro de 1960.

Impunha-se, é evidente, situar, antes de tudo, a nossa instituição, em posição tal que, a já se definir o sentido verdadeiro das suas atribuições, não a colocássemos distante dos seus associados ou a eles agressivamente contraposta.

Nem a planície da finalidade corretiva, meramente fiscalizadora e policialesca, nem a **Hagion Oros**, inacessível, dos altiplanos exclusivos de uma tórre de ascetas iluminados.

Hoje, o **rapport**, o contacto, com a classe, a que deve servir e a que lhe compete dignificar, é, todos o sentem, quase definitivo, permitindo que possamos declarar:

— Praticamente estão inscritos todos os médicos militantes da Guanabara cifra que sobe, com as últimas Carteiras que tivemos a satisfação de assinar, a 7.100.

Suavemente, serenamente, ajustando peça por peça, meditando nas atitudes a tomar, sopesando as nossas resoluções, criando a nossa própria ética interna, vivenciando, humildemente, nossas falhas, cogitando sempre, tendo em mira a grandeza da profissão, organizamos a nossa estrutura, e traçamos o roteiro do nosso destino.

Aos menos atentos, advirtamos: Falo do Conselho, do que fez o seu todo na nossa gestão, e não de qualquer ação pessoal pois o que aqui dominou foi o esforço de equipe, a atmosfera de compreensão, o labor de conjunto.

Essa impersonalidade, essa greyness como gostam de chamar os bons amigos ingleses, é, justamente, o sinal de que se realizou aquilo que para a conjunção de desejos e de esforços é essencial e que Martin Carrol D'Arcy nas "Diversas Formas de Amor Humano", assim define: "Onde e quando se dá a união de dois espíritos, um e um não são dois, mas o Infinito".

Nêsse particular, de princípio a fim, mantivemos inabalável fé na ajuda e colaboração dos nossos nobres companheiros, no seu estímulo e no seu apóio, Fé, diga-se de passagem, à moda austríaca — sempre militante e nada militar!

Quanto à postulação dos limites a que devíamos nos impor, para que a imprecisão não gerasse a dúvida sobre as nossas decisões, no pertinente à nossa atuação prática, sem açodamento, através cuidadosa exegese da nossa legislação específica, respeitando a tradição, e ajustados à atualidade, fomos formando a noção íntima do nosso objetivo.

Em dois mirrados trabalhos que recentemente publicamos, intitulados a "Posição ética do médico brasileiro" e "O fomento da Ética Nova Dimensão no Exercício da Medicina", focalizamos tal orientação que assim definiríamos: "O que o Conselho deseja é ser a um só tempo um Tribunal e uma Escola, de modo a constituir-se no ponto de difusão e de viva atenção, para os problemas que tocam à conduta do médico e à dignidade do exercício profissional". Tribunal foi e tem sido, magnânimo, equânime, justo, só usando a fêrula da Lei em última instância, o que fez atingindo três colegas, dois dos quais infringentes das boas relações entre confrades,

des, e o terceiro, por abusiva e incontinente publicidade. Acrescenta-se que absolvemos, ou inculpamos, outros tantos, e, para gáudio nosso o primeiro processo aqui julgado harmonizou dois colegas ferozmente desavindos. Transitam, neste momento, em fase de instrução e de revisão final, cerca de vinte outros processos de ética que vão tendo o mesmo atento e cuidadoso exame dos primeiros, já agora com a nossa experiência judicante bem mais sistematizada.

Ressalte-se, sob êste aspecto, que junto ao nosso Regimento enviado, há pouco, ao colendo Conselho Federal de Medicina, foi também um projeto de formulário processual, para melhor atendermos à codificação das peças dos autos de instrução e de julgamento.

Nós que apenas médicos éramos, não erramos em dizer que estamos aprendendo a ser juizes, em situação tão delicada qual a de julgar colegas e irmãos de sacrifício e de profissão, cuja reputação dependerá do nosso equilíbrio, do nosso sentido de justiça, mas também dessa complexa técnica, de cujos segredos procuramos nos assenhoriar. Neste particular o esforço aqui feito, digno foi dos maiores encômios.

Essa face, e o pequeno número de Conselheiros — 21 — quando deviam ser, talvez 50, explicam em parte a aparente morosidade dos julgamentos.

Já nos dizia o grande Rui, repetindo Voltaire: mais vale não distribuir Justiça, que fazê-lo mal.

Dessarte, dois anos decorridos de funcionamento como órgão julgador, pois até 30 de setembro de 1959, às vésperas de assumirmos esta Presidência, nenhuma processo de Ética aqui tivera tramitação, somos hoje de fato um Tribunal que se estrutura e se esforça, cada dia, pela pureza e perfeição das suas sentenças.

Nada mais fizemos, assim, que procurar o desejado e consagrador respeito da classe e da sociedade a que devemos servir, discreta e silenciosamente, mas de modo o mais eficiente.

Não nos bastaria porém, como já acentuamos, permanecer na passiva, bem que espinhosa missão, de instância de queixas e de querelas, à espera que as desavenças dos colegas, ou os desvios do comportamento, lesivos aos enfermos, ou à comunidade profissional, viessem bater às nossas portas.

Quisemos algo mais, de ativo e de produtivo, no sentido criador. E neste parágrafo a clarividência dos Srs. Ilmos. Conselheiros propiciou colimássemos objetivo hoje inscrito, definitivamente, na órbita dos nossos deveres e das nossas cogitações.

Fomos — e iremos, à procura do médico, alertando-o, instruindo-o, amparando-o com a divulgação iterativa, persuasiva, das normas éticas, enfim, educando-o, pois, como já quase nos cansamos de dizer a **Ética também se fomenta**.

O nosso interesse é julgar menos e instruir mais, na medida das nossas forças, num mundo no qual o progresso científico e o padrão ético do homem não marcham **pari-passu**, dissociação terrível, bem definida pela

pena de Herbert Read, no recente best-seller "Aventuras do Espírito", quando nos lembra: "O mundo está dominado pelo idealismo técnico, que se sobrepõe a todas as formas de idealismo moral".

E, continuamos, nós: — dissociação que vai dando lugar as mais incríveis transfigurações do comportamento e do sentir humanos, e que se refilete bem, entre outras produções dos nossos atormentados dias, no Teatro, que, com as outras Artes só revela negação e perplexidade, levando-nos até à dramática expressão, que é quase uma fuga, de M. Berenger, quando, no final da peça, de Ionesco, livra-se ou procura livrar-se do equívoco que toca a todos, e exclama: "Je ne suis pas un Rhinoceros, je suis un homme".

Nessa via o Conselho se orgulha de ter realizado no nosso país o 1.º Curso de Ética Médica, que teve lugar o ano passado, com afluência pouco vista em nossos Cursos médicos livres.

Professado e presidido por eminentes colegas, daqui e de outros Estados, o Curso teve desusada repercussão que chegou às mais altas esferas da Cultura Médica, sobressaindo-se neste pormenor o que dele se disse e se comentou, repetidamente na mais antiga agremiação científica do país — A Academia Nacional de Medicina.

A iniciativa, foi repetida, tal qual, para honra nossa, pelo Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e teve o seu contexto solicitado para servir de informe e orientação às associações médicas de uma República, amiga, Centro Americana.

Posteriormente, já, no corrente ano, houve por bem o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, criar o Prêmio Hipócrates para galardear trabalho especial, dedicado a um tema Deontológico, láurea aberta a todos os colegas inscritos no seu registro, com a dotação de Cr\$ 50.000,00.

Cursos e Prêmios não de se tornar, estamos certos, os pontos básicos, mas não os únicos da nossa ingente tarefa educativa.

Já certa feita afirmamos que "os médicos brasileiros são maiores que a sua medicina", pois na época da técnica cada vez mais fina, complexa, e custosa, praticam-na, sem recursos e em franca indigência instrumental, de maneira surpreendentemente brilhante e eficiente.

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara — criando realmente entre nós o clima necessário para que se desenvolva essa nova dimensão no exercício profissional, o fomento da ética, está, sem dúvida, concorrendo para que aqui a Medicina e Médicos continuem igualados, pois, façamos justiça, e já o dissemos repetidas vezes, o esculápio destas terras, mal grado a sua pobreza, a sua proletarização e a descultura a que o submetem, numa conspiração que vem de todos os lados, ainda no seu conjunto, na sua fisionomia moral, é, geralmente, um intocado, resistente e heróico, quase, à corrupção, que o cerca, às tentações que o afligem.

De sua parte, este Conselho vai concorrendo e o há de fazer sempre para que amanhã ou depois não chegue o médico brasileiro àquelas trágicas transfigurações de Ionesco e possa afirmar, não pateticamente como

Mr. Berenger, mas de modo tranquilo: Eu não sou um charlatão diplomado — Eu sou e, continuo a ser, um médico! Um verdadeiro médico!

Como não há função, sem o seu continente, no órgão de que devemos cuidar, na quadra cujas realizações pincelamos, alinham-se aquelas numerosas providências de ordem material, indispensáveis à infra-estrutura do Conselho. O corpo é o sacrário do espírito, insiste Sua Eminência o meu Reverendíssimo amigo Cardeal D. Jaime Câmara, aconselhando, que os fiéis, não se estidem nas práticas místicas, de pura e exclusiva ascese, e não se esqueçam de cuidar da matéria. É afinal, o **homo duplex**, dos escolásticos.

O biênio transato deste Conselho consolidou, paralelamente, ao desenvolvimento técnico funcional, a sua ordem material, saneando-lhe as finanças, organizando o pessoal servidor, dando-nos, finalmente, teto próprio.

No tocante à questão financeira, sem que se aumentassem as anuidades — o que fizeram todas as outras sociedades científicas médicas e não médicas — combatemos a evasão de renda, apurando a arrecadação. A nossa Diretoria repeliu, como inoperante e antipática, qualquer medida judicial para compelir o pagamento dos atrasados. O resultado foi o progressivo aumento da receita, cobrindo déficits que já se anteviam, levando-nos, neste país inflacionário, à animadora situação de **superavit**.

O pessoal que encontramos, sem função definida, excessivamente numeroso e com baixa produtividade, foi reduzido de um terço, melhorado nos seus salários e hoje produz em bom nível de rendimento. Fêz-se economia e melhorou-se o trabalho.

E essa economia, essa redução de pessoal, se processou, convém acentuar, sem que o Conselho se visse a braços com reivindicações judiciais dos servidores justamente despedidos, pois já bastavam as cinco incompreensíveis demandas que ao assumir a Presidência encontramos em curso, demandas, algumas das quais, se perdidas, levarão o Conselho à bancarrota total e irreversível, tal o nível de salários que pleiteiam os autores.

A sede própria não só nos deu uma anatomia adequada, para melhor funcionamento do órgão, como para mais perfeito atendimento dos colegas, sendo instalada sôbriamente, em austeridade condizente às finalidades e às tradições da instituição, representando ao lado disso magnífica inversão de capital, nesta hora em que o nosso dinheiro se desvaloriza galopantemente. Está segurada contra o fogo, e ao contrário do que aconteceu ao chegarmos a esta Presidência, os seus pertences estão devidamente arrolados e inventariados, como manda a Lei.

Não desejo encerrar este capítulo sem dar aos nossos mais de sete mil colegas inscritos nesta entidade, uma satisfação pública, declarando-lhes que a aquisição da sede, sua reforma e adaptação e o seu mobiliário foram comprados com o dinheiro exclusivo das suas contribuições, frize-se, sem nenhuma subvenção oficial ou particular, de qualquer natureza, o que penso não ocorreu em nenhuma outra Sociedade Médica deste Estado.

Sendo uma instituição oficial, uma autarquia, só contamos, apesar disso, com a minguada anuidade de Cr\$ 400,00 paga pelos colegas.

E para finalizar esta demonstração do grande colégio que é a corporação médica do Estado da Guanabara — segunda do país, pois São Paulo sendo um Estado, tem pouco mais de 9.000 profissionais da medicina, para

demonstrar repetimos, que aqui se cuidou carinhosamente do erário que êle nos confiou, sublinhamos que mesmo após os gastos e as despesas realizadas, as obras e as aquisições feitas, entregamos ao nosso eminente substituto um depósito bancário que ultrapassa os 3 milhões de cruzeiros.

Cabe-nos, a esta altura, dizer, alto e bom som dos artífices dessa vitalização do nosso Conselho, alinhando-se em primeiro plano o Corpo de Conselheiros no seu todo, que, jamais, nesses dois anos, nos negou o seu desvanecedor e honroso deferimento; quanto a isso a sua cooperação foi exemplar.

Seguem-se-lhe os nobres companheiros que nos ajudaram nos dois períodos governamentais integrando a Diretoria.

No primeiro, a finura de Barbosa Melo e de Mário Viana Dias, ambos a porfiarem no cavalheirismo e no trato estimulante, deixaram marcas acentuadas da nossa estima.

Acompanhando-nos nas duas gestões tivemos, na Vice Presidência o ilustre obstetra e ginecologista Salles Soares, meu digno colega de turma, ardente na ânsia de bem servir e de melhor conosco colaborar; na 2.ª Secretaria, esta figura amena e dedicada de Bruno de Oliveira, correção de colega, cujas atas muito precisas e bem redigidas vão necessitar, de futuro, para as decifrar, na caligrafia original, de um nôvo e arguto Champolion.

Paulo Arthur Pinto da Rocha, nos dois períodos só não foi o que não quis em matéria de postos de comando, começando na 2.ª Secretaria, passou para a 1.ª onde desenvolveu essa sua onimoda, irrequieta, mas calorosa atividade, e já agora se alça à Vice-Presidência. Deu o melhor dos seus esforços ao Conselho e a êste seu velho amigo de tantos anos de luta de classe, êle que é um Príncipe das Letras Médicas Brasileiras e um homem de grandes atitudes.

No período findo, tivemos, agora reeleito, na Tesouraria, essa criatura de riso afável e postura tranquila, de enxundioso cura de aldeia que é Raymundo Magno, na qual se esconde um arguto financista, um cérebro do erário conselheiral, de faro monetário superaguçado, que desentocou dos meandros do mercado imobiliário êste conjunto de salas e foi-lhe um mestre de obras amador, de primeira água, produtivo, sempre disposto a fazer mais. Magnífico Tesoureiro!

Na Comissão de Tomada de Contas, com Alvaro de Melo Dória, dignos de encômios todos os seus componentes, destacando-se não podemos esquecer, Djalma Chastinet, bravo e nobre homem de luta, doublé de atento hermeneuta dos dispositivos regimentais, e Silveira Lôbo Júnior, de dedão em riste, voz tronitroante, mas ao final, compreensivo, persuasivo, permanentemente em dia com os nossos vitais problemas.

A todos, e a cada um, o nosso reconhecimento, com as excusas se acaso não lhes adjectivei devidamente o mérito e as virtudes.

Meu caro Alvaro Dória.

Deixe que, pondo de lado o formalismo, trate-o assim.

Aí está o nosso Conselho fortificado, organizado, vitalizado, respeitado, sólido, moral, funcional e materialmente.

Ponho-o em suas mãos e sabe você com que tranquilidade o faço.

Mesmo antes das atividades comuns conselheirais nos terem aproximado mais, de nos terem permitido êsse conhecimento mútuo que fermenta em recíproca e natural estima, já de você pensava e dizia, o que bem merece, pelo seu feitio de homem a um só tempo combativo e sereno, longanimo e, com êsse ar, e essa naturalidade, de quem está *au dessus de la mêlée*, imune às asperezas da vida e da luta, mas, no fundo, um sentimental, um grande emotivo.

Após a transcorrência do nosso convívio no seio desta Casa, estou seguro de que Você, que a ajudou a engrandecer, tomando parte em tôdas as nossas decisões com a sobranceira correção e sabedoria que todos lhe reconhecem, integrando no nosso Corpo de Conselheiros, com êsses dois outros notáveis, leais e eminentes companheiros Raphael Quintanilha Jr. e Thales de Oliveira Dias, aquêlo trio que de modo faceto, mas com tôda justiça se apelidou de *bancada jurídica*, grupo que tantas luzes nos tem trazido, estou seguro que você saberá conduzir o Conselho a caminhos ainda mais brilhantes, dignos do nosso esforço e da sua capacidade realizadora.

Os gregos não estabeleciam distinção entre elegância e eficiência. Nesse sentido você será um Presidente helênico.

Bem pôsto no todo, na palavra, no gesto, no pensamento, hábil na ação e no combate, tudo lhe dará o entendimento para as altas cogitações do govêrno desta Casa, e lhe fará ver as miuçalhas que muita vez empecem os grandes projetos, dando-nos um tédio mortal perigoso.

Felizmente que aqui não medraram os espíritos rasteiros, aquêles para cujas doenças se invocam as graças de São Hipólito e que em grupo, na sentença latina:

Asinus, asinus fricat

Você recebe um Conselho lúcido, consciente das suas responsabilidades e do patrimônio que soube em tão pouco tempo construir, e vale repisar, mantendo as mais cordiais normas de convivência com os seus similares dos outros Estados aos quais já conclamou para, em concílio específico, estudar a reforma da péca legislação que nos impigiram, ao mesmo tempo que conserva a melhor vizinhança e o mais franco entendimento — com a nossa instância suprema, com o ínclito Conselho Federal de Medicina, tão bem dirigido pelas hábeis mãos de Iseu de Almeida e Silva.

Meu caro Presidente.

Eis tudo que você recebe, e bem o merece! Como merece o Conselho que você o torne ainda maior, mais respeitado, mais admirado!

Assim esperamos.
Assim confiamos.

Dê-me agora licença para, em o cumprimentando efusivamente e aos seus nobres companheiros de Diretoria, agradecer a presença de tão notáveis autoridades médicas, das Exmas. Sras. e de todos os dignos colegas que nos vieram honrar e estimular com a sua presença, e antes que seja tarde, que cale, para que de mim não diga a assistência, como disseram os franceses de Sacha Guitry:

"Il n'a pas raté son entrée, non. Il a raté sa sortie".

ALVARO DORIA

Sr. Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Iseu de Almeida e Silva.

Sr. Presidente da Academia Nacional de Medicina, Prof. Olímpio da Fonseca Filho.

Srs. Presidentes e Representantes de Sociedades Médicas e entidades outras.

Senhoras e Senhores, Srs. Conselheiros.

Caro e eminente confrade Prof. Heitor Péres

Recebo com natural regosijo, mas sem vanglória, a alta investidura de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara.

Dou-me bem conta das dimensões do encargo, das responsabilidades do difícil pôsto e, iniludivelmente, das minhas limitações naturais.

Sei que o honroso mandato, que êste Conselho me confere e aos dignos companheiros de Diretoria, constitue sobretudo um magno ônus, que por isso mesmo, se reparte periódicamente, como repartidas são dia a dia as tarefas específicas dêste órgão. E nenhum dos seus membros colegiados saberia refugir a esta incumbência, como igualmente não saberia faltar com sua decisiva e dedicada colaboração no trabalho comum pela constante eficácia e crescente prestígio da Instituição.

E é contando com a franca cooperação dos confrades, com a sua salutar análise construtiva, com o seu espírito desprendido e esclarecido, que poderemos prosseguir nos labores fundamentais desta Casa. Prosseguir sem desmirar os seus superiores designios, sem desmerecer o seu lúdimo conceito, buscando sempre, como nas anteriores gestões, a valorização do Conselho, a sua plena integração na estima da digna classe médica e da Sociedade em geral.

Esse constante e gradativo trabalho, ao lado do crescimento sensível do número de médicos inscritos hoje já além de sete mil e em vias de atingir a totalidade no Estado da Guanabara — a instalação desta bela e condigna sede própria, a disciplinação de matérias processualísticas, a ministração de substancial curso de Ética Médica no ano passado e tantas outras realizações positivas dêste Conselho, soube fazê-las a Diretoria que temos agora a honra de suceder.

Expressemos-lhe o nosso reconhecido aprêço.

Com os ilustres diretores do biênio 1959-1960 e com a participação de tantos outros Conselheiros, o preclaro presidente Heitor Péres, à frente da entidade e de todos aqueles feitos, sagrou-se um destro dirigente, já provado em outros setores de nosso meio profissional e cultural. Seus atributos pessoais de inteligência, operosidade e fidalguia, sua formação humanística e liberal, sua sábia compreensão e sua "souplesse" mental, fazem-no, sem dúvida, uma das figuras mais representativas do nosso mundo médico e intelectual.

Cabe-nos a nós e aos que virão amanhã seguir a difícil trajetória desta instituição.

Muitas são ainda, e por mais tempo, as inerentes dificuldades com que se defrontam organismos como êste, de relativa recenticidade e com tão complexos problemas.

A curta experiência de poucos anos já nos demonstrou a todos, nos vários Estados da Federação, a necessidade de uma reforma de nossos instrumentos de ação, a começar pela própria Lei que criou os Conselhos de Medicina e a sistemática processual que a implementa.

Nêsse sentido, o intento de Heitor Péres, de fazer realizar aqui um Congresso ou Conferência dos Conselhos Regionais, merece-nos a melhor atenção e empenho. Que não nos falem os meios e as forças para efetuar-lo.

Também se faz mister e apressurável a criação do Boletim do Conselho, periódico informativo e de divulgação ético-cultural, a fazer melhor conhecer nossa atividade e favorecer uma boa pregação deontológica.

Os Conselhos de Medicina não hão de ser apenas órgãos frios que julgam e sentenciam. Deve competir-lhe, como a algumas entidades congêneres, um benfazejo papel educativo, uma vigilante ação preventiva, uma poderosa influência moral e uma indeclinável função na salvaguarda e no engrandecimento da Medicina mesma, como categoria do saber e como atividade pública.

A do médico, como o disse Neuschlosz, é uma das profissões mais complexas a que deu lugar a vida social do homem. Para cumprir as obrigações que lhe impõe a sociedade moderna, o médico deve preencher um grande número de condições, não somente quanto ao conhecimento científico e à sua preparação técnica, como, em maior grau ainda, quanto à sua formação integral de homem, ao seu discernimento psicológico e à sua educação moral.

Uma filosofia da Medicina não poderá ser, exclusivamente, uma filosofia da ciência, ou seja, uma teoria do saber, senão, também uma filosofia da ação, tanto em sua eficiência técnica, como em seus aspectos éticos.

A cada época histórica correspondem formas peculiares de viver e trabalhar. Voltar a restabelecer hoje as modalidades do exercício profissional que eram adequadas no antanho, seria, ainda que o desejássemos, de

todo impossível. E, além da evolução histórica e social, também contribuem a mudar as formas da nossa prática profissional as profundas transformações fundamentais da Medicina em si: o incremento do saber científico e prático em todos os ramos da arte de curar, o desenvolvimento extraordinário das especializações, a complexidade dos meios diagnósticos e terapêuticos, o trabalho em equipe, a expansão da medicina assistencial pública e a socialização médica. Dêstes últimos fatos resultam novas formas também de procedimento profissional, outros cânones de uma ética não menos importante que a tradicional da medicina liberal-privada.

A necessidade social de participarem dos benefícios do progresso médico tecnológico e científico não só as classes economicamente abonadas, mas tôdas as camadas da população, estabelece não apenas um imperativo de natureza sociológica e política para o Estado e a Sociedade, como um amplo campo de ação para o médico, com acrescentadas normas de comportamento ético-social.

Donde, cada dia mais, a necessidade da preparação deontológica do médico, tanto teórica como prática.

A moral, como outras manifestações da vida espiritual, tem suas raízes naturais no próprio ser ontológico, mas só recebeu seu pleno desenvolvimento através da evolução histórico-cultural, que deu lugar ao nascimento da ética como instrumento regulador das atividades humanas.

E a prática habitual da ética, tenderia para uma condicionalento reflexológico, num como pavlovismo social.

Partindo das tendências altruísticas, os motivos éticos podem adquirir, mediante educação adequada, força suficiente para vencer os inatos sentimentos egoísticos, estimulando e fortalecendo o dever moral.

Não se há de obscurecer entretanto, ao lado disso, os fatores extrínsecos de ordem material, advindos das relações de trabalho, dentro de uma estrutura alicerçada em bases sociais e econômicas tradicionais.

Contudo, os princípios essenciais da ética universal e da ética médica em particular continuam válidos e perenes em qualquer sistema, com fundamento na verdade, na dignidade, na justiça, na solidariedade humana, no "amai-vos uns aos outros".

Senhoras e senhores:

Sou-vos grato pela vossa presença neste ato, que tanto me emociona. Na minha pálida carreira médica, não vislumbrei chegar a essa altitude, assim generosamente alçado pelos companheiros dêste Conselho. A êles meus agradecimentos, que se estendem aos colegas que me trouxeram para cá como representante da intrépida Associação Médica da Guanabara. A todos os prezados confrades dêste Conselho, efetivos e suplentes, dou o meu amplexo cordial e só posso esperar que, desde amanhã, estejamos, juntamente, cumprindo a árdua missão que nos confia a Sociedade.

Biblioteca do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara

Já não poderia o Conselho prescindir de uma pequena biblioteca especializada em assuntos de Ética Profissional e matérias correlacionadas.

Nela se conterão não somente livros de Deontologia e Diceologia, como de Sociologia Médica, de Direito Médico, de Filosofia Médica, de Moral Médica, de História da Medicina, além de Códigos (Penal, Civil, de Processo Penal e Civil), a Constituição da República e do Estado da Guanabara, a Consolidação das Leis do Trabalho, Dicionários especializados, compêndios de Medicina Legal e de Medicina Social, livros de doutrina e de literatura médico-profissional, memórias e biografias médicas e, mesmo, obras de ficção que versem sobre médicos e medicina (como a "Cidadela" de Cronin, o "Livro de S. Michel" de Axel Munthe) e tantas publicações de interesses para a cultura e a vida médica.

Uma primeira estante já está sendo constituída com volumes encontrados na praça ou encomendados no exterior.

Não é muito vasta, como se sabe, a bibliografia específica sobre Ética Médica, mormente em comparação com a imensa literatura sobre medicina técnica ou científica que, entretanto, não oferece interesse direto para a Biblioteca do Conselho.

Face, então, à escassês daquela bibliografia e, também, às dificuldades de encontrar nas livrarias, aqui ou fora daqui, muitas publicações raras ou já esgotadas, receberia CRM-GB, com especial reconhecimento, a doação ou cessão de livros de real valor e de explícito interesse para as suas estantes.

É um apêlo que daqui se faz aos mestres, estudiosos e cultores daqueles ramos de conhecimento, a colaborarem assim na constituição de um precioso acervo bibliográfico, de conteúdo prático e cultural, na esfera da Ética Médica.

FINANCIAMENTO DE AUTOMÓVEIS PARA MÉDICOS DA GUANABARA ATRAVÉS DA CAIXA ECONÔMICA

Ao C.R.M.-GB. dirigiu o Dr. Humberto Brasileiro Bahia, Diretor da Carteira de Títulos da Caixa Econômica Federal o seguinte officio de 29 de março de 1962:

Senhor Presidente

Levo ao conhecimento de Vossa Senhoria que esta CAIXA ECONÔMICA iniciará, brevemente, por intermédio da Carteira de Títulos, a execução do Plano de Financiamento de Automóveis, em consonância com as Instruções aprovadas pelo seu Conselho Administrativo.

Solicito, por conseguinte, de Vossa Senhoria o obséquio de credenciar, mediante officio, um representante do seu Órgão junto a esta Instituição, para tratar dos interesses da Classe.

Aproveito a oportunidade para apresentar os protestos de minha elevada consideração.

Ass.) **Humberto Brasileiro Bahia**, Diretor.

A Diretoria do Conselho designou como seu representante o Conselheiro Suplente DR. LOURENÇO FREIRE DE MESQUITA CRUZ. Numerosos médicos do Estado desde logo procuravam o Conselho para inscrever-se como candidatos à aquisição de carro para uso pessoal, através do financiamento referido.

Reconhecendo embora não ser de suas atribuições explícitas tal encargo e conquanto não o tivesse buscado ou pleiteado, o C.R.M.-GB. resolveu aceitar a incumbência das inscrições e respectivo encaminhamento, visto tratar-se de justo interesse da coletividade médica, que sem tal aquiescência ficaria privada de tal benefício, que outras classes usufruíam dentro do citado plano da Caixa Econômica.

Tal como a Ordem dos Advogados e outros órgãos e sem qualquer interesse que o de servir à respectiva categoria profissional, o Conselho de acordo com os critérios estabelecidos e anunciados pela Caixa, vem encaminhando, como intermediário apenas, e obedecendo aos critérios estipulados, as relações mensais de médicos inscritos para tal fim, obviamente todos registrados no C.R.M.-GB.

Chegam a 501 as inscrições, das quais 267, de conformidade com as quotas mensais, foram até o momento encaminhadas à Caixa que já entregou 43 carros.

Continuam a ser enviadas cada mês as propostas devidamente instruídas, na ordem cronológica de inscrição e nas quantitativas mensais estabelecidas e dos formulários impressos recebidos do órgão financiador.

Assim, só há que confiar em que todos os médicos que se inscrevem para tal fim e ofereçam as condições de aceitabilidade mais pronta ou mais delongada de suas propostas, venham a ser contemplados pelo sistema.

Ao Conselho não reveste a nenhum título, qualquer taxa, emolumento ou o que seja. Mais trabalho sim, que, entretanto, o executa com agrado e o só intento de servir aos seus filiados, observados, é claro, as exigências metódicas da Caixa Econômica Federal.

Ao Diretor da Carteira de Títulos daquela Autarquia Dr. Humberto Brasileiro Bahia, que é também ilustre médico e tem tido para o C.R.M.-GB. as maiores atenções e para a classe médica melhor interesse em servi-la no Plano de Financiamento de Automóveis, consignamos nosso grato apreço.

*
*

Conforme foi publicado no Boletim n.º 1, em fevereiro de 1962, a Presidência do C.R.M.-GB. enviou aos médicos do Estado que não se encontravam ainda inscritos no Conselho a seguinte carta circular, na qual foram citados, ao rodapé, o artigo 17 da Lei e o artigo 1.º do Regulamento que se referem ao assunto.

"Prezado Colega

Verificámos que não consta dos Registros dêste Conselho a sua inscrição como médico.

A Lei n.º 3.268 de 30 de setembro de 1957 (art. 17) e o Regulamento que a complementa (art. 1.º) determinam, de modo imperativo, tal inscrição.

Cumpre-nos assim e para o próprio interesse do ilustre colega, lembrar-lhe e encarecer-lhe tal providência de sua parte.

Com essa amistosa convocação, que esperamos, seja de bom grado e brevemente atendida, subscrevemo-nos, atenciosamente,

Ass.) **Alvaro Dória**, Presidente.

Muitos foram os médicos que logo atenderam a essa convocação. Os que não o fizeram até fins do corrente exercício, terão, por dispositivo da lei, os seus nomes encaminhados ao Serviço de Fiscalização da Medicina e à Procuradoria Geral de Justiça do Estado para as devidas providências administrativas e judiciárias, visto como constitue exercício ilegal da medicina (art. 282 do Código Penal) o não se achar o médico inscrito no Conselho Regional de Medicina.

*
*

O C.R.M.-GB., vem de receber as duas seguintes comunicações:

Rio de Janeiro, 5 de julho de 1962.

Ilmo. Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina

Praça Mahatma Gandhi, n.º 2, 10.º andar, sala 1.002.

Nesta.

Comunico a V. S. que o MM. Dr. Juiz de Direito da 2.ª Vara da Fazenda Pública proferiu sentença julgando improcedente a ação proposta por Carlos Lima Afflalo contra êsse Conselho.

Saudações.

(Ass.) **J. Rocha Moreira** — Advogado.

Rio de Janeiro, 13 de julho de 1962.

Ilmo. Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina

Praça Mahatma Gandhi, n.º 2, sala 1.002.

Nesta.

Comunico a V. S. que o MM. Dr. Juiz de Direito da 2.ª Vara da Fazenda Pública julgou improcedentes as ações propostas contra êsse Conselho por Rosalvo Lopes da Cruz e Ruth Seixas.

Saudações.

(Ass.) **J. Rocha Moreira**, advogado.

A propósito das dúvidas surgidas em relação aos médicos estrangeiros portadores de títulos conferidos como consequência de Cursos de Especialização realizados em nosso País, o Colendo Conselho Federal de Medicina, como resposta a pergunta por ele formulada vem de receber o seguinte ofício, a ele endereçado pelo Ministério das Relações Exteriores:

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

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

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

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

ass) PAULO DA COSTA FRANCO

Chefe, substituto, do Departamento Cultural e de Informações.

★

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

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA — Art. 18.º — Constitui prática atentatória da moral profissional, procurar um médico conseguir para si emprego que esteja sendo exercido por um colega.

BALANÇO ECONÔMICO DO PRIMEIRO SEMESTRE DO EXERCÍCIO DE 1962

R E C E I T A		Cr\$	Cr\$
Ordinária			
111 — TAXAS DE INSCRIÇÃO		908.840,00	
112 — CARTEIRAS		101.733,20	
113 — ANUIDADES		3.336.400,00	
114 — MULTAS		268.746,80	4.615.720,00
Total da Receita			4.615.720,00
Patrimonial			
131 — JUROS DE DEPÓSITOS			
Banco do Brasil S/A			63.904,80
Depósitos			
332 — DEPÓSITOS BANCÁRIOS (Saques)			
Banco do Brasil S/A			2.324.577,00
Exigibilidades			
424 — CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA			
s/crédito n/semestre		1.853.440,00	
Sub-total		8.857.641,80	
331 — CAIXA — Saldo do exercício anterior			109.419,40
Total-Geral			8.967.061,20

D E S P E S A

Administração			
212 — DEPARTAMENTOS			
1 — PESSOAL			
13 — Extraordinários		135.001,00	
14 — Contratados		858.000,00	993.001,00

	Cr\$	Cr\$
2 — Material		
21 — Material de Expediente	119.085,50	
22 — Impressos em Geral	191.410,00	310.495,50
<hr/>		
3 — Serviços de Terceiros		
33 — Telefones e Telefonemas	23.128,60	
34 — Correios e Telégrafos	3.495,10	
35 — Condução e Transporte	6.580,00	
36 — Conservação e Limpeza	19.394,50	52.598,20
<hr/>		
4 — Encargos Diversos		
42 — Encargos Gerais		608,00
5 — Diversas Despesas		
51 — Despesas Judiciais	40,00	
52 — Publicações	334.670,00	
53 — Jornais e Revistas	7.987,00	
59 — Outras Despesas	81.110,40	423.807,40
<hr/>		
Total da despesa		1.780.510,10
<hr/>		
Aplicação de Capital		
311 — BENS IMÓVEIS	10.000,00	
312 — MOBILIÁRIO E INSTALAÇÕES	190.312,80	
313 — BIBLIOTECA	42.457,00	
314 — MAQUINAS E APARELHOS	276.000,00	518.769,80
<hr/>		
Depósitos		
332 — DEPÓSITOS BANCARIOS (Depósitos)		
Banco do Brasil S/A		4.485.539,70
<hr/>		
Exigibilidades		
424 — CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		
Recolhimento ref. ao exercício		
de 1961 c/balanco		1.595.306,90
<hr/>		
421 — CREDORES DIVERSOS		
Pago a Cícero Martins de Carvalho		121.350,10
<hr/>		
Sub-total		8.501.476,60
<hr/>		
331 — CAIXA — Saldo para o próximo trimestre		465.584,60
<hr/>		
Total-geral		8.967.061,20
<hr/>		

Dr. Alvaro Dória, Presidente

Dr. Raymundo Magno, Tesoureiro

Jorge da Motta e Silva, Contador.

Relação de Médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, de 2 de Janeiro a 30 de Junho de 1962.

7.305 Pedro Maria Maduro Paes Leme	7.339 Jorge de Abreu Paiva
7.306 Newton Barbosa Fatsch	7.340 Luiz Carlos Tavares Moreira
7.307 Sylvio Dutton	7.341 Moacyr de Almeida
7.308 Getúlio José da Silva	7.342 Arnaldo José Oranges
7.309 Hélio Mendes	7.343 Assad Chicralla
7.310 Sylvio José de Barros Correia	7.344 Alta Teixeira Soares
7.311 Pelópidas Benedicto de Souza Gouvêa	7.345 Percival da Costa Caldeira
7.312 Elcy Silva Henos	7.346 Carlos Maigre da Gama Filho
7.313 Izaltino Francisco de Oliveira Filho	7.347 Lília Machado de Moraes
7.314 Eleyson Cardoso	7.348 Antônio Rivadávia Sobreira Rolim
7.315 Samuel dos Anjos Bastos	7.349 Álvaro de Lima Machado
7.316 Luiz Gandelman	7.350 Hermínio Alves Filho
7.317 Moacyr Ferreira da Silva	7.351 Saul Aguiar
7.318 Tobias Bitter Rosencwaig	7.352 Ruy Ferreira dos Santos
7.319 Urandolo Fonseca	7.353 Waldemar Areno
7.320 Roberto Pereira	7.354 Antônio Américo Mendes Lisboa
7.321 Alfredo Rodrigues da Rocha	7.355 Lucy Borges Nogueira
7.322 Rachel Snitowsky	7.356 Oscar de Souza Magalhães
7.323 João Ferreira Mesquita	7.357 Hiroshi Matsuda
7.324 Luiz Carlos de Seixas Dutra	7.358 Sylvio de Sá Freire
7.325 Amaury Alves de Menezes	7.359 Augusto Gonçalves Colleto Júnior
7.326 Hélio Vidal Martins	7.360 Antônio Augusto Xavier
7.327 Anahor Berbert	7.361 Waldo Monteiro Marcondes
7.328 José Augusto Pires Martins	7.362 Nagib Nassif
7.329 Eduardo Affonso Viegas Filho	7.363 Evaldo de Miranda Arteiro
7.330 Fernando Carrazedo Filho	7.364 Smeirel Sihman
7.331 Manoel Joaquim da Silva	7.365 Manoel Huf
7.332 José Prado Eirosa e Silva de Novaes	7.366 Altino Afonso Costa
7.333 Amado Chiadi Zarur	7.367 José Carlos Bastos Côrtes
7.334 Mário de Oliveira Muylaert	7.368 Milton David
7.335 Sérgio Gomes Coutinho	7.369 Ieta Lizca Herszenhawt
7.336 Dalmo Machado Silva	7.370 Yollah Pontes Venites
7.337 Ilvo Furtado Soares de Meirelles	7.371 Zedith Belens Moreira
7.338 Arlindo José de Carvalho	7.372 Jair Gonçalves de Lima Verde
	7.373 João Guilherme Figueiredo
	7.374 Oswaldo Luiz do Rosário

7.375	Miguel José de Oliveira Filho	7.419	Max Martins Rodrigues
7.376	Amaury de Medeiros Filho	7.420	Giancarlo Baldanzi
7.377	Alvaro Barros da Rocha	7.421	José Oliveira Sacre
7.378	Salim Raphael Balassiano	7.422	Agnes Turcsany Jaymovich
7.379	Paulo Evaristo Carlos	7.423	Jacob Cukier
7.380	Nelson Garnier Vasconcellos	7.424	Gastão Ribeiro da Silva
7.381	Maria de Lourdes Franco de Toledo	7.425	Ariosto Ramos Fernandes
7.382	Nivaldo Cariry	7.426	Milton Villela
7.383	Ivan Gomes Ribeiro	7.427	Antônio Pádua Vieira
7.384	Fábio Cupertino Morinigo	7.428	Guilherme Alberto Duque Milward
7.385	Wilson Ferreira Lins	7.429	Roberto de Oliveira Velasco
7.386	Wigand Joppert Filho	7.430	José Cerqueira de Amorim
7.387	David Adler	7.431	Romano Neurater
7.388	Boris Chigres	7.432	Serafina Hoineff
7.389	Júlio Gomes	7.433	Juvenal Alves Corrêa Neto
7.390	Belmiro Marques Campos	7.434	Paulo Ferdinando Neves
7.391	Anna Maria Bitar	7.435	Mauro de Freitas Muniz
7.392	Paulo Barbosa de Oliveira	7.436	Edivaldo Hasegawa
7.393	Antônio Emygdio Cabral	7.437	Dimar Benedito Wilson
7.394	Diamantino Ferreira Netto	7.438	Acilio Corrêa Garcia
7.395	Maria Iracema de Godoy	7.439	José Carlos Pio da Fonseca
7.396	Joel da Silva Raposa	7.440	Anna Tavares Gato
7.397	Humberto Mano Sá	7.441	Paulo Victor Stawiarski
7.398	Isaac Goldenzon Filho	7.442	Cláudio Coutinho Villela Pedras
7.399	Maruh Arthur Rose Dias	7.443	Hylma Neyde da Silva Ramos
7.400	Edison Alessio	7.444	Fábio Oliveira Maia
7.401	Isaac Wajsbrot	7.445	Antônio Mourão Vieira Netto
7.402	Ary Pimenta de Moraes	7.446	Malk Aziz Ydy
7.403	José Ananias Figueira da Silva	7.447	Francisco Pedro Gonçalves Bezerra Filho
7.404	Farid Haikal	7.448	Mário Salles Netto
7.405	Francisco Aristides Caire Mettrau	7.449	Ernani de Sá Leite
7.406	Itagiba Leite Pinto	7.450	Ronaldo Rubano
7.407	Alberto Azevedo Filho	7.451	Bento Fernando Ribeiro
7.408	Edda Maria Therezinha Bernardini	7.452	Jurandi Mendes Soares
7.409	Enio Franco de Almeida Serra	7.453	Narciso de Almeida Pereira Filho
7.410	Demerval Nunes Henriques	7.454	Manoelito Dragão Soares
7.411	Evandro da Gama Rodrigues	7.455	José Ward
7.412	Fernando Lopes Vieira	7.456	Airton de Castro Gomes
7.413	Carlos Nascentes Tinoco	7.457	Oswaldo Cardoso
7.414	Hélio Pellegrino	7.458	Mário Paulo Cabral
7.415	Rubens Chiconelli	7.459	Talma Ribeiro Palhano de Jesus
7.416	Maria Alba Silva Regis de Albuquerque	7.460	Geraldo Correia Moxotó
7.417	José Greves de Barros	7.461	Hatie Atthie
7.418	Dario Machado Barbosa	7.462	Paulo Cezar Cavalcanti de Mendonça Uchoa

7.463	José Monteiro Alves Pereira	7.509	Haroldo Antunes da Silveira
7.464	Luiz Ribeiro de Oliveira	7.510	Paulo Roberto Bastos Canella
7.465	Walter Dutra Cardoso	7.511	Horácio de Azevedo Pereira
7.466	José Olympio de Freitas Azevedo	7.512	Antônio Augusto Machado
7.467	Oswaldo Carlos da Costa	7.513	Abdon Hissa
7.468	Carlos Henrique Pereira Lima	7.514	Heider de Oliveira
7.469	Hilton Nascimento Cordeiro	7.515	Nocy Honorato Leite
7.470	Antônio Patrocínio Locoselli	7.516	Armando Peregrino Seabra Fagundes
7.471	Arthur Francisco Allevato	7.517	Raul de Jesus Magalhães
7.472	Relly Jaques Laranja	7.518	Paulo Miguel Galvão Hemais
7.473	Juracy dos Santos Freire	7.519	Luiz Tsuha
7.474	Heitor Baptista Furtado	7.520	João de Souza Ramos
7.475	Humberto Perocco	7.521	Nuno Pinheiro de Andrade
7.476	Carlos Alberto Grelle	7.522	Elma Jorge Azar
7.477	Wanderley Frisson	7.523	José de Cerqueira Leite
7.478	Bruno Pellizzaro	7.524	Octavio Góes Coelho
7.479	Gersio Zingoni	7.525	Oswaldina Nole do Nascimento
7.480	Antônio Baptista Oliveira Filho	7.526	Adilson Tavares
7.481	Walter da Cunha	7.527	João Nacao
7.482	Elza Esposito de Medeiros	7.528	José Luiz Endlich Paiva
7.483	Gilberto Botelho Ferreira	7.529	Sílvio da Trindade Marques
7.484	Samy Passy	7.530	José Pinheiro Magalhães
7.485	Sebastião Mariano Marques da Fonseca	7.531	Benedicto Anselmo Pierotti Filho
7.486	Waldir Vale	7.532	José Heitor Cony
7.487	Germano Zukin	7.533	Yara Pio Converso
7.488	Mário Kazuo Suenaga	7.534	Sérgio Moraes Fernandes
7.489	Roberto Loureiro	7.535	José dos Santos Ferreira Neves
7.490	Carlos Corrêa Graça	7.536	Ivo Cantergiani
7.491	Evandro Gonçalves Lucena	7.537	Célio Murillo Caúla
7.492	Josias Machado da Silva	7.538	Euvaldo Tomaz de Souza
7.493	Carlos Lopes Nunes	7.539	Luiz Felipe de Queiroz Mattos
7.494	Luiz Gonzaga Pacheco Franco	7.540	Lúcio Lenz Gonçalves
7.495	Joselene Borges de Valentine	7.541	Paulo César Affonso Ferreira
7.496	Miercio Ramos Fernandes	7.542	Werther Sthenio Costa e Telles
7.497	Waldir Nunes Ribeiro	7.543	David Teotônio Toscano de Bento
7.498	Sílvia Souza Ramos	7.544	Francisco Pires de Gayoso e Almeida
7.499	José Minervino dos Santos	7.545	Carlos Martinez
7.500	João Mansano Thomé	7.546	Mauro Martinez
7.501	João Staut	7.547	Gustavo Adolfo Nogueira do Espírito Santo
7.502	Alcebíades da Rocha Rangel	7.548	Uzires Ribeiro Quadros Sales
7.503	Luiz Codeso De Biase Silva	7.549	Antônio Savio Dabul
7.504	Cleon da Silva Costa		
7.505	Sérgio Alberto Borges Machado		
7.506	Jacob Arkader		
7.507	Newton de Carvalho Nunes		
7.508	Paulo Ney Vianna		

- 7.550 Carlos Alberto Sepúlveda Chastinet
 7.551 João Honorato Pinheiro
 7.552 Edison de Abreu Lopes
 7.553 Michel Abud
 7.554 Manoel Francisco de Castro
 7.555 Moisés Afiume
 7.556 Alípio de Salles Pessoa
 7.557 Erb Anesi Py
 7.558 Osiris de Urzêda Natal
 7.559 Gastão de Carvalho Souza
 7.560 Heitor Vieira de Resende
 7.561 Célio Pacheco Tavares
 7.562 Nassairdes José de Carvalho
 7.563 Luiz Cláudio Maia da Rocha
 7.564 Sylvio Luiz da Frota Nogueira
 7.565 Sylvio Fernandes Coelho
 7.566 Celso Marques Portela
 7.567 Fernando Luiz Barroso
 7.568 Jésus Duarte
 7.569 Jayme Vignoli Filho
 7.570 Maria Eneida Teixeira
 7.571 Sylvio Luiz Borges de Castilho
 7.572 Violeta Magna Velloso da Fonseca
 7.573 Guilherme de Souza Gomes Júnior
 7.574 Jardim Leite de Souza
 7.575 Paulo Vinicius da Rocha Lima
 7.576 Valério Celso Madruga de Garcia
 7.577 Enio Machado de Mendonça
 7.578 Aldo Leite Ribeiro
 7.579 Wilson Roncatti
 7.580 Rômulo Jorge Fernandes da Rocha
 7.581 Rubem Tavares
 7.582 Hely Botelho Fragoso
 7.583 José Clóvis von Zuben
 7.584 Carlos Américo de Barros Vasconcellos Giesta
 7.585 Gilberto Menezes Manso Costa Reis
 7.586 Flávio Gil de Sá Ribeiro
 7.587 Gabriel Antônio Simão
 7.588 José de Araújo
- 7.589 Evandro Mascarenhas de Oliveira
 7.590 Benedicto Octaviano Balbino
 7.591 Herald Guedes de Almeida
 7.592 Benedicto Ferreira de Mello
 7.593 José Maria dos Santos
 7.594 Affonso Giffening de Mattos
 7.595 Ialmo de Moraes
 7.596 Armando Frederico Kohler
 7.597 Maria Auxiliadora Resende Couto Silva
 7.598 Marcelo Miranda de Souza e Silva
 7.599 Fernando Fraga
 7.600 Vera Albertina Pinto Ferreira Abdenur
 7.601 Odaléa Maria de Lacerda Chaves
 7.602 Benedito Gatass Conceição Orro
 7.603 Maria Heloisa Paulo Filho Carvalho
 7.604 Angelo Telles Pires Dantas
 7.605 Haroldo Siqueira Barros
 7.606 José Duarte de Barros
 7.607 Júlio Pinto Filho
 7.608 Djalma Alves Carneiro Filho
 7.609 Marcio Octavio Agnese
 7.610 Roberto Felix de Oliveira
 7.611 Domicio Augusto Barroca
 7.612 Gustavo Augusto Braga
 7.613 Francisco Henriques de Mendonça
 7.614 Yolanda da Rocha e Silva
 7.615 Heitor Pinto Filho
 7.616 Samuel Menezes Faro
 7.617 Elysio Alves Balbino
 7.618 Delmo Guilherme Mosca
 7.619 Aristides de Barros Sampaio
 7.620 Ivan Silva de Almeida
 7.621 Giorgio Trotto
 7.622 Oscar Guimarães Chermont de Miranda
 7.623 Jorge Brasil Leite
 7.624 Danilo Oliveira Lins
 7.625 Maria de Jesus Jansen Pereira
 7.626 Eliana Glória Soares de Paula
 7.627 Waldemar Madeira Magnavita

- 7.628 Aquilino Motta Júnior
 7.629 Humberto Gomes Ferreira
 7.630 José Luiz de Azevedo
 7.631 Wannas Beraldo Magalhães
 7.632 Luiz Soares de Alencar
 7.633 Nahman Armony
 7.634 Jorge Eduardo Gabriel Koury
 7.635 Guido Alexander Giulio Conde Cordi ..
 7.636 Léo Chomas
 7.637 Joaquim Antônio da Cruz
 7.638 Dircêo Edson de Azevedo
 7.639 Milton Mendonça Martins
 7.640 Agostinho Videira Sampaio
 7.641 Júlio Enrique Strauch Gomez
 7.642 Isar Hasselman Oswaldo Cruz
 7.644 Arthur Martins Mendes
 7.645 Regina Pellizzaro
 7.646 Antônio Soares Bandeira de Mello
 7.647 Maurício Mouken Gomes
 7.648 Jeronymo Henrique Rodrigues de Moraes
 7.649 Adolpho Eurico Selmi
 7.650 Odette Maria Bernardes
 7.651 José Kogut
 7.652 Lucília Saraiva
 7.653 Og de Almeida e Silva
 7.654 Orlando Silva Telles
 7.655 Sami Zerati
 7.656 José Carlos Moura da Costa e Silva
 7.657 Maurício Francisco Henriques
 7.658 Pedro do Nascimento Teixeira
 7.659 Apparicio Francisco Vieira Marinho
 7.660 Raul Ferreira Carneiro
 7.661 Eugênio Luiz Carpenter Miller
 7.662 Adelson Araújo
 7.663 Júlio César Rodrigues Campos
- 7.664 João Carlos Baron Maurer
 7.665 Elmo Gomes
 7.666 Estevam Vaz Curvo
 7.667 Jeber Juabre
 7.668 Victor Maywald
 7.669 Hilvan Augusto Wanderley Catanhede
 7.670 Raphael Garglione
 7.671 Gilson Braga
 7.672 Garibaldi Soares Dantas
 7.673 Enéas Serrão
 7.674 Maria Elisa Travassos
 7.675 José Alcici
 7.676 Hermínio Duarte Martins Júnior
 7.677 Sebastião José Rodrigues
 7.678 Gilberto José Fonseca Brasil
 7.679 José Carlos Crespo Schlee
 7.680 Oscar Morato de Andrade
 7.681 Yolanda Gamaki
 7.682 Manoel Maria da Cruz Rangel
 7.683 Joel Saraiva da Silva
 7.684 Fernando Pinto Moreira
 7.685 Lisie Villar Tacla
 7.686 Edman Silveira Caserta
 7.687 Paulo Menezes Nogueira Pennido
 7.688 Bernardo Grabois
 7.689 Mário Luiz da França Costa
 7.690 Sérgio Corrêa Rebouças
 7.691 Ideal Peres
 7.692 Henrique Olymtho Brandão Campelo
 7.693 Osório Cayes Filho
 7.694 Maria Zita Goulenko
 7.695 Antônio Dias
 7.696 Etevaldo de Miranda
 7.697 Augusto Andrade Varzim
 7.698 Eurotides Vendemiatti
 7.699 Antônio Nogueira Coutinho
 7.700 Mansur José Mansur
 7.701 Hiram Ferreira
 7.702 Paulo Martins de Oliveira Chaves
 7.703 Francisco de Assis Gomes
 7.704 Josef Chindler
 7.705 Joel Manoel Guelmann
 7.706 Natália do Nascimento Jacob

- 7.707 Oswaldo Martins Reis
 7.708 Francisco Rodrigues Parente
 7.709 Marcelo Gonçalves
 7.710 Bartholomeu Penteado Coelho
 7.711 Leib Brener
 7.712 Antônio Abuiça Assad
 7.713 Albina Guimarães Albuquerque
 7.714 Carlos Augusto Pires de Sá
 7.715 Mauro Santhiago Pimentel
 7.716 Joêmio Vieira Dias
 7.717 Annibal Carvalho Ferreira
 7.718 Sylvestre Brandão Padilha
 7.719 João Maricondi
 7.720 Raphael Luiz Pessoa Pardelas
 7.721 Hélio Abdelman
 7.722 Celso Carlos Machado
 7.723 José Luiz Ferreira de Barros
 7.724 Itamar Mendes Ferreira
 7.725 Antônio da Silva Monteiro
 7.726 Otávio Espíndola da Cunha
 7.727 Arminda Castro Alves
 7.728 José Felix dos Santos
 7.729 Pedro Miguel Abdon
 7.730 Hélio Pequeno dos Santos Rosa
 7.731 Marly Abrantes Mamenti
 7.732 Jaime de Carvalho Queiroz
 7.733 Elza de Lima
 7.734 Eduardo Lopes de Souza
 7.735 Carmelo Lopes Ferreira
 7.736 Joaquim Seródio Filho
 7.737 Henrique Duque Estrada
 7.738 José Ribamar Lisboa
 7.739 Alvaro Bassanulpho de Mello
 7.740 Therezinha Lucy Monteiro Penna
 7.741 Laércio Moreira Valença
 7.742 Josino Augusto Marques
 7.743 Antônio Elias Namen
 7.744 Olivier Pereira
 7.745 Tetsuo Kawada
 7.746 José Ribamar Belo
 7.747 Cláudio Fernandes
 7.748 Salvador Amato
 7.749 Nelson Júlio da Costa
 7.750 Arthur dos Santos Silva
 7.751 Valdenir de Castro Moura
- 7.752 Aluizio Cordeiro da Silva
 7.753 Samuel Szyglic
 7.754 Audálio Marques de Souza Júnior
 7.755 Jorge Coelho de Sá
 7.756 Margarita Alonso Duran
 7.757 Domenico Ciuffo
 7.758 Walace Rangel
 7.759 Ailton Milward de Azevedo
 7.760 Milton Rubim Lomelino
 7.761 Washington José Rêgo Pinto
 7.762 Arnaldo Zéo
 7.763 Gabriela Lowy
 7.764 João Pereira Garcia Ramos
 7.765 Carlos Alberto Peccy
 7.766 Carlos de Laet Azevedo Braga
 7.767 Jobel Lessa Batalha
 7.768 José Carlos Damian
 7.769 Waldyr Camilo Jorge
 7.770 Paulo Fernandes de Souza
 7.771 Oswaldo Rosa de Vasconcelos Cruz
 7.772 José Vaz
 7.773 Ney Ribeiro Azevedo
 7.774 Vicente Lancelloti
 7.775 Lauri Pereira Quaresma
 7.776 Eduardo Rodrigues Tibiriçá
 7.777 Fernando de Paiva Samicó
 7.778 David Telles de Souza
 7.779 Luiz Carlos da Silva
 7.780 George Kalousek
 7.781 Cristóvão Custódio Nunes
 7.782 Roberto Fernandes de Almeida
 7.783 Sylvio Potsch
 7.784 José Carlos De Felipe Moreira
 7.785 Bella Chigres
 7.786 Luiz Carlos Peçanha
 7.787 Walter Silva Machado
 7.788 Manoel Paes de Oliveira Neto
 7.789 Darcy Sérgio Sendim de Sá
 7.790 Ivan Gonçalves Maia
 7.791 José Marinho Pinto Mesquita Neves
 7.792 Matla Krygier Freier
 7.793 Mário Filardo Bassalo
 7.794 Fernando Rodolpho Klautau de Araújo

- 7.795 Francisco Walter Nuñez Garcia
 7.796 Emílio Nogueira de Sá
 7.797 Afonso Cabral Júnior
 7.798 Paulo Tavares da Silva
 7.799 João de Oliveira Júnior
 7.800 Luiz Barbosa Romeu
 7.801 Zulmira Marques Lettieri Zulca
 7.802 Arthur Rocha Nogueira
 7.803 Solem Glejzer
 7.804 Geraldo Santana
 7.805 José Luiz Borghy
 7.806 Thomaz Pereira
 7.807 José Carlos Henriques
 7.808 Aristides de Castro Garcia
 7.809 Giovane Adib Hissa
 7.810 José Loureiro de Farias Lima
 7.811 Armando Sampaio
 7.812 Edir Oliveira da Silva
 7.813 Léon Arslanian
 7.814 José Humberto Rodrigues
 7.815 Brenno Blauth
 7.816 Mário Negreiros Pardal
 7.817 Clodoaldo Martins Ferreira Filho
 7.818 Maurício Barbosa Menandro
 7.819 Hélio Ferrari do Patrocínio Nunes
 7.820 João dos Reis Ferreira Machado
 7.821 Antônio Abdalla Herani Filho
 7.822 Amaury Esteves
 7.823 Alvaro de Souza Carneira de Barros
 7.824 Aron Wasserman
 7.825 José Expedito Klautau de Araújo
 7.826 Guilherme de Almeida
 7.827 Raul Eurico Romani
 7.828 Fernando Cwajg
 7.829 Edna Coelho Sziller
 7.830 Fernando da Costa Barros
 7.831 José Cerbino Filho
 7.832 Júlio Marcos de Souza Carvalho
 7.833 Randolpho Penna Ribas
- 7.834 Carlos Augusto Dias de Almeida
 7.835 Luiz José Carneiro de Souza Lacerda Neto
 7.836 Accacio Fernandes Júnior
 7.837 Maeterlon Bernardes
 7.838 David Gryer
 7.839 Dirceu d'Albuquerque
 7.840 Alfredo Rodrigues Fragoso
 7.841 Umberto Gaetano Russo
 7.842 Raul Pedrosa Filho
 7.843 Ronald Souza Peixoto
 7.844 Haymo Sachs
 7.845 Homero Goyatá Filho
 7.846 Gastão de Moraes e Silva
 7.847 Appolo Fernandes Corrêa
 7.848 Milton Movitshy
 7.849 Flávio de Bulhões
 7.850 Christiano Guilherme Kuhl Leite
 7.851 Adherbal Codá
 7.852 Adamastor Sant'Anna Barboza
 7.853 Newton Braz Homem Pereira
 7.854 Jonas Medeiros de Oliveira
 7.855 Sérgio Vicente de Faro Silveira
 7.856 Rogério Ulysséa
 7.857 Arnóbio Ribeiro Fraga Dias
 7.858 Nelson Magglar da Silva Dias
 7.859 Maria Flora dos Santos Lisboa
 7.860 Neacyr Soares de Mendonça
 7.861 Guilherme Augusto de Magalhães Pahl
 7.862 Carlos Vanni
 7.863 José de Abreu Macedo
 7.864 Simhon Saud
 7.865 Davison São Paulo Meirelles
 7.866 Rinaldo Fernandes Neves
 7.867 Laércio Goulart Paula
 7.868 Antônio Bento de Faria Rabello
 7.869 Ary da Silva Mattos
 7.870 Nisio Marcondes Fonseca
 7.871 Eduardo de Sampaio Torres Filho
 7.872 Ilka Santos Lima
 7.873 Rubens Galhardo
 7.874 José Amálio de Araújo

7.875	Silvestre Braz da Silva	7.914	Samuel Kanitz
7.876	Rosita Bichucher	7.915	Waldyr Abizaid
7.877	Walter João Duarte Metri	7.916	Necker Pinto
7.878	Braz Luiz de Matos	7.917	Miguel Rodrigues de Santa Rosa
7.879	Kleber Martins Galvêas	7.918	Hamilton Sequeira
7.880	Constantino Grande	7.919	Nelson de Carvalho
7.881	Elias Gerbatin	7.920	Paulo Roberto Rocha
7.882	Raul Ferreira Pinto	7.921	Mário dos Santos d'Anun- ciação
7.883	João Baptista de Macedo Freire	7.922	Francisco Rodrigues de Mo- raes
7.884	Fernando Adolpho Velho Wanderley	7.923	Alberto da Rocha Moreira
7.885	Alfredo Eugênio de Souza Fi- lho	7.924	Carlos Henrique de Andrade Gomide Monteiro
7.886	Felippe Antônio Nader	7.925	Fausto Luiz Marques Mon- teiro
7.887	Flávio Gameleira	7.926	Oswaldo dos Santos
7.888	Clidenor Torres	7.927	Cláudio Odone Guaranha
7.889	Maurício Campos de Medei- ros	7.928	Henrique Christo Alves
7.890	Antônio Maurino Arruda de Paula	7.929	Carlos Joaquim Doin Malu- cher da Silva
7.891	Miguel Rubinstein	7.930	Accyoli Moreira Maia
7.892	Maria Luiza Pessoa Caval- canti	7.931	Flávio Gustavo Condé Rocha
7.893	Fabiola Carimbaba Guima- rães	7.932	José Guido de Vasconcelos Gomes
7.894	Luiz Lindbergh de Farias	7.933	Edyr Backer
7.895	Sênio Alves da Silveira	7.934	Tito Barbosa de Araújo
7.896	Yone Neves de Carvalho	7.935	Oswaldo dos Santos Pereira
7.897	Hugo José Sportelli	7.936	Luiz Carlos de Araújo
7.898	Maria de Lourdes Gomes da Silva	7.937	Thereza Christina Monteiro Ferreira
7.899	Salomão Governan	7.938	Armando Rocha Amoêdo
7.900	Heitor Felix Ferreira e Silva	7.939	Adaucto Sebastião Alves Ara- ção Vieira
7.901	Carlos José Serapião	7.940	Elma Saraiva dos Santos
7.902	José Procópio Rodrigues Val- le	7.941	Eder Jansen de Mello
7.903	Hercy Silvéria Pinto	7.942	Humberto Saraiva Valentim Magalhães
7.904	Hélio Abrahão	7.943	Abel dos Santos Sérgio
7.905	Vera Maria Cosentino	7.944	Fritz Lauro
7.906	Isaac Alves Coelho	7.945	Taiz Vieira dos Santos
7.907	Agostinho Martins de Olivei- ra Filho	7.946	Hélio de Paiva Bello
7.908	Raimundo Moreira de Oli- veira	7.947	José de Ribamar dos Santos
7.909	Danilo Jeronymo Lopes	7.948	Denise de Souza Bastos
7.910	José Moreira de Figueiredo	7.949	Hélio Berutti Augusto Mo- reira
7.911	José Marcos Vieira	7.950	Paschoal Giordano
7.912	Raphael Copelli Netto	7.951	Antônio Lopes Marrafa
7.913	Nilo Cairo Freyeslebem	7.952	Octavio Serpa Alves

7.953	Eliezer Stabile Moreira	7.993	José Júlio Vicente
7.954	Sebastião Eloy Pereira	7.994	Henely Pinela da Silva
7.955	Ney Luiz Pinheiro Bastos	7.995	Camillo Melem Sad Filho
7.956	Roberto de Carvalho Tinoco	7.996	Carlos Alberto de Gouvêa Telles
7.957	Guilherme Tavares da Cunha Mello	7.997	Maria Izabel Corrêa Costa
7.958	Neila de Figueiredo Vianna	7.998	Amélia Máximo Nougé
7.959	Ricardo Koprusznski	7.999	Walter Cavaliere D'Oro
7.960	Arlindo Ricon de Freitas	8.000	Antônio Pinto Bacalhau
7.961	Cazimiro Jorge Camêlo	8.001	Glieb Avila Pereira
7.962	Raymundo Fortes Castello Branco Sobrinho	8.002	José Miceli
7.963	Carlos Alberto Cavalcanti de Souza	8.003	Darcy Rubens Nogueira
7.964	Adélia Luchard de Góes	8.004	Francisco Palma da Silva
7.965	Lúcia Villar Salgado	8.005	Antônio Marques de Abreu
7.966	Luiz Gonzaga Pereira da Fon- seca Neto	8.006	Oscar Tolentino de Souza
7.967	Maria Carreira Rizzo	8.007	Carlos Walter Cassino
7.968	Bertha Gutman	8.008	Donário José de Souza Filho
7.969	Maurício Erman Szyff	8.009	Milton Pannain
7.970	Eriberto Guilherme de Aze- vedo	8.010	José Dauster Motta e Silva
7.971	Paulo Glaucio Lacerda de Cerqueira	8.011	Raymundo Wilson de Quei- roz Jucá
7.972	Carlos Abílio dos Reis	8.012	Ruymar de Freitas Lima
7.973	Mário Gomes de Mattos Fi- gueiredo	8.013	Jorge Teixeira Leite
7.974	Neyde Lucas do Rêgo Carva- lho	8.014	Munich Volf Rotholz
7.975	Enótrio Barberi	8.015	Carlos Alberto da Silva Bar- reto
7.976	Altair Babo Pires	8.016	Deocleciano Pio Bernardino de Freitas
7.977	Ebe Borges da Costa Barros	8.017	Fausto José dos Santos Soa- res
7.978	Waldir Ferreira Gomes	8.018	Alice Thereza Boyekowski
7.979	Nilza Nunes Conceição	8.019	Jacomo Gianetti Netto
7.980	Ercy Teixeira Braga	8.020	Joarez Maia de Souza
7.981	Alípio Augusto Carmello	8.021	Jorge Marques Motta
7.982	Waldemar Gomes Pixinine	8.022	Maurício Affonso Carneiro
7.983	Octavio Marques Fernandes	8.023	João Baptista Braga Teixeira
7.984	Ruben Tibúrcio Rodrigues	8.024	Manoel Eduardo Bosco Lo- pes
7.985	Nadim Curi	8.025	Pedrina Calazans Camargo
7.986	Ivan José Bastos	8.026	Francisco Ruy Feu Rosa
7.987	Gastão Luiz Videira Garcia	8.027	Luiz Icaro Farina
7.988	Maria Therezinha Guimarães	8.028	Abdo Badim
7.989	Maria Thereza Loureiro de Albuquerque	8.029	Arthur Marques Fernandes
7.990	Darwin Nogueira Barbeiras	8.030	Jorge Mello Lucas
7.991	Gerson Borsoi	8.031	Aloisio Portella
7.992	Genésio Jerônimo de Andra- de	8.032	Armando Filardi
		8.033	Athayde José da Fonseca
		8.034	Israel Salmen Schulz
		8.035	José de Oliveira Netto

- | | |
|--|--|
| 8.036 Zey Bueno | 8.062 Emmanuel Ary Coelho de Souza |
| 8.037 Rômulo Guinda | 8.063 Jair de Mattos Mantedonio |
| 8.038 Edson Paulo Sixel | 8.064 Manoel Esteves Damas |
| 8.039 Ehrlich Sander de Figueiredo | 8.065 Jorge Fonseca |
| 8.040 Abner da Veiga Sotto Mayor | 8.066 Samuel Tabacow |
| 8.041 Oscar Formichella | 8.067 José Carlos Verlicário Dantas dos Santos |
| 8.042 Manoel Ricart Filho | 8.068 Egeu Antônio Procopiak |
| 8.043 Isaltino do Espírito Santo Ferreira da Costa | 8.069 Moacyr Rodrigues de Macedo Filho |
| 8.044 Lauro de Oliveira Fraga | 8.070 Nélida Bacha Chein |
| 8.045 José Carneiro | 8.071 Carlos Monteiro da Silva |
| 8.046 Maria José Serapião | 8.072 Edson Guedes Cavalcanti |
| 8.047 Manoel Sternick | 8.073 José Ferreira Varalunga |
| 8.048 João Paulo da Fonseca Delgado | 8.074 Miguel Magalhães Brandão |
| 8.049 Therezinha de Jesus Motta | 8.075 José Waldir Merçon |
| 8.050 Aluizio Soares de Souza Rodrigues | 8.076 Paulo Elias Barça |
| 8.051 Kleber Santos Carvalho | 8.077 Fausto Vilela |
| 8.052 Euniro de Macedo Melo | 8.078 José Miguel Nigri |
| 8.053 Alberto Carpes | 8.079 Renato Augusto Peçanha Thomaz |
| 8.054 Maurício José Guimarães | 8.080 Lúcia Espíndola Trindade |
| 8.055 Meton Braga de Alencar | 8.081 Nathan Breitman |
| 8.056 Marlene Ferreira da Silva | 8.082 José Gabriel Ferreira Cunha |
| 8.057 Arnaldo Coutinho Lopes | 8.083 Anastácio da Silva Monteiro |
| 8.058 Fernando de Barros Corrêa | 8.084 João Baptista Guedes e Silva |
| 8.059 Marcita Godoy de Mendonça | 8.085 Cremilde da Natividade Rodrigues Santos |
| 8.060 Manoel Iberê Esquerdo Curty | 8.086 Carlos Gomes dos Santos |
| 8.061 José Bastos Goulart | 8.087 Jacques Pierre Antoine Aubry |

LEI 3.268 de 30/9/1957

Art. 7.º — Os profissionais inscritos de acôrdo com o que preceitua a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidades a serem fixadas pelo Conselho Federal de Medicina.

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

§ 2.º — O pagamento de anuidades fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% (vinte por cento) da importância fixada.

Art. 8.º — Os profissionais inscritos na forma da Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957 pagarão no ato do pedido de sua inscrição, uma taxa de inscrição fixada pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 9.º — Ao médico inscrito de acôrdo com o presente Regulamento será entregue, mediante pagamento de taxa específica de expedição de carteira profissional e fixada pela Assembléia Geral, uma carteira profissional numerada e registrada no Conselho Regional, contendo:

a) nome por extenso; b) filiação; c) nacionalidade e naturalidade; d) data do nascimento; e) designação da Faculdade de Medicina diplomadora; f) número da inscrição anotado nesse Conselho Regional; g) data dessa mesma inscrição; h) retrato do médico de frente, 3 x 4 com., exibindo a data dessa fotografia; i) assinatura do portador; j) impressão digital do polegar da mão direita; k) data em que foi diplomado; l) assinatura do Presidente e do Secretário do Conselho Regional; m) mínimo de três (3) fôlhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições; o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art. 19.º da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957); p) denominação do Conselho Regional respectivo.

LEI 3.268, de 30/9/1957
(que dispõe sobre os Conselhos de Medicina)

Art. 20 — Todo aquêle que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuzer 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.

❖ ❖

DECRETO N.º 44.045 de 19/7/1958
(Regulamento da Lei 3.268 de 30/9/1957)

Art. 6.º — Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório, ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

❖ ❖

Art. 7.º — Os profissionais inscritos de acôrdo com o que preceitua a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidades a serem fixadas pelo Conselho Federal de Medicina.

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