



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA

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

CONSELHEIROS:

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



DELEGADOS:

Carlos Cruz Lima
Thomaz de Figueiredo Mendes

DIRETORIA:

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

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS:

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

COMISSÃO DE REDAÇÃO DO BOLETIM:

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

MENSAGEM DE NATAL

A medicina não é só ciência nem é só arte. Resulta também da integridade moral de quem a exerce.

Os preceitos da Ética Médica tanto quanto os princípios da Moral Cristã, são forças que atuam em paralelo sobre o profissional, aprimorando-lhe o espírito, retocando-lhe a consciência, amparando-o em sua árdua missão até que ele se torne realizado, firme em sua linha de conduta, respeitado por todos.

Realmente, não basta ao médico mitigar o sofrimento. É necessário que ele o faça preservando também a Dignidade Humana e a Imagem de Deus em cada criatura.

A Imagem de Deus é a Imagem de Cristo, onipresente agora, nas festividades do Natal de 1966.

E este Conselho Regional, integrado nas tradições cristãs do povo brasileiro, transmite a todos os médicos da Guanabara e respectivas famílias, uma fraterna mensagem de PAZ em CRISTO.

Seguro-Saúde e Ética Médica (*)

PROF. SEBASTIÃO PRADO SAMPAIO (**)

O desenvolvimento da medicina com o aperfeiçoamento contínuo de todas as suas especialidades vêm possibilitando cada dia maiores recursos para a proteção da saúde, porém como corolário ocorre crescente elevação do seu custo. Destarte a diagnose e o tratamento da anomalia da saúde torna-se frequentemente onus pesado e até incompatível com as possibilidades econômicas. É evidente que a solução imperativa é o seguro-saúde em que todos contribuem em benefício de alguns. Em "lato sensu", seguro-saúde poderia ser definido como todo o pagamento ou contribuição destinado a obter a proteção da saúde. Sendo na sua essência um problema de recursos financeiros ter-se-ia a impressão inicial de relações limitadas com a ética médica, porém pelos numerosos aspectos que apresenta, como também pelas múltiplas modalidades, vem tendo implicações éticas, que devem ser analisadas e interpretadas, em face a finalidade dos Conselhos de Medicina, como preceituam os artigos 2.º da Lei 3.268 e os artigos 93 e 94 do Código de Ética, *verbis*:

"Art. 2.º — O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios e ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bem con-

(*) Conferência realizada no 3.º Curso de Deontologia Médica e Ética Profissional, realizada pelo C.R.E.M.E.G.

(**) Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

ceito da profissão e dos que a exerçam legalmente".

"Art. 93 — As dúvidas na observância deste Código e os casos omissos, serão resolvidos pelos Conselhos Regionais de Medicina, ad referendum do Conselho Federal".

"Art. 94 — Compete ao Conselho Federal de Medicina firmar jurisprudência quanto aos casos omissos e fazê-la incorporar neste Código".

Na análise dos diversos aspectos da assistência médica em nosso meio cumpre destacar os órgãos estatais, isto é, a previdência social e as organizações particulares.

1 — *Previdência Social*

Com o aparecimento das instituições da Previdência Social, ao lado de aposentadorias e pensões, surgiu a necessidade da assistência médica. Esta foi feita pelas próprias organizações, com médicos assalariados. A Lei Orgânica da Previdência Social, Lei 3.807, de 26.8.60, definiu no seu artigo 1.º, entre outras a finalidade da previdência social de prestação de serviços visando a proteção da saúde de seus beneficiários. No capítulo específico da assistência médica determina a lei, nos artigos 47 e 48 a adoção do regime da livre escolha, enquanto que no artigo 49 prevê a prestação de serviços próprios da previdência social, *verbis*:

"Art. 47 — O DNPS organizará os serviços de assistência médica, que será feito de modo a assegurar, quanto possível, a liberdade de escolha do médico, por parte dos beneficiários, dentre aqueles que forem credenciados, segundo o critério de seleção profissional estabelecido pelo regulamento desta lei, para atendimento em seus consultórios ou clínicas, na base da percepção de honorários *per capita* ou segundo tabelas de serviços profissionais,

observadas sempre as limitações do custeio dos serviços estabelecidas nesta lei”.

“Parágrafo único — O mesmo sistema será observado, quando possível, em relação à utilização dos hospitais e sanatórios”.

“Art. 48 — O segurado que utilizar, para si ou seus dependentes, os serviços médicos em regime de livre escolha, participará do custeio de cada serviço que lhe fôr prestado na proporção do salário real percebido, segundo a fórmula que o regulamento desta lei estabelecer”.

“Art. 49 — As instituições de previdência social manterão, observado o disposto no art. 118, os serviços próprios de ambulatório, hospital e sanatório que forem essenciais, para os segurados que não quiserem valer-se dos serviços de livre escolha de que tratam os arts. 47 e 48, ou para os casos em que essa firma não fôr possível ou aconselhável de adotar-se”.

Verifica-se assim a existência de dois regimes legais. Seria supérfluo lembrar que o regime legal da livre-escolha foi protelado, ao mesmo tempo em que se desenvolviam os serviços próprios e a luta que vem sendo desenvolvida pela Associação Médica Brasileira e agora pelos Conselhos de Medicina em defesa do preceito legal. Sem dúvida alguma a campanha da livre-escolha impediu a estatização da medicina entre nós.

2 — Organizações Particulares

As companhias seguradoras não operam em nosso meio com seguro-saúde no sentido preciso do termo, isto é, contrato aleatório em que uma parte se obriga a indenizar a outra de um prejuízo ou ocorrência eventual. De outro lado, não existem em nosso meio, organizações do tipo Blue Cross e Blue Shield, com finalidades não lucrativas, para seguro-hospita-

lar e seguro médico, com o apoio das associações médicas. Nas conclusões do Parecer 220-5-65 considerou o CREMESP que todo o plano de seguro-saúde deveria ter como condições básicas:

“1 — Liberdade de escolha do médico, inscrito no CREMESP pelo paciente ou seu responsável.

2 — Liberdade, dentro das limitações éticas, de aceitação ou recusa do paciente pelo médico.

3 — Liberdade de escolha da terapêutica pelo médico.

4 — Liberdade do médico, em fixar seus honorários, dentro das limitações éticas;

e como decorrência, complementação e cumprimento dessas condições;

5 — Liberdade de escolha, pelo médico ou paciente, do estabelecimento hospitalar, desde que dotado dos requisitos necessários.

Considerando êstes princípios básicos, deve caber à instituição ou organização, única e exclusivamente, o financiamento das despesas médicas hospitalares ou farmacêuticas. A modalidade de pagamento das contribuições e o seu nível permitirão à organização estabelecer as apólices de SEGURO-SAÚDE, onde, de acôrdo com a contribuição paga, fará a instituição o reembolso parcial ou total do contribuinte pelas despesas com a assistência médica. Poderá esta instituição ter várias tabelas de reembôlsos de acôrdo com seus planos securitários. Ainda que preferencialmente, tais instituições deveriam não ter fins lucrativos, nada tem o CREMESP a opor que instituições particulares de seguro possam operar em seguro-saúde. A finalidade deve ser a de proporcionar recursos para despesas médico-hospitalares e farmacêuticas, com a observância da livre-escolha do médico pelo doente e demais itens éticos formulados. Nestas condi-

ções, as organizações de seguro não são intermediárias entre médico e doente e não exploram o trabalho médico”.

Neste mesmo parecer definiu o CREMESP a posição ética do médico em organizações existentes ou que vêm surgindo destinadas a prestação de assistência médica, que é a seguinte:

“I — POSIÇÃO DO MÉDICO EM FACE DAS CHAMADAS ASSOCIAÇÕES DE BENEFICÊNCIA

Como remanescentes da filosofia do século passado, ainda existem no Brasil sociedades beneficentes, nas quais, após uma doação, torna-se um indivíduo, de per si ou com família, sócio remido, com direito à assistência médica, hospitalar e farmacêutica gratuitas, e, com força de expressão “ad aeternam”. A própria evolução tornou impraticável a assistência hospitalar e farmacêutica, porém, em relação à assistência médica, ainda encontra-se a exploração de médicos que prestam assistência aos beneméritos da instituição, bem situados financeiramente. O CREMESP já adotou posição definida, neste particular, pela aprovação, em 7.8.63, do Parecer n.º 139-2/63 do ilustre Conselheiro Costa Manso, posição essa que deve ser mantida em face do que preceituam os arts. 3.º e 69 do atual Código de Ética Médica:

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

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

Art. 69 — É reprovável:

a) atender o médico gratuitamente a pessoas possuidoras de recursos, a não ser em condições personalíssimas;

b) cobrar, sem motivos justificáveis, honorários inferiores aos estabelecidos pela praxe do lugar.

Ratificando este parecer, considera o CREMESP infringência do Código de Ética e assim punível, de acordo com a Lei Federal n.º 3.268, de 30-9-57, a prestação de assistência médica, gratuita ou com honorários inferiores aos estabelecidos pela praxe do lugar, aos sócios de Associações de Beneficência desde que sejam possuidores de recursos.

II — POSIÇÃO DE MÉDICOS ORGANIZADORES OU COLABORADORES EM HOSPITAIS DE SÓCIOS PROPRIETÁRIOS COM DIREITO A DESCONTO NAS DESPESAS MÉDICAS

Há algum tempo, vêm surgindo empresas, organizadas por leigos com a participação de médicos ou por médicos, nas quais se oferecem vantagens ao público desde que se tornem sócios proprietários ou contribuintes, mediante a compra de títulos ou pagamentos de taxas diversas. As vantagens anunciadas como “direitos” dos sócios incluem descontos diversos em despesas hospitalares, alguns exames médicos gratuitos e descontos em outros e até mesmo participação em futuros lucros. O assunto já foi objeto de decisão deste CREMESP ao aprovar em 22-8-62, o Parecer n.º 129-25/62 do Conselheiro E. da Costa Manso, condenando a participação de médico, sob qualquer título, nestas empresas. Tomou também posição idêntica o Conselho Regional de Medicina da Bahia, em 20-4-63; “condenando as organizações para prestação de assistência médica que, através de desconto em honorários e outros processos similares, trazem a mercantilização e o aviltamento do trabalho médico e acarretam concorrência desleal entre os profissionais da medicina”. Há, pois, nestes casos, infringência dos arts. 3.º e 69

do Código de Ética, já citados, e também do art. 4.º, letra "c", e art. 5.º, letras "j" e "o".

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

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

Art. 5.º — É vedado ao médico:

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

o) praticar quaisquer atos de concorrência desleal aos colegas.

Ratificando a decisão anterior, considera o CREMESP ilícita em face dos artigos mencionados do Código de Ética, a participação de médicos, sob qualquer título, em empresas que oferecem descontos em honorários, serviços médicos a preços vis ou gratuitos e, portanto, puníveis na forma da Lei Federal n.º 3.268, de 30.9.57.

III — POSIÇÃO DO MÉDICO EM EMPRESAS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS QUE OFERECEM SERVIÇOS MÉDICOS AOS SEUS EMPREGADOS

A própria evolução da Medicina, como inicialmente exposto, tem levado empresas a propiciarem assistência médica a seus empregados. Tal atitude deve merecer dêste CREMESP todo o apôio, desde que ela não se faça à custa da exploração do trabalho médico. Deve-se notar, aliás, que o estado hígido dos trabalhadores constitui, para a empresa, a garantia de bem-estar do trabalhador para a execução da tarefa confiada. A compreensão dêste fato vem processando-se rapidamente, como se depreende de numerosos anúncios de oferta de empregos, nos quais, além de outras vantagens, oferece-se

assistência médica aos trabalhadores. Há neste campo duas partes distintas a considerar:

A primeira refere-se à medicina do trabalho, quando o médico presta serviço, como funcionário da empresa, no amplo campo desta medicina, isto é, no exame dos operários, controle de saúde, condições de trabalho e no atendimento das doenças profissionais. Neste campo, exercendo a medicina do trabalho, pode já êle ser um funcionário da empresa com honorários mensais a partir do salário mínimo fixado pela Lei n.º 3.999, de 15-12-61. De outro lado, a empresa poderá ter médicos credenciados para, como consultantes, cooperarem neste setor. A segunda parte refere-se à medicina assistencial, definida como os cuidados prestados aos trabalhadores por doenças não relacionadas ou decorrente da profissão, assistência esta que, por vêzes, vem sendo extensiva aos dependentes. O assalariamento e eventualmente o credenciamento de médicos por tabelas de pagamento por unidade de serviço poderão constituir uma forma de exploração de trabalho médico, desde que êles se façam com sentido comercial ou político. Não se incluem neste sentido as instituições, sociedades ou cooperativas formadas por elementos de firmas comerciais ou industriais, desde que tenham finalidades real e comprovadamente filantrópicas e que não incluam entre seus beneficiários sócios possuidores de recursos. O CREMESP considera toleravelmente êste regime até chegar-se a organização do seguro-saúde para o trabalhador.

IV — POSIÇÃO DO MÉDICO EM ORGANIZAÇÕES CUJA FINALIDADE E USUFRUIR LUCRO COM A PRESTAÇÃO DE MEDICINA PREVENTIVA E ASSISTENCIAL POR CONTRATOS DE SERVIÇOS COM EMPRESAS INDUSTRIAIS E COMERCIAIS

Há algum tempo, vêm surgindo organizações, operadas por médicos e/ou leigos que, mediante contratos com empresas comerciais e industriais, prestam medicina preventiva e assistencial. Ainda que uma organização dêste tipo possa ser

eticamente aceitável no âmbito definido da medicina preventiva, em que se considerando a parte assistencial, ela constitui caracteristicamente o intermediário que comercialmente explora o trabalho médico, com infringência frontal do art. 3.º do Código de Ética. Acresce ainda notar que, para a obtenção do lucro, finalidade da organização, procura ela assalariar médicos para as funções clínicas, encaminhar os casos cirúrgicos para os médicos colaboradores ou sócios interessados e eventualmente credenciar ou contratar especialistas, por tabelas de unidade de serviço. Assim, além da infringência do art. 3.º, já citado, estas organizações promovem a mercantilização da medicina e praticam atos de concorrência desleal com violações dos arts. 4.º, 5.º e 69 do Código de Ética.

Considera o CREMESP ilícita a participação de médicos, sob qualquer título, em organizações que, com fins comerciais ou políticos, promovem medicina assistencial, em face aos arts. 3.º, 4.º, 5.º e 69 do Código de Ética.

V — POSIÇÃO DO CREMESP EM FACE DA TABELA DE HONORÁRIOS POR UNIDADE DE SERVIÇO, APROVADA PELA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

Algumas organizações que pretendem dar assistência médica propõem-se a adotar a tabela de pagamento de honorários por unidade de serviço da Associação Paulista de Medicina. Ao exame superficial, pôder-se-ia imaginar que esta conduta estaria perfeitamente dentro do Código de Ética, já que a tabela é adotada por prestigiosa Associação que representa a maioria da classe médica de São Paulo. A questão já mereceu exame deste Conselho, quando aprovou, em 4-9-63, o Parecer n.º 156-19/63, do eminente Cons. Costa Manso, decidindo:

“que o Regulamento da Associação Paulista de Medicina não pode aplicar-se a nenhuma instituição cujo patrimônio aumente à custa do tra-

balho médico ou cujos responsáveis se beneficiem, direta ou indiretamente, dêsse trabalho”.

Ao analisar a posição adotada pelo CREMESP, um esboço histórico sumário torna-se necessário. A previdência social brasileira nascida parcial e desordenadamente com a finalidade de aposentadoria e pensões, foi aos poucos estendendo o seu âmbito para à assistência médica. Esta era e ainda o é, feita à base do assalariamento do profissional médico ainda que a Lei Orgânica da Previdência Social, Lei Federal n.º 3.807, de 28-8-60, determine, no seu art. 47, que os serviços de assistência médica devem assegurar, quanto possível, a liberdade de escolha do médico para atendimento em seus consultórios ou clínicas, na base de percepção de honorários per capita, ou segundo tabelas de serviços profissionais observadas sempre as limitações do custeio de serviço estabelecidas pela lei. Em abril de 1961, a Associação Paulista de Medicina iniciou uma campanha com a finalidade de lutar pela Livre-Escolha, exigindo o cumprimento do dispositivo legal, até então, ignorado pelo órgão encarregado de cumpri-lo, isto é, o Departamento Nacional de Previdência Social. Em face das protelações sucessivas, tendo, como pretexto, alegações econômico-financeiras, a Associação Paulista de Medicina elaborou uma tabela de honorários médicos que, posteriormente, com algumas modificações, foi levada para o âmbito nacional, e aprovada, com restrições, pela Associação Médica Brasileira.

Em se considerando os fatos expostos, cumpre salientar que a tabela de honorários destina-se aos Institutos de Previdência, entidades autárquicas, sem fins lucrativos, cuja grande massa é constituída de recursos limitados. É tolerável, até que possa ser adotado outro regime, como proposto nas Normas para Aplicação do Regime de Livre-Escolha da Associação Médica Brasileira, onde cabe ao profissional fixar os seus honorários e é de responsabilidade da Previdência Social o pagamento, de acôrdo com os limites fixados pela tabela de honorários. Assim exposta a questão, verifica-se que

O credenciamento de médicos por organizações particulares para atendimento, de acôrdo com a tabela de honorários da Associação Paulista de Medicina, foi condenado por êste CREMESP, baseado no que dispõe o art. 3.º do Código de Ética, já que “está implícito neste artigo a condenação do intermediário entre o doente e o médico. O intermediário é, em geral, um elemento prejudicial, parasitário, porque se beneficia com o trabalho alheio”.

Acresce ainda notar que estas organizações admitem, indistintamente, contribuintes de condições econômicas diversas, o que vai, certamente, determinar o atendimento, pela tabela, de pessoas com alto nível econômico-financeiro. Em assim procedendo, infringe o profissional o art. 69, letra “b”, do Código de Ética, já citado, e ainda contribui decisivamente para a mercantilização da Medicina, com violação do art. 4.º, letra “c”, também já referido.

Desta maneira, ratificando e completando decisão anterior, o CREMESP considera que é ilícito aos médicos aceitarem o credenciamento, para o exercício da medicina assistencial, pela tabela de honorários aprovada pela Associação Paulista de Medicina em organizações de caráter comercial, cu político, cujo patrimônio aumente à custa do trabalho médico, ou cujos responsáveis se beneficiem direta ou indiretamente dêsse trabalho, exceptuando-se apenas quando, após anuência dos órgãos de classe, possa essa tabela ser adotada para instituições real e comprovadamente filantrópicas, das classes trabalhadoras de menor capacidade econômica, tendo em vista o que preceitua o art. 67 do Código de Ética.

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

a) costume do lugar;

b) condições em que o serviço foi prestado (hora, local, distância, urgência, meio de transporte, etc.);

c) trabalho e tempo dispendidos;

d) qualidade do serviço prestado e complexidade do caso.

VI — PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COM VÁRIAS MODALIDADES DE PAGAMENTO (CONTRIBUIÇÕES, CERTIFICADOS, TÍTULOS, TAXAS, ETC.) NOS QUAIS AS INSTITUIÇÕES OFERECEM QUADRO MÉDICO COM OU SEM ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

Êstes planos caracterizam o intermediário que se interpõe entre o médico e o doente e, portanto, infringem o art. 3.º do Código de Ética. Constituem também violação frontal do princípio da Livre-Escolha pela qual se batem as associações de classe. Com o quadro médico em benefício da organização. Além do mais, é uma forma de mercantilização da medicina, de concorrência desleal à qual se pode acrescentar a utilização de agenciadores para angariar serviços ou clientelas em benefício da instituição. Diante dêstes fatos o CREMESP adota a seguinte resolução:

É éticamente condenável, por infringência do Código de Ética, nos seus arts. 3.º, 4.º — letra “c”, 5.º — letras “a” e “o” e 69 — letra “b”, a participação de médicos em instituições ou organizações que propõem, com quadro médico, a dar assistência médica, mediante títulos, taxas, certificados ou outros contribuições.

Art. 5.º — É vedado ao médico:

a) utilizar-se de agenciadores para angariar serviços ou clientelas.

VII — PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, COM VÁRIAS MODALIDADES DE PAGAMENTO, MEDIANTE O CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS PELA TABELA DE PAGAMENTO DE HONORÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

Este plano também infringe o artigo 4.º, do Código de Ética pelo aparecimento do intermediário. Além disso, adotando a tabela da A.P.M. para qualquer classe social, êle contribui para a mercantilização da medicina e é ato de concorrência desleal, além de utilizar-se de agenciadores para angariar serviços ou clientela para aqueles que aceitam a tabela, contribuindo destarte para o aviltamento da profissão. Considera, pois o CREMESP:

É eticamente condenável a participação de médicos em planos de assistência médica que, através de várias modalidades de pagamento, propõem-se a dar, sem distinção de classe social, assistência médica, mediante o credenciamento de médicos, pela tabela de unidade de Serviço da Associação Paulista de Medicina, pela infringência dos arts. 3.º, 4.º, — letra “c”, 5.º — letras “a” e “o” e 69 — letra “b”.

Na questão de seguro-saúde, na sua modalidade de assistência médica pré-paga, por grupos médicos há aspectos éticos que devem ser considerados.

Na evolução atual da Medicina, verifica-se tendência à formação de agrupamentos médicos no sentido de oferecer melhor medicina, pela organização do trabalho de equipe, centralização de recursos técnicos e melhor rendimento do trabalho médico. Esta modalidade deserviço médico, chamada de Medicina de Grupo, é decorrente da própria especialização e moldada no ensino de medicina nas escolas médicas. O progresso e complexidade crescente da medicina atual, conduzindo

do cada vez a novas especialidades e subespecialidades, levam logicamente, à equipe médicas, em que cada um, com sua parte, colabora em benefício do doente. É medicina de grupo a reunião de clínicos para discussão diagnóstica e fixação de normas terapêuticas de um caso, como, também, as intervenções cirúrgicas, com participação do cirurgião, assistentes e anesthesiologistas. De outro lado, constitui também a medicina de grupo a união de especialistas, visando propiciar, como uma organização, assistência médica especializada. Estes grupos, aliás, vêm se difundindo por vários fatores. Assim, facilitam o trabalho médico e a assistência permanente enquanto possibilitam o uso e o máximo rendimento da aparelhagem técnica. Ainda que a assistência a um paciente por vários especialistas seja medicina de grupo, ela não constitui o grupo médico que é definido pela American Medical Association como “a provisão de serviço médico por médicos, trabalhando em associação sistemática com equipamento e pessoal técnicos e tendo administração e organização financeira centralizadas”.

Com este conceito, existem em nosso meio vários grupos médicos, cuja conduta ética é prevista no art. 74 do Código de Ética.

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

O grupo médico poderá ser uma maneira de se oferecer melhor serviço médico em benefício do paciente e, neste particular, nada haveria a opor, em face do artigo citado e ainda considerando o artigo 30 que preceitua:

“Art. 30 — O alvo de toda a atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com o

máximo zêlo e o melhor de sua capacidade profissional”.

Nestas condições, nada impede à organização de grupos médicos para o exercício da medicina liberal, porém, a questão adquire um aspecto peculiar quando este grupo se constitui para contratar serviços médicos, procurando, entre outras razões, concorrer com organizações, operadas por médicos e/ou leigos, que exploram serviços médicos, enquadradas como anti-éticas no capítulo IV do Parecer n.º 220-5/65, já referido, por infringências dos arts. 3.º, 4.º, letra “c”, 5.º letra “a”, e 69 do Código de Ética.

Se o grupo médico é constituído por médicos, com a participação por igual de cada membro na organização, com os mesmos direitos estatutários e distribuição da renda, fixada segundo critério do trabalho executado, poderá não ocorrer a infringência do art. 3.º do Código de Ética, que diz:

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

Em outro aspecto, desde que o contrato, considere as condições sociais dos contratantes, poderá não haver infringência do art. 69, na sua letra “b”, do Código de Ética.

“Art. 69 — É reprovável:

b — cobrar, sem motivos justificáveis, honorários inferiores aos estabelecidos pela praxe do lugar”.

Finalmente, deve-se considerar a possível infringência dos artigos 4.º, letra “c” e 5.º, letra “a”, que preceituam:

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

c — abster-se de atos que impliquem na mercantilização da medicina e combatê-los, quando praticados por outrem”.

“Art. 5.º — É vedado ao médico:

a — utilizar-se de agenciadores para angariar serviços ou clientela”.

No Parecer 2205/65, considerou o CREMESP tolerável a medicina assistencial, feita por assalariamento ou credenciamento de médicos com pagamento por unidade de serviço, por instituições, sociedades ou cooperativas de elementos de firmas comerciais ou industriais desde que tenham finalidades real e comprovadamente filantrópicas e que não incluam, entre seus beneficiários, sócios possuidores de recursos. Isto, aliás, constituem o que, na literatura americana, se designa com a denominação de plano de Saúde de Consumidores ou Cooperativas de Consumidores de plano de Saúde de Consumidores ou Cooperativas de Consumidores ou Mutuários em contraposição aos planos de Grupos médicos ou Cooperativas Médicas. Em ambos, há uma modalidade de Seguro-Saúde, nos quais, um grupo de associados, mediante pré-pagamento, adquire direito à assistência médica. Esses planos têm tido certo desenvolvimento, representando, entretanto, nos E. U., apenas fração em relação aos associados da Blue Cross e Blue Shield.

Os grupos médicos que fornecem assistência médica pré-paga, são numerosos nos Estados Unidos. O primeiro fundado foi a Clínica Ross-Loos, em 1929, que em 1962 tinha 134.800 membros. Há grupos organizados inclusive com a aprovação das sociedades médicas.

A renda do grupo é distribuída por diversas maneiras entre os seus membros e, quando o grupo não tem especialistas, pagam-se estes por unidade de serviço. O grupo médico pode ter uma taxa hospitalar separada ou conjunta e, neste caso, tem contratos com hospital ou subcontrata com organizações de seguro hospitalar como a Blue Cross. A provisão de assistência médica por estes grupos médicos tem algumas vantagens. O grupo tende a melhorar o seu nível técnico e é mais econômico. Assim, suas taxas ou contribuições são menores que aquelas cobradas por instituições mis-

tas. Ele incentiva o serviço de ambulatório em contraposição ao uso da hospitalização de custo bem mais elevado. Entretanto, têm eles o grave inconveniente de favorecer a comercialização, e, apesar de, teoricamente, serem *não lucrativos*, podem ter custo de administração relativamente elevado, especialmente devido às *comissões pagas às agências ou corretores para os contratos*.

As chamadas cooperativas de sociedades de consumidores ou usuários com planos de assistência médica pré-paga, têm, em comparação com os planos de grupos médicos, maior número de benefícios, incluindo também cuidados extra-médicos e procuram obter o máximo de assistência médica pelo menor custo. Criticando a assistência médica de grupos médicos, dizem as cooperativas: "medical care controlled by — groups of physicians has the disadvantage of being operated for profit because financial motives tend to overshadow the ideal of the lowest possible cost for the best quality of care" ao que a resposta é que "consumers plans open the way to lay domination which would adversely effect medical practice".

O plano de Seguro-Saúde de maior aceitação nos EE. UU. é, das conhecidas organizações "Blue Cross" e "Blue Shield". Ambas sem fins lucrativos, a primeira fazendo seguro hospitalar e a segunda seguro médico e tendo como associados um terço da população total do país, (cerca de 60.000.000 de associados).

Deve-se notar, de passagem, que companhias particulares de seguros operam no campo de seguro-saúde, com fins lucrativos. Os planos da Blue Cross, fundada em 1929, são aprovados pela American Hospital Association. Os planos da Blue Shield têm o apoio da American Medical Association por três razões fundamentais:

- 1 — finalidade não lucrativa;
- 2 — patrocínio da sociedade médica local ou estadual;
- 3 — controle local por conselhos formados por médicos, homens de negócios e outras profissões liberais.

Em ambos os planos, hospitais e médicos podem ser credenciados, desde que tenham os requisitos necessários.

Outros planos de medicina pré-paga, através de grupos médicos, são difundidos nos Estados Unidos por várias organizações, de fins não lucrativos e cujas diretorias são constituídas por elementos representativos da sociedade, em colaboração com médicos, como a Health Insurance Plan of Greater New York (H.I.P.), e a Kaizer Foundation na Califórnia. Estas organizações fazem contratos de assistência hospitalar e médica pré-pagas,, oferecendo, entretanto, hospitais próprios ou com os quais têm convênio e assistência médica através dos seus grupos médicos, assalariados ou recebendo por unidade de serviço. Os associados podem escolher entre os vários grupos e, nestes, os médicos. Os contratos são feitos separadamente para a parte médica e hospitalar e podem ser individuais ou coletivos. Estes com um mínimo de 25 participantes, e o pagamento é feito totalmente pelo empregador ou dividido por este com o empregado.

No nosso meio numerosas empresas mantêm serviços médicos com profissionais assalariados ou credenciados. Outras constituem fundações ou caixas beneficentes também com médicos assalariados ou recebendo por unidade de serviços. Nas áreas rurais do Estado de São Paulo, é usado o contrato de médicos para a prestação de serviços aos trabalhadores agrícolas, através de pagamento mensal por família, pelo agricultor-empregador. Finalmente existem grupos médicos tradicionais que, além do atendimento da medicina liberal, fazem contratos de prestação de serviços com órgãos previdenciários ou com firmas particulares. De outro lado, o surto industrial que vem se processando em São Paulo, condiciona o aparecimento de um grande grupo social que dispõe de recursos econômicos.

Acrescente-se o interesse do empregador pela saúde de empregado ou sua família já que o bem estar individual se reflete no aumento da eficiência, produção, diminuição das ausências e frequência de acidentes, melhora da moral e das

relações humanas com os operários. Estes fatos explicam o desenvolvimento de organizações, que atualmente em São Paulo atendem a grupos industriais ao redor de 100.000 operários e incluindo os beneficiários a um total de 400.000 a 500.000 pessoas e que vem crescendo gradualmente, particularmente, depois que os IAPs passaram a permitir que as empresas com assistência médica descontem 2% de suas atribuições. Como já foi referido, considerou o CREMESP estas empresas como anti-éticas por constituírem intermediários que exploram serviços médicos. Aliás a concorrência que já se iniciou entre estas organizações poderá determinar um aviltamento do trabalho médico. Entretanto o fato social existe e a solução deve ser encontrada. Cabe as associações médicas papel importante nesta solução apoiando as sociedades, sem fins lucrativos dentro das normas éticas que se organizarem e participando de sua constituição se necessário, (proposta recente da Comissão de Seguro-Saúde da APM) e finalmente considerar a questão da formação de grupos médicos ou sociedade de médicos. Estes grupos ou sociedades médicas, a exemplo de algumas tradicionais em nosso meio, como e.g., o Instituto Penido Burnier, poderão ter grande importância no futuro. Cabe aos Conselhos de Medicina a ação disciplinadora sobre as sociedades ou grupos médicos já que, de acordo com o art. 74 do Código de Ética os princípios deontológicos que se aplicam ao indivíduo são os mesmos que regem as organizações de assistência médica.

Honorários Médicos (1)

PEDRO KASSAB (*)
São Paulo, SP

Os honorários, nome que se dá a remuneração dos serviços liberalmente prestados pelos médicos, são objeto de cuidadosas recomendações do Código Deontológico.

Esse conjunto de normas morais do exercício profissional estabelece, efetivamente, ao mesmo tempo em que se atribui os deveres e responsabilidades do profissional, que a remuneração de seu trabalho constitui seu meio normal de subsistência. Por outro lado, como é óbvio, especifica que somente os profissionais legalmente habilitados para o exercício da Medicina podem pretender cobrar honorários médicos. Acrescenta, ainda, que são devedoras de honorários aos médicos as pessoas que lhes tenham solicitado serviços profissionais ou os respectivos responsáveis.

Os principais pontos que merecem, no assunto, obrigatória análise inicial, são os que se relacionam com as características da estipulação, apresentação e recebimento dos honorários.

Quanto aos níveis dos honorários médicos, devem ser levadas em conta não só as respectivas normas gerais como também certos cuidados que sempre devem ser adotados; além disso, alguns preceitos específicos que, devido a problemas que se verificam com grande frequência, não podem ser esquecidos.

(1) Palestra proferida no CURSO DE DENTOLOGIA MÉDICA e ética Profissional do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, em 21-9-1966.

(*) Secretário Geral da AMB; Responsável pela Revista, Boletim e Jornal da AMB. Médico da Guarda Civil de São Paulo.

A primeira regra geral é a da moderação. Como aditamento, e não obstante as variações que normalmente podem ocorrer quanto à fixação dos honorários, estes não devem ser arbitrários; a recomendação a ser seguida é de que os seus valores atendam à jurisprudência e à doutrina.

De acôrdo com êsse princípio, são indicados como elementos fundamentais para a orientação do médico: o costume do lugar, as condições em que se processou o atendimento do paciente, o trabalho e o tempo exigidos do profissional e a qualidade dêsse trabalho, juntamente com a complexidade do caso. Aconselha-se ainda que sejam levadas em conta, na clínica particular, as posses dos responsáveis pelo pagamento aos honorários médicos.

É também tradicional na ética médica que, respeitadas as demais condições, a notoriedade do próprio médico seja outro fator de influência na estipulação dos honorários.

A indicação da importância de vida ao médico pode ser feita previamente ou no final da prestação dos serviços. Por outro lado, sempre que participam da assistência ao paciente outros médicos, além do responsável pelo caso, os respectivos honorários devem ser apontados separadamente ou, pelo menos, discriminados, quando figurarem em nota conjunta. Admite-se, ainda, que, o médico exponha em seu consultório ou clínica tabela pormenorizada dos preços de seus serviços.

Diversas são as precauções que não podem faltar, particularmente nos dias atuais, quando o médico decide a respeito de seus honorários.

A luta contra a mercantilização da medicina, que deve ser uma constante nas atitudes de cada profissional, é um dos elementos fundamentais. O trabalho médico, que só deve beneficiar a quem o recebe e a quem o presta não deve ser objeto de exploração por terceiros.

O médico, em nenhuma hipótese, deve aceitar pagamento por pacientes que encaminhe, assim como não deve pagar para receber pacientes. Dêsse modo, só pode receber por serviços que tenha lícita e efetivamente prestado.

Tanto em seu consultório como nas instituições em que se trabalha, o médico não deve prestar serviços gratuitos, nem a preços vis, àqueles que lhe possam destinar honorários normais, correspondentes à praxe local e dentro das características gerais que devem ser obedecidas. Da mesma forma pela qual não deve atender, o médico também deve encaminhar para atendimento gratuito pacientes que possam pagar.

Acrescente-se que nunca devem ser incluídos nos honorários médicos valores correspondentes a despesas com medicamentos ou despesas hospitalares. É igualmente vedado ao médico dedicar-se simultaneamente à medicina e à farmácia.

Além desses cuidados, deve o médico abster-se de quaisquer outros atos que possam representar concorrência desleal aos colegas.

Por outro lado, assim como deve zelar para que as características de seu trabalho não signifiquem a prática de infrações éticas, o médico não deve colaborar com entidades em que não haja respeito aos princípios éticos ou em que sua independência profissional fique comprometida.

Acentue-se, ainda, ser explícito que o trabalho coletivo ou em equipe não diminui a responsabilidade de cada profissional pelos seus atos e funções, isto é, os princípios deontológicos que se aplicam ao indivíduo são os mesmos que regem as organizações de assistência médica.

Não seria possível ocultar que os grandes problemas médico-profissionais de hoje relacionam-se com a caracterização da pessoa que tem direito aos honorários médicos. Enquanto, por tôdas as peculiaridades da medicina e pelas especificações deontológicas, o direito aos honorários é da pessoa física do médico, verifica-se ser evidente o esforço de pessoas jurídicas que procuram conferir essa prerrogativa a si próprias. Tôdas as formas de contratos hoje muito divulgados sob o nome de "globais" pecam por essa falha.

Assim, por exemplo, as diárias hospitalares globais, quantias de que fazem parte produtos e serviços consumados pelos enfermos, dentre os quais os próprios serviços médicos, pre-

tendem o referido deslocamento de direitos. O mesmo ocorre com os chamados convênios, em que organizações, arrecadando *per capita* ou percentagens sôbre fôlhas de pagamento, propõe-se executar a assistência global à saúde, dentro e fora do hospital. Também a promessa de assistência à saúde mediante a negociação de títulos respectivos, êstes prometendo a prestação de serviços médicos, que passam a ter a aparência de propriedades das respectivas organizações vendedoras, correspondem à transferência de honorários médicos para tais pessoas jurídicas. Tôdas essas circunstâncias fogem à situação ideal, de custeio parcelado dos serviços ou produtos, conforme os respectivos usos e os autênticos executores ou fornecedores.

Em outras palavras, para a grande maioria da população é necessária a cobertura securitária da assistência à saúde — e, portanto, dos honorários médicos — mas não é admissível nem necessário que essa cobertura seja feita em moldes tais, que sejam destruídas características que a medicina não deve perder. Portanto, a contratação de um seguro financeiro pelo eventual usuário do serviço médico, para a cobertura das respectivas despesas, não deve significar a transformação do segurador em suposto executor de serviços médicos e receptor dos honorários médicos correspondentes.

Tudo isso evidencia a inadequação dos assalariamento para funções médico-assistenciais. De fato, essas funções, pelo tipo de relacionamento que determinam entre paciente e médico, precisam conservar certas particularidades, para que não se comprometa sua qualidade, não se sacrifique sua produtividade, não sejam desestimulados os médicos e, principalmente, para que não fiquem ignorados direitos fundamentais do homem.

Esta é a razão, também, pela qual a remuneração médica por serviços prestados constitui corolário obrigatório do respeito ao direito de escolha do médico pelo paciente. Essa forma concilia princípios éticos e necessidades.

Naturalmente, em muitas outras funções o assalariamento é admissível e até indispensável em algumas delas. Não se falando nas atividades de educação médica nem nas de pesquisa médica, onde não poderia mesmo haver outro regime, ocorrem ainda outros setores onde a retribuição pelo tempo é a ideal. É o caso, por exemplo, das funções sanitárias, da medicina do trabalho, e outros modalidades de atos profissionais.

Retornando à medicina assistencial, a distinção entre os honorários na atividade liberal propriamente dita e nos serviços securitariamente cobertos, é que, nêstes últimos, os honorários são cobertos, pelo menos parcialmente ou até integralmente, pelas cotizações respectivas, e por isso passam a existir tabelas e regulamentos de custeio. Nessa parte fica sob a responsabilidade da caixa securitária, dentro de um funcionamento, o recebimento dos honorários quase sempre estará assegurado; a inexistência dessa garantia significaria a extinção do respectivo seguro.

Sempre é reservado ao médico o direito de haver seus honorários judicialmente e por outros meios legais, desde que rigorosamente utilizados conforme a ética. Cumpre, principalmente, a cuidadosa observância do que se acha explícito no Código, com tôdas as cautelas, para que não haja a violação do segredo profissional.

Quando se tratar de perícias, será lícito ao médico requerer arbitramento de honorários à autoridade competente. Não poderá o profissional contratar pagamento com as partes, nêsses casos.

A disposição de cada profissional, para necessária orientação, quando houver dúvida ou se tratar de caso omisso, existe o Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição. As dúvidas são por êle resolvidas, *ad referendum* do Conselho Federal de Medicina. Êste, por sua vez, firma jurisprudência quanto aos casos omissos, incorporando-a ao Código Deontológico.

A norma superior é, invariavelmente a da dignidade e rigorosa consciência profissional, que o médico sempre deve ter presentes na medicina e fora dela, respeitando a ética e a legislação, exercendo sua atividade dentro dos mais dignos princípios morais.

Finalizando, ainda de conformidade com os termos do Código Deontológico, nunca se deve esquecer que "o alvo de toda a atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional".

Responsabilidade dos Conselhos de Medicina na Profissão Médica (*)

FÁBIO FONSECA E SILVA. (**)

Convidado que fomos para pronunciar o nosso ponto de vista sobre a responsabilidade dos Conselhos Regionais de Medicina, no exercício da profissão médica, quase que teríamos de falar sobre todo o Código de Ética Médica. Mas, premido pelo tempo e sem os dotes de um Aristóteles, Montesquieu, Schopenhauer e Spinoza, dificilmente poderia prender a atenção deste benigno e seletto auditório, com a nossa pouca experiência e muito menos sabedoria, daí então sermos breves e objetivos, tentando desincumbirmos da tarefa que seria para um gigante mas nunca para um pigmeu dentro da filosofia médica.

Para pronunciarmos qualquer palestra sobre Ética, esquecer Hipócrates, Aristóteles e Spinoza, seria destruir os princípios básicos da filosofia médica, que se encerra numa única palavra: Sacerdócio.

Hipócrates ao descrever o avental branco que seria o distintivo dos profissionais médicos, nada mais quiz dizer que, tanto o avental como a sua alma se traduziam pela alvura, pela sutileza, pela dedicação, pela virtude e pela moral.

Medicina, no entender de Hipócrates, seria o encontro de uma consciência límpida com uma confiança angustiada.

No entanto, nos nossos tempos encontra-se um salário e um número.

(*) Conferência feita, no 3.º Curso de Deontologia Médica e Ética Profissional, realizado pelo C.R.M.E.G.

(**) Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais.

A capacidade criadora de um médico, é o espelho da imaginação de Hipócrates no passado que sem permissão para conhecer a anatomia e a fisiologia, cujos impedimentos de ordem religiosa não permitiam a dissecação de um corpo, mas o cérebro privilegiado do filósofo médico, ponde imaginar teòricamente os humores, o sangue, e a bile.

Daí, meus senhores, nós poderemos asseverar que a Medicina não é só Ciência, é arte também e a soma das duas é o capítulo mais crescente dos conhecimentos humanos: a Filosofia.

Surge em seguida Aristóteles, outro grande filósofo, filho de Nicomaco, médico. Muito cedo tornou-se órfão, dissipando quase todos os seus bens em uma existência silenciosa sendo então obrigado pela necessidade a converter-se em um vendilhão de pós, elixires e pomadas de cheiro.

Porém, esta existência o enchia de tédio. Decidiu então partir para Atenas à procura dos conhecimentos filosóficos da Escola de Platão.

Aristóteles depois de ampliar os conhecimentos da erudição e da sabedoria, procurou penitenciar-se dos seus crimes de engôdo àqueles que tinham seus padecimentos, e a sua penitência consistiu em escrever a *Ética*, na qual êle faz como filhas a Virtude e a Moral.

Pelos ensinamentos que recebera em tenra idade, da ciência médica de seu pai que o encaminhou para a observação empírica da Natureza, bem antes de se consagrar a *Ética* dos Socráticos, a retórica dos sofistas ou a metafísica de Platão.

Aristóteles conheceu as vicissitudes e agitação em sua vida. E sua obra principal foi a *Ética* que tão grande influência vem exercendo em sucessivas gerações, cujos pensamentos vêm atravessando os tempos. E cujos seguidores a perpetuarão ainda por muitos outros tempos.

Ética para Aristóteles significava ciência dos costumes.

Um baseado na dialética e o outro na metafísica, e que se resumia: a vida do divino em nós, a inteligência pura.

Para nós a *Ética* de Aristóteles se une estreitamente aos conceitos fundamentais da *Metafísica*. De cada ser é próprio uma certa essência e com tal essência umã certa atividade, que é justamente a expressão, a exteriorização em ato daquela essência. Mas, semelhante por um fim; a forma que atua no ser é simultâneamente o fim, a que se endereça a atividade dêle.

Mas, qual vem a ser êste fim? O fim é o "Sumo Bem" do Homem? Esse fim é chamado "Eudemonia". Mas em que consiste a Eudemonia, a felicidade?

No entanto, a eudemonia tem novo e mais rico sentido subjetivo, por isso tôda virtude é o termo médio entre dois extremos ou dois vícios.

Deste modo, a fortaleza é o verdadeiro termo médio entre a covardia e a audácia; a temperança o justo meio entre a intemperança e a insensibilidade, a liberalidade entre a prodigalidade, e a avareza, a conservação da personalidade, a reta medida entre a renúncia do pusilânime e a presunção do orgulhoso. Aqui nos depara o juízo lidimamente grego da medida e equilíbrio, de harmonia e beleza.

O homem é um ser feito para a conveniência social (é um ser político no sentido grego da palavra, que aqui não representa o homem de Estado mas, sim, o homem da vida pública).

O sumo bem não se realiza portanto na vida individual humana, porém no organismo superindividual do Estado: a *Ética* vai culminar na política. Aristóteles renúncia ao Estado o ideal utópico, à unidade abstrata ideal; antes pelo contrário, êle busca o mais íntimo contato com a realidade político-histórica. Partindo das constituições em voga, procura discernir em cada uma a forma degenerada e a forma justa e racional; e aqui também encontra o ideal no justo meio.

Por conseguinte, para entendermos a *Ética* de Aristóteles, devemos saber conceituar a estética e a bondade que nos é difícil porque ambos os conceitos nos tempos modernos têm interpretação diferente, mas, se pudermos alcançar

a idéia da medida e da simetria, teríamos então o estético, o belo.

E se pudessemos alcançar não o bem individual, mas o bem coletivo, poderíamos interpretar a bondade e dentro desta teoria que seria platônica, nós teríamos o idealismo. Só assim, toda a nossa arte, toda a nossa ciência se completariam no sentido grego da palavra Ética.

Assim, o Bem que venhamos a praticar é o fim.

Procuramos subordinar os fins ao fim último ou seja o sumo Bem. Mas se o Bem pertence a política que no entender de Aristóteles é primeira das ciências práticas, o médico é por assim dizer, um político na extensão real da palavra pois, ao investigar nos dados de amnemenese a vida de seu paciente, êle procura transferir para si quase todas as atividades que são inerentes ao seu paciente e muitas vezes decidindo o destino social-político e econômico do mesmo.

Se avaliarmos o grau da exatidão que se pode exigir da Ciência médica e da arte criadora do Médico, verificaremos que as suas ações se distinguem com respeito ao honesto e ao não honesto, não por si mesmas, porém segundo o seu fim. Entendemos, portanto, que em se tratando de opiniões, as demonstrações da Ética não podem ser exatas como as da Matemática. Mas não se confundem tão pouco com a Retórica, porque esta não demonstra, mas busca o que é mais adequado a persuadir.

Porque a Matemática procura sempre uma igualdade constante, a Retórica busca aquilo que é mais momentâneo, enquanto a Ética procura o Sumo Bem.

Se todos nós concordamos que a felicidade, a posse, o desejo, a satisfação são fatores positivos, no entender da filosofia platônica abraçada por Aristóteles e endossada por Schopenhauer, elas são fatores negativos. A dor, sim, seria o fator positivo e o é.

Se a nossa existência não tem por fim imediato a dor, pode dizer-se que não tem razão alguma de ser no mundo. Porque é um absurdo admitir que a dor sem fim, que nasce

da miséria, inerente a vida e enche o mundo, seja apenas um acidente e não o próprio fim.

Cada desgraça particular parece, é certo, uma exceção, mas a desgraça geral é a regra.

Não atentamos na saúde geral do nosso corpo, mas notamos o ponto ligeiro onde o sapato nos molesta; não apreciamos o conjunto próspero dos nossos negócios e só pensamos numa ninharia insignificante que nos desgosta. O bem estar e a felicidade são portanto negativas. Só a dor é positiva.

A mais eficaz consolação em toda a desgraça, em todo o sofrimento, é voltar os olhos para aqueles que são ainda mais desgraçados do que nós: êste remédio encontra-se ao alcance de todos.

Não sabemos nós nossos dias felizes, que desastre o destino nos prepara precisamente a esta hora, doença, perseguição, ruína, mutilação, cegueira, loucura, etc.!

No nosso modo de pensar, em toda a parte se encontra um adversário: a vida é uma guerra sem trégua e morre-se com as armas na mão. A Ética Médica na maioria das vezes é um ponto de advertência a esta guerra sem trégua quando ela é bem interpretada, não no sentido inicial da aplicação da lei, mas sim no sentido amplo de corrigir os êrros que porventura foram praticados por omissão sem dolo.

Nós médicos, aprendemos a conhecer a dor muito mais cedo do que todos os outros, porque é da dor a origem e a existência da Filosofia médica. Daí então, relações médico-paciente tornam-se o ponto básico, o marco inicial de toda a deontologia.

Se nós resolvessemos discutir os princípios da Ética teríamos que dizer que ela é mãe da Virtude e da Moral. Porque muitos entendem e colocam a felicidade, a honra, o prazer, como uma virtude. E muitos acreditam que os fins pelos quais se obteve a felicidade, o prazer e a honra seja a Moral. No entanto, podemos dizer que a felicidade é apenas uma atividade da alma e ela está em relação à Virtude. Mas para explicar melhor o que seja a Virtude, diríamos: os dois

aspectos: a física e a ética. A Física seria aquela que provém da Natureza e que temos em comum com todos os seres viventes. E o ínfimo grau dessa virtude é aquela em que se exercita a racionalidade da alma.

Poderíamos então dizer que a virtude ética seria a parte da alma. Por conseguinte, a virtude ética não é da Natureza, nem contra a Natureza. Pois a virtude dianoética se gera e acresce por via do ensinamento, enquanto que a ética provém dos hábitos, do bérço.

A virtude não é um afeto nem uma potência, mas um hábito. E torna-se, por conseguinte, a perfeição do ato humano. É o meio entre os dois extremos. E quando ela se torna um extremo, ela pode se tornar um mal, e os meios pelos quais se alcançam os atos virtuosos nós equacionaríamos como a conquista da Moral. E como térmo prático transpondo a Medicina, diríamos que a ética médica seria uma consciência infinita, procurando o térmo médio, para dirimir a angústia, a dôr, de uma confiança.

A Ética de Spinoza, procura explorar os dois extremos doutrinários: *panteísta* e o *carteziano*. Êle procura um sistema de identidades em que vêm resolver-se as distinções estabelecidas na ordem da inteligência, entre os conceitos, e as diferenças percebidas na ordem do real entre as coisas.

Os argumentos de Spinoza contra a liberdade não são de panteísta. A vontade é uma coisa, determinada por outra que por sua vez, o é por uma outra, daí o infinito.

Com a minúcia implacável, êle expulsa o livro arbítrio do reduto carteziano. A sua Ética liquida o mito vulgar do homem dotado pelo Criador, de faculdades para lutar contra a Natureza, substancialmente diversa dêle. Spinoza, embora, falando sempre de Deus, não é teísta, nem ao menos panteísta, e muitos teólogos o acusavam de um ateísmo e de um agnosticismo, mostrando mesmo que Deus estava ausente da Ética. E desenvolve através de axiomas, proposições, e por dados de Geometria, a virtude e a moral.

Assim, o Nous e a Dianoia resumem-se numa faculdade de conhecimento discursivo da alma. Assim pensava Aristóteles, e assim o seu pensamento atravessou os séculos.

Nos tempos modernos como na época de Voltaire e Montesquieu, onde o primeiro procurava sempre coroar os potentados, Montesquieu procurou restituir a quem de direito, pela sabedoria, os louros.

E em nossa época, procuramos caracterisar a Ética não com as necessidades do Supremo Bem, mas, sim, com o jôgo de interesses individuais.

Dentro da Ética Moderna, os nossos conhecimentos médicos procuraram situar o objetivo principal da Medicina; — o paciente em castas perfeitamente distintas, não pelas adversidades e dôres de que se encontram possuídos, mas, sim, pela sua posição sócio-econômica.

Diz o artigo 30 do nosso Código de Deontologia Médica: “O alvo de tôda a atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com máximo de zêlo e o melhor de sua capacidade profissional”.

No entanto, é alvo de acôrdo com a sua posição sócio-econômica-Indigente, uma incongnita! Previdenciário, um número! Particular, as cifras que nos podem proporcionar.

Reportando-me ainda a Montesquieu ceptico como êle mesmo, “Se me é permitido predizer a fortuna do meu trabalho, êle será mais aprovado do que lido, semelhantes leituras podem ser um prazer mas, nunca, serão um divertimento ou aplicação”.

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

Aos particulares de posse, verdadeiros mutirões familiares onde o esclarecimento não é feito tão somente pelo seu médico assistente, mas por todos co-participantes, médicos e místicos do ocultismo.

Ao previdenciário, quando de posse média, a permissão para a taxa de excesso de um semi-particular com um acompanhante e os trabalhos extra fóra dos horários de serviço.

Algumas vezes como interesse acadêmico, exigem-se ainda o estudo dos escombros de um incêndio das fornalhas celulares atingida pela patologia.

O que dizermos do indigente? Ele já diz tudo no seu restrito vocabulário, cuja responsabilidade pesa ao Estado e a nós também.

O artigo 32: Não é permitido ao médico uma série de fêns, vamos abordar tão somente a letra "e" — "Indicar ou executar terapêutica ou intervenção cirúrgica desnecessária ou proibida pela legislação do País".

Quantas indústrias farmacêuticas têm proliferado e desenvolvido à custa da nossa omissão. Seria dolosa? Ou é obra do estado atual da nossa ignorância?

Citaremos apenas uma das banalidades mais encontradas em nosso meio, a anemia ferropriva, que hoje tão poucos, para tantos, não prescrevem mais o sulfato ferroso mas sim, êste associado ao ácido fólico, a vit. B12, a vit. B6, a vit. C, e algumas vezes mais outros g.s.p., que só oneram os bolsos já minguados.

Poderíamos ir mais longe, não o faremos em respeito ao nosso estado atual do nosso tecnicismo, da nossa metodologia importada nos idos de 1940. Caimos de uma escola altamente filosófica, para uma escola altamente mercantilizada e estandarizada.

Na letra "f" — "Exercer sua autoridade de maneira a não limitar o direito do paciente resolver sobre sua pessoa, seu bem estar!"

Quantas transferências existem, quantas limitações prosseguem. Assim, meus senhores o alvo de toda a nossa filosofia médica — o paciente — o médico — o código de ética — muitas vezes existem hipoteticamente no sentido real das expressões virtude e moral que seriam a ética médica. A quem cabe a responsabilidade disto tudo? Quem o autor intelectual dessa herança? A quem cabe a destruição

da mística do sacerdócio médico? A quem cabe a distinção das adversidades das dôres e dos padecimentos? Tão somente sabemos que cabe aos Conselhos Regionais de Medicina, de início mal recebidos, mal interpretados. Tudo isto fundamentado numa intriga bem engendrada por leigos ávidos de adquirirem o poder material através do trabalho médico; de médicos que escravizam os próprios colegas não pelo poder da sabedoria e nem da erudição, mas pelo poder material possuído.

Hoje, já os Conselhos Regionais de Medicina têm um lugar, têm uma aceitação, são o meio termo entre os extremos. É a proteção, é a forma viva que não legisla para poderosos e nem fracos, mas que estabelece a jurisprudência do bom senso, entre a covardia e a audácia, entre a intemperança e a insensibilidade, entre a prodigalidade e a aca-reza, entre a renúncia do pusilânime e a presunção do orgulhoso, como uma fortaleza da Virtude e da Moral, cujo fim é o Nous e a Dianóia.

Resultando daí o bom senso não só na execução da lei, mas como também das correções dos êrros, pelas omissões cometidas sem dolo.

Meus Senhores, a nossa luta, a nossa obra talvez não sejam para nós, mas ela deve persistir para que não venhamos legar aos mais jovens aquilo que recebemos de herança maldita.

E o homem, como um ser físico é, tal como os outros corpos, governado por leis invariável. Como se inteligente, viola incessantemente as leis que o Criador estabeleceu e modifica as que êle próprio estabeleceu. E o faz quase que sempre pela fragilidade dos seus conhecimentos, pelas sujeições às mil dependências que tem. E se pudessemos fazer com que todos tivessem novas razões para apreciar os seus deveres. Se pudessemos fazer com que, os que comandam, aumentassem os seus conhecimentos sobre o que devem prescrever, teríamos então a felicidade, a obediência e a prática das ações estabelecidas pela Ética entre os homens de boa vontade.

Assim, os que afirmaram que uma fatalidade cega produziu todos os efeitos que vemos no mundo, disseram um grande absurdo, pois que maior absurdo que uma fatalidade cega ter produzido seres inteligentes? Existe, por conseguinte, uma razão primeira e as leis são as relações que encontram entre ela e os diferentes seres, e as relações desse diversos seres entre si.

E os Conselhos Regionais de Medicina têm lutado em favor dos direitos dos profissionais médicos. Lastrearemos poucos fatos para evidenciar tal assertiva: A defesa dos interesses do médico quando dispensado de empresa industriais ou comerciais, para não adquirirem a estabilidade e mandados a argüir os seus direitos na Justiça do Trabalho. E os Srs. bem sabem o que é uma pendência na Justiça do Trabalho!

Nós cobrimos inúmeros casos, baseados nos artigos 17, 18 e 19 do Código de Ética.

Intervimos em diversas contendas entre Chefes de Serviços de IAPS — Federal, Estadual e Municipal — norteando a nossa jurisprudência baseada no capítulo II — relações com os colegas, relações com a justiça. De tôdas elas, firmamos pontos de vista que foram aceitos pelas partes interessadas, sem ferir nem direitos e nem princípios de quem quer que fosse.

Fomos os responsáveis pelas medidas tomadas, hoje, de ordem nacional: — a condenação das diárias globais.

Solicitamos do Sr. Presidente da República a mediação da área de atrito criada entre o D.N.P.S. e suas resoluções e as determinações do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais.

Abrimos luta contra todos os místicos do ocultismo — o caso José Arigó. Estamos empenhados em outras lutas, por curiosos que querem invadir as nossas seáras — o caso do Engenheiro que pensou criar a droga milagrosa para a cura do câncer, da doença de chagas, da calvície e da asma.

Repusemos nos seus devidos lugares, os serviços médicos do SAMDU, que anteriormente eram executados por acadêmicos.

Temos serviços de mediadores entre as contendas — médico e paciente — quando êste argúi a imperícia médica.

Estamos em entendimento permanente, como se fôssemos um só organismo — Conselho Regional e Associação Médica —, cada um dentro da sua área de ação.

É assim, meus senhores, que entendemos as responsabilidades dos Conselhos Regionais de Medicina e a profissão médica.

Conselhos Regionais de Medicina, é o que poderíamos denominar com uma filosofia de jurisprudência. Sendo êle a lei em geral, dizemos que é a razão humana na medida em que governa todos os médicos, e as leis políticas e civis do nosso País devem ser aplicadas apenas aos casos particulares em que es enquadre esta razão humana.

Parece-nos então que não há senão 3 causas fundamentais das ações humanas, e nada se faz sem elas. Quais sejam: o egoísmo, que quer o seu próprio bem (não tem limites); a maldade, que deseja o mal de outrem (vai até à extrema crueldade); a piedade, que quer o bem de outrem (vai até à generosidade, à grandeza da alma).

O egoísmo inspira um tal horror que inventamos a delicadeza para o ocultar como um parte vergonhosa; mas ela rasga todos os véus e trai-se em todo o encontro em que nos esforçamos instintivamente por utilizar cada novo conhecimento a fim de servir alguns dos nossos inúmeros projetos. O nosso primeiro pensamento é sempre saber se tal homem nos pode ser útil para alguma coisa.

A piedade, êsse fato admirável, misterioso, pelo qual vemos a linha de demarcação, que nos olhos da razão separa totalmente um ser do outro, desaparecer e o não Eu tornar-se de algum modo: o Eu.

Só a piedade é o princípio real de tôda a justiça livre e de tôda a verdadeira caridade. É o único fato incontestável da consciência humana. A piedade e a dôr poderiam nortear

os destinos que se pretendem erguer dentro da Ética como um sustentáculo para a existência real, prática dos Conselhos Regionais de Medicina!

Assim, meus caros colegas, a nossa luta é fazer valer o distintivo da nossa profissão — o avental branco!

E que a nossa alma seja da mesma alvura. Que a Moral e a Virtude sejam o Supremo Bem, através dos fins, os mais puros.

Que a confiança angustiada de um paciente, perca o número e seja o seu nome. Que a consciência médica não seja um salário, mas sim um honorário. É isso o que todos nós esperamos dos Conselhos Regionais de Medicina.

Sigilo Profissional (*)

LUIZ SAMIS (**)

1 — Conceito:

A conceituação de segrêdo médico, oriunda da concepção hipocrática, deve ser substituída pelo sigilo profissional. O conceito clássico de segrêdo médico, revestido de roupagens sacerdotais, teológicas e paternalistas, está ultrapassado. Remonta há mais de dois milênios, invocando deuses mitológicos como Apolo, Esculápio e Panacéa, sedimentado em uma filosofia deísta, sem qualquer sintonização com a realidade contemporânea. Na época da cibernética, eminentemente técnico-pragmática, não podemos mais continuar acorrentados às concepções milenares helenicas. A Ética, que preside o exercício da medicina, teve que ser complementada pelo Direito, para que o segrêdo médico não se constituísse em uma burla. Assim, entre nós, além do Juramento de Hipócrates, o Código Penal, o Código Civil e o Código de Processo Penal, reforçados pelo Código de Ética, são os instrumentos que procuram resguardar o segrêdo médico.

Entretanto, a rigidez primitiva do segrêdo médico, está sendo pulverizada pela própria contingência social. As permissões para a quebra do sigilo médico, codificadas, são numéricamente equivalentes às proibições.

2 — Aspétos ético-jurídicos

Debates acadêmicos, bisantinos, revelam a inconsistência da conceituação hipocrática, nos nossos dias. Nos séculos XVI e XVII, vários autores, sobretudo de origem semita, estudaram o problema do segrêdo médico. O espírito latino, psicologicamente embalado para os temas emocionáveis, debate o problema em termos radicais. Na França e na América Latina, surgem os absolutistas e os abolicionistas do segrêdo médico. Os relativistas oscilam, abalados nas suas convicções.

Os problemas de caráter ético, sempre apresentam facetas dissonantes pelas reações personalistas que determinam.

(*) Aula pronunciada no IV Curso de Ética realizada na Casa de Saúde S. José, sob o patrocínio do Conselho Regional de Medicina da Guanabara, em 1.º de dezembro de 1966.

(**) Diretor da SIJSEME.

Haja visto, a questão do uso dos anticoncepcionais. Subscrevendo a concepção equívoca de Malthus, interesses de ordem política e econômica, tumultuam um problema que deveria ser analisado sob o aspecto médico-social. Apontam a fome, que grassa em 70% da terra, como confirmação da tese malthusiana, no sentido da progressão aritmética dos bens de consumo e do crescimento, populacional geométrico. A distorção é notória quando sabemos que, praticamente, dois terços dos territórios do orbe estão virgens e que o problema do subdesenvolvimento, com tãda sua gama de incultura e fome, é de natureza geopolítica e econômico. A necessidade da influência ostensiva da Lei, revela a precariedade dos termos em que está, posto o problema do segrêdo médico.

O *status* social em que vivemos, com suas implicações técnicas e científicas, impede a manutenção clássica do segrêdo médico. A socialização da medicina com suas decorrências comunitárias e previdenciárias, demonstra que é uma contrafação a sobrevivência, em termos rígidos, do segrêdo médico. Este, na sua estruturação histórica, é um instrumento ético-jurídico ultrapassado. A tomada de posição, em termos puramente emocionais, cria a perplexidade e a dissonância.

3 — Conclusões:

- I — Há necessidade de se substituir a expressão segrêdo médico pela de sigilo profissional, porque esta corresponde mais à realidade social.
- II — A consciência moral é uma propriedade social, como assinala Durkheim, devendo agir nêsse sentido, sobrepondo o interêsse coletivo às concepções limitantes individualistas.
- III — A cristalização de sigilo profissional, reside em uma conceituação eclética do superado segrêdo médico, tornando-o flexível, humano, pragmático

DECRETO-LEI N.º 73, DE 21-XI-1966

CAPÍTULO XI

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

Disposições Gerais e Transitórias

SEÇÃO I

Do Seguro-Saúde

Art. 129 — Fica instituído o Seguro-Saúde para dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar.

Art. 130 — A garantia do Seguro-Saúde constituirá no pagamento em dinheiro, efetuado pela Sociedade Seguradora, à pessoa física ou jurídica prestante da assistência médico hospitalar ao segurado.

§ 1.º — A cobertura do Seguro-Saúde ficará sujeita ao regime de franquia, de acôrdo com os critérios fixados pelo CNSP.

§ 2.º — A livre escolha do médico e do hospital é condição obrigatória nos contratos referidos no artigo anterior.

Art. 131 — Para os efeitos do artigo 130 dêste Decreto-lei, o CNSP estabelecerá tabelas de honorários médicos-hospitalares e fixará percentuais de participação obrigatória dos segurados nos sinistros.

§ 1.º — Na elaboração das tabelas, o CNSP observará a média regional dos honorários e a renda média dos pacientes, incluindo a possibilidade da ampliação voluntária da cobertura pelo acréscimo do prêmio.

§ 2.º — Na fixação das percentagens de participação, o CNSP levará em conta os índices salariais dos segurados e seus encargos familiares.

Art. 132 — O pagamento das despesas cobertas pelo Seguro-Saúde dependerá de apresentação da documentação médico e hospitalar que possibilite a identificação do sinistro.

Art. 133 — É vedado às Sociedades Seguradoras acumular assistência financeira com assistência médico-hospitalar.

Art. 134 — As sociedades civis ou comerciais que, na dada dêste Decreto-lei, tenham vendido títulos, contratos, garantias de saúde, segurança de saúde, títulos de saúde, ou seguros sob quaisquer outra denominação, para atendimento médico, farmacêutico e hospitalar, integral ou parcial, ficam proibidas de efetuar novas transações do mesmo gênero, ressalvado o disposto no art. 144, parágrafo 1.º.

§ 1.º — As sociedades civis e comerciais que se enquadrem no disposto nêste artigo poderão continuar prestando os serviços nêle

referidos exclusivamente às pessoas físicas ou jurídicas com as quais os tenham ajustado antes da promulgação deste Decreto-lei, facultada opção bilateral pelo regime do Seguro-Saúde.

§ 2.º — No caso da opção prevista no parágrafo anterior, as pessoas jurídicas prestantes da assistência médica, farmacêutica e hospitalar, ora regulada, ficarão responsáveis pela contribuição do Seguro-Saúde devida pelas pessoas físicas optantes.

§ 3.º — Ficam excluídas das obrigações previstas neste artigo as Sociedades Benéficas que estiverem em funcionamento na data da promulgação desse Decreto-lei, as quais poderão preferir o regime do Seguro-Saúde a qualquer tempo.

Art. 135 — As entidades organizadas sem objetivo de lucro, por profissionais médicos e paramédicos ou por estabelecimentos hospitalares, visando a institucionalizar suas atividades para a prática da medicina social e para a melhoria das condições técnicas e econômicas dos serviços assistenciais, isoladamente ou em regime de associação, poderão operar sistemas próprios de pré-pagamento de serviços médicos e/ou hospitalares, sujeitas ao que dispuser a Regulamentação desta Lei, às resoluções do CNSP e a fiscalização dos órgãos competentes.

Art. 149 — O Poder Executivo regulamentará este Decreto-Lei no prazo de 120 dias (cento e vinte dias), vigendo idêntico prazo para a aprovação do Regulamento do SUFP e dos Estatutos do IRB.

Art. 153 — Este Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas expressamente todas as disposições de leis, decretos e regulamentos que dispuserem em sentido contrário.

Brasília, 21 de novembro de 1966, 145.º da Independência e 78.º da República.

H. CASTELLO BRANCO
 Eduardo Lopes Rodrigues
 Severo Fagundes Gomes
 L. G. do Nascimento e Silva
 Raymundo de Britto
 Paulo Egydio Martins
 Roberto Campos.

PORTARIA DO EXMO. SR. MINISTRO DO TRABALHO DISCIPLINANDO O PLANO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

2 — ATIVIDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA — a) DIRETRIZES:

I — Seleção preferencial dos riscos de grande porte ou catastróficos e cobertura, quanto possível integral, dos ônus financeiros correspondentes à realização, em níveis técnicos de boa qualidade, do tratamento nosocomial aos beneficiários e da readaptação ou reabilitação que se imponha à recuperação dos segurados;

II — Assistência ampla nos casos de assistência *pré-natal*, obstétrica e *post-natal*;

III — Custeio parcial dos serviços prestados em regime de livre escolha;

IV — Manutenção de serviços médicos assistenciais próprios tão-somente em caráter pioneiro, e utilização sistemática para prestação da assistência médica dos serviços de terceiros, observada, em princípio, a seguinte ordem prioritária:

a — serviços médicos das empresas filiadas ou mantidas pelos órgãos classistas;

b — serviços médicos privados, sem finalidade lucrativa;

c — demais serviços médicos privados.

V — Análise permanente e sistematizada, por profissionais vinculados aos institutos de previdência social, da atuação desenvolvida pelos serviços médicos de terceiros, com vistas à manutenção do atendimento em nível técnico compatível com a comunidade.

b) PROGRAMA:

I — Extensão a todo o território nacional da assistência à maternidade e aos males enquadrados como grandes riscos, mediante credenciamento generalizado de profissionais e de serviços médicos especializados, observada a prioridade estabelecida e fiscalizada a prestação desses serviços;

II — Constituição de comunidade de serviços médicos da previdência social, mediante uso dos órgãos próprios já existentes ou convênios;

III — Conclusão das obras de edificação e de instalação de hospitais, casas de saúde e ambulatórios para uso geral da previdência social, de maneira a colocá-los em funcionamento com a maior urgência possível;

IV -- Utilização em comum pelas atuais instituições de previdência social de seus serviços próprios;

V — Aquisição centralizada de material e equipamento de largo e contínuo uso, ou altamente especializado, para utilização das instituições de previdência social.

FINALIDADE DOS CONSELHOS DE MEDICINA

PARECER

Consulta-nos o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal sôbre o acêrto jurídico do parecer anexo, a ser apresentado pelo dr. Carlos Gonçalves Ramos, Presidente daquele Conselho, na Reunião dos Conselhos Regionais de Medicina, a ser instalada em Niterói, no próximo dia 29 do corrente.

Analisemos, inicialmente, a existência legal dêsse Conselho, estabelecido pela Lei n.º 3.268/57, em ampliação às normas estabelecidas no Decreto-lei n.º 7.955, de 13 de setembro de 1945, que instituiu, no Brasil, os Conselhos de Medicina e deu outras providências.

Objetiva aquêlê parecer, o estabelecimento de condições a serem exigidas para o exercício da atividade médica especializada dos profissionais inscritos naquele Conselho, ou nos demais.

Inspira-se a proposição em aprêço, nos exemplos de outros países possuidores de cultura médica altamente evoluída, onde a aplicação do sistema deu em resultado apreciáveis vantagens, não apenas para a classe médica em particular, mas, também, para a medicina encarada genêricamente.

Ampara-se a regulamentação disciplinadora do exercício especializado da profissão médica, na legislação básica que estabelece o contrôle do exercício profissional da medicina no país.

Assim vejamos:

O portador de diploma médico, satisfeitas as exigências do art. 2.º do Decreto n.º 44.045 — de 19 de julho de 1958, que regulamentou a Lei n.º 3.268 — de 30 de setembro de 1958, está, depois de sua inscrição no Conselho Regional que delimita a área escolhida para o campo de ação profissional, expedida a competente carteira por aquêlê Conselho, habilitado ao exercício da medicina na citada área.

Ocorre que, nos dias atuais, pelo desenvolvimento sempre crescente da medicina, não há como entender-se o seu exercício da forma genérica, sem a orientação especializada do profissional, que visa não só o perfeito atendimento do doente, como o conhecimento exato da matéria suscitada pelo caso médico que por êle deve ser examinado.

Dáí entender acertadamente o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, que, além das condições determinadas no Art. 2.º e 3.º do Decreto n.º 44.045 — de 19 de julho de 1958, outras devem ser estabelecidas no próprio interesse profissional, não só no que diz respeito ao desempenho ético da medicina, como à consolidação do prestígio e do bom conceito dos que a exercem legalmente.

Tal tarefa é de competência não só do Conselho Federal, como dos Conselhos Regionais de Medicina, que têm, entre as suas atribuições legais, a de zelar pelo perfeito desempenho ético da profissão de médico no país.

A Lei n.º 3.268 — de 30 de setembro de 1957, assim determina no seu art. 2.º, e não seria fóra da norma legal, que se estabelecesse, de imediato, pelos referidos Conselhos, o contrôle das especializações em medicina, para que sômente àqueles realmente capacitados pudessem exercê-las, com conhecimento e exato desempenho técnico e ético.

O art. 17 daquela lei estabelece que “os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus *títulos, diplomas, certificados* ou *cartas* no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade”.

Como na inscrição de profissional médico nos Conselhos de Medicina, apenas é exigido a apresentação do diploma de formatura, devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (Decreto n.º 44.045 — de 19 de julho de 1958), subentende-se que êsse “registro de *títulos, diplomas, certificados, ou cartas*” refira-se ao exercício dos vários ramos médicos e das suas especialidades, como faz certo o art. 20 daquela mesma lei.

Diz o art. 20:

“Todo aquêlê que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, *em qualquer dos ramos ou especialidades*, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado, nos Conselhos de Medicina? — perguntamos.

No nosso entender não. Registrado naqueles *ramos* ou *especialidades*, por isto que é indispensável, face ao art. 17, o registro do títulos, diplomas, certificados, ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e mais o registro no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade, para êste indispensável o diploma, também registrado no Ministério da Educação e Cultura.

Imaginemos um médico recém formado, que obtém com o seu diploma registro num dos Conselhos Regionais de Medicina e instala-se profissionalmente como *pediatra*, ramo de medicina em qual nunca se especializou, ou como *cirurgião*, especialidade na qual são limitados seus conhecimentos e prática.

Esse exercício da medicina se constitui, sem sombra de dúvida, atentatório à boa técnica da medicina, e ferindo profundamente a própria ética profissional, com o prejuízo decorrente, para a sociedade, dêse mister, o que é o mais grave.

Aos conselhos Regionais cumpre, então, examinar se o profissional médico tem, efetivamente, possibilidade de atender especificamente a determinadas condições que o credenciam ao desempenho da especialidade que pretende exercer na área jurisdicional do Conselho, por onde se encontra inscrito, e assim assegurar o perfeito desempenho da profissão médica.

Esse o pensamento do legislador, esse o escopo moral que determinou a criação dos Conselhos, através da norma legal que os instituiu.

A simples existência de um diploma de médico não deve consistir, nos dias atuais, no exercício indiscriminado da profissão, como há cinquenta anos atrás.

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina não foram criados para se constituírem em órgãos de ficção, meramente contemplativos, processadores burocráticos de inscrições de profissionais médicos, mas para serem órgãos atuantes na defesa de perfeito exercício da medicina no País, o que só poderá ser objetivado com a exata compreensão no sentido de sua criação e da atribuição fiscalizadora que lhe compete, nos termos da lei e regulamentação existentes.

Essa compreensão atinge necessariamente os critérios de qualificação médica, nos seus diferentes ramos e especialidades.

O médico não deve ser obstetra, neurologista, psiquiatra, nutrólogo, ortopedista, etc. etc., somente porque escolheu essa especialidade e a seu critério, mas face ao conhecimento específico da matéria, comprovadamente adquirido pós-graduação.

Prova disso é a competência dada aos Conselhos Regionais de Medicina pelo art. 15, letra *h*, da lei n.º 3.268/57, e pelo art. 2.º § 3, do Decreto n.º 44.045 — de 19 de julho de 1958.

O art.º 15, letra *h*, estabelece que é atribuição do Conselho Regional de Medicina promover, por todos os meios ao seu alcance, o *perfeito desempenho técnico e moral* da medicina, da profissão e dos que a exercem.

Aí está, portanto, clara e precisa a competência daqueles Conselhos para exigir do médico inscrito, ou que nêles venha a inscrever-se o *perfeito desempenho técnico e moral* da medicina.

E corroborando princípio de tamanha significação, estabeleceu o Executivo, ao regulamentar aquêle diploma legal, o que vem determinado no art.º § 3.º do citado decreto:

“Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição”.

Esses documentos não são, é óbvio, os mencionados no § 1.º e 2.º daquêle artigo, necessários à inscrição, como bem se verifica da redação do mencionado § 3.º, mas *outros* que foram julgados necessários à complementação da inscrição, pelos Conselhos Regionais de Medicina. Consequentemente, entre êles se incluem os que comprovem a capacidade técnica do profissional para o exercício de determinada especialidade, condição que também estabelece o entendimento moral da profissão e consubstância o bom conceito da medicina e dos que a exercem.

E não é isto uma inovação: seria o seguimento do exemplo dado em outras profissões, como é o caso do estabelecimento na Lei n.º 4.215 — de 27 de abril de 1963 que dispõe sobre o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

Nessa lei, no art.º 40, verifica-se que, além da exigência do diploma de bacharel, ou doutor em Direito, formalizado de acôrdo com a lei, exige-se, também, o certificado de comprovação do exercício e resultado do estágio, ou de habilitação no Exame da Ordem (art. 18, inciso VII, letras “a” e “b” e 53):

Vejamos o que diz o art. 18, no inciso e letras citados:

“Art. 18 — Compete ao Conselho Federal:

.....

VIII — regular e disciplinar, em provimento especiais:

a) o programa e processo de comprovação do exercício e do estágio da advocacia (art. 48, III);

b) o programa e a realização do Exame da Ordem (art. 52)”.

E acrescente-se que foram os advogados os primeiros profissionais liberais a organizarem e a determinarem condições indispensáveis ao exercício da profissão, tendo, portanto, muito mais experiência no assunto, para formularem a exigência, sem a qual nenhum portador de diploma de bacharel, ou doutor em Direito poderá exercer a profissão de advogado, conforme os termos da citada Lei n.º 4.215, salvo os casos de exceção previstos para os que tiverem sido magistrados, membros do Ministério Público, com mais de dois anos nas referidas carreiras, e ainda os professores de Faculdade de Direito oficialmente reconhecidas (art. 53, § 3.º, da lei n.º 4.215/53).

Assim, também, em relação aos engenheiros, no tocante às suas especializações, conforme se infere da legislação específica de regulamentação profissional destes.

Este o nosso parecer, que resumimos:

Podem e devem os Conselhos Regionais de Medicina exigir dos médicos inscritos ou que nêles venham a inscrever-se, a comprovação de sua habilitação para o exercício de determinado ramo, ou especialidade médica, estabelecendo, de logo, o critério da apreciação dos elementos que sirvam à apreciação da exigência e das exceções que deverão ser feitas, atendendo-se a circunstâncias particulares e especiais, como seja o caso de inscrição do médico com domicílio em cidades, ou lugares desprovidos de maiores recursos médicos.

BLOQUEIO DOS HONORÁRIOS DE MÉDICO NÃO QUITE COM OS CONSELHOS REGIONAIS

PROCESSO N.º MTPS-152.493/65

Proponente: Conselheiro Roberto Eiras Furquim Werneck.
Proposto: C.D. do D.N.P.S.

Assunto: Prova de inscrição de profissional no Órgão Regional respectivo e quitação com a Previdência Social.

RELATÓRIO:

O presente processo teve origem em sugestão que alvitrei para ser examinada a legalidade da Resolução n.º JI-1945 publicada no "Boletim de Serviço" n.º 152/65, do IAPFESP (fls. 2) que subordinou o pagamento de honorários médicos a profissional credenciado à apreciação prévia de —

"recibo de quitação com o Conselho Regional de Medicina".

3. Encaminhado o processo à Assessoria Jurídica, esta, no parecer de fls. 3, sustenta que a exigência feita pela autarquia citada "é salutar meio de seleção", nada havendo de "reprovável, quanto à legalidade" da mesma.

3. Às fls. 3 v. propôs, então, fôsse minutada pela Assessoria Técnica projeto de Resolução, regulando, com base no parecer da A.J. a contratação de profissionais com as Instituições de Previdência Social.

4. A Assessoria Técnica emitiu parecer (fls. 4/5) — restrito à profissão de médico no qual considera necessária, apenas, a "apresentação de Carteira Profissional expedida pelo Conselho Regional respectivo". A minuta de projeto de Resolução que elaborou segue a mesma singularidade.

5. O meu objetivo, no entanto, é valer-se do ensejo para abranger a pluralidade de profissionais que mantenham contratos de prestação de serviços técnicos ou venham a contratá-los com as Instituições de Previdência Social.

6. Por outro lado, não se deve deixar escapar tal oportunidade para passar a exigir-se, dos profissionais em aprêço, a prova de que estão com a Previdência Social.

É o relatório.

Sala das Sessões, em 11/3/66.

ass. Roberto Eiras Furquim Werneck

DEPARTAMENTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
CONSELHO DIRETOR

PROCESSO N.º MTPS-152.493/65

Proponente: Conselheiro Roberto Eiras Furquim Werneck.
Proposto: C.D. do D.N.P.S.

Assunto: Prova de inscrição de profissional no Órgão Regional respectivo e quitação com a Previdência Social.

RELATÓRIO:

O presente processo teve origem em sugestão que alvitrei para ser examinada a legalidade da Resolução n.º JI-1945 publicada no "Boletim de Serviço" n.º 152/65, de IAPFESP (fls. 2) que subordinou o pagamento de honorários médicos e profissional credenciado à apreciação prévia de —

"recibo de quitação com o Conselho Regional de Medicina".

3. Encaminhando o processo à Assessoria Jurídica, esta, no pa-

recer de fls. 3, sustenta que a exigência feita pela autarquia citada "é salutar meio de seleção", nada havendo de "reprovável, quanto à legalidade" da mesma.

3. Às fls. 3 v. propôs, então, fôsse minutada pela Assessoria Técnica projeto de Resolução, regulando, com base no parecer da A. J. a contratação de profissionais com as Instituições de Previdência Social.

4. A Assessoria Técnica emitiu parecer (fls. 4/5), restrito à profissão de médico no qual considera necessária, apenas, a "apresentação de Carteira Profissional expedida pelo Conselho Regional respectivo". A minuta de projeto de Resolução que elaborou segue a mesma singularidade.

5. O meu objetivo, no entanto, é valer-se do ensejo para abranger a pluralidade de profissionais que mantenham contratos de prestação de serviços técnicos ou venham a contratá-los com as Instituições

6. Por outro lado, não se deve deixar escapar tal oportunidade, para passar a exigir-se, dos profissionais em aprêço, a prova de que estão quites com a Previdência Social.

É o relatório.

Sala das Sessões, em 11-3-66.

ass. *Roberto Eiras Furquim Werneck*
Conselheiro Relator

PROCESSO N.º MTPS-152.493/65

CONSIDERANDO que as Seções de Ordem dos Advogados do Brasil e os Conselhos Regionais de outras categorias de profissionais, nos termos da legislação competente, são órgãos supervisores da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores das mesmas classe;

CONSIDERANDO que, segundo estabelecem as leis peculiares, os profissionais sujeitos a registro nos referidos Seções e Conselhos, só poderão exercer legalmente suas funções quando portadores de carteira profissional, expedida pelos aludidos órgãos,

RESOLVE:

1) — Qualquer contratação de serviços de advogado, médico, engenheiro e outras categorias de profissionais, pelas Instituições de Previdência Social, seja a que título fôr fica condicionada, além da apresentação do Diploma, à prova de inscrição na Seção da Ordem dos Advogados do Brasil ou no Conselho Regional respectivo, sob cuja jurisdição se achar o profissional interessado.

2) — Outrossim, deverão tais profissionais quando prestarem serviços avulsos ou mediante credencial comprovar a quitação para com a Previdência Social, na qualidade de profissional liberal.

3) — A prova referida no item 1 será feita com a apresentação da Carteira Profissional mencionada na legislação própria.

4) — Os profissionais que já se encontram prestando serviços técnicos de sua profissão às Instituições de Previdência Social ficam obrigados a comprovar, no prazo de 60 (sessenta dias), sua inscrição nas Seções e Conselhos respectivos.

5) — Vencido o prazo referido no item anterior, que será contado a partir da data de publicação da presente Resolução, serão responsabilizados todos os administradores que mantiverem em atividade profissionais que não tenham feito a comprovação de que tratam os itens 1 e 2 desta Resolução.

Sala das Sessões, em 11-3-66.

ass. *Roberto Eiras Furquim Werneck*
Conselheiro Relator

PROCESSO N.º 221/66

Assunto Prova de inscrição de profissional no Órgão Regional respectivo e quitação com a Previdência Social.

Proponente: Conselheiro Roberto Eiras Furquim Werneck.

Proposto: C.D. do D.N.P.S.

Relator: Conselheiro Roberto Eiras Furquim Werneck.

O CONSELHO DIRETOR DO DEPARTAMENTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL,

por unanimidade,

CONSIDERANDO que as Seções da Ordem dos Advogados do Brasil e os Conselhos Regionais de outras categorias de profissionais nos termos da legislação competente, são órgãos supervisores da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores das mesmas classes;

CONSIDERANDO que, segundo estabelecem as leis peculiares, os profissionais sujeitos a registro nas referidas Seções e Conselhos só poderão exercer legalmente suas funções quando portadores de carteira profissional, expedida pelos aludidos órgãos,

RESOLVE:

1) — Qualquer contratação de serviços de advogado, médico, engenheiro e outras categorias de profissionais, pelas Instituições de Previdência Social, seja a que título fôr, fica condicionada, além da apresentação de Diploma, à prova de inscrição na Seção da Ordem dos Advogados do Brasil ou no Conselho Regional respectivo, sob cuja jurisdição se achar o profissional interessado.

2 — Outrossim, deverão tais profissionais quando prestarem serviços avulsos ou mediante credencial comprovar a quitação para com a Previdência Social, na qualidade de profissional liberal.

3) — A prova referida do item 1 será feita com a apresentação da Carteira Profissional mencionada na legislação própria.

4) — Os profissionais que já se encontram prestando serviços técnicos de sua profissão às Instituições de Previdência Social ficam obrigados a comprovar, no prazo de 60 (sessenta) dias, sua inscrição nas Seções e Conselhos respectivos.

5) — Vencido o prazo referido no item anterior, que será contado a partir da data de publicação da presente Resolução, serão responsabilizados todos os administradores que mantiverem em atividade profissionais que não tenham feito a comprovação de que tratam os itens 1 e 2 desta Resolução.

Ausente: Conselheiro Rômulo Marinho.

As.) *Roberto Eires Furquim Werneck*
Conselheiro-Relator

As.) *Armando de Oliveira Assis*
Presidente

A BIOCLIMATÓLOGIA É CLASSIFICAVEL COMO ESPECIALIDADE?

CONSULTA FORMULADA PELO DR. MOACYR SÉRIO DE SANT'ANNA EM 31-8-1966

Ilmo, Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Es-

MOACYR SÉRIO DE SANT'ANNA, médico registro n.º 4.898, exercendo particularmente a medicina desde 1957, deseja obter, sobre a questão abaixo citada, o pronunciamento desse órgão para ser apresentado à Comissão de Classificação de Cargos do D.A.S.P., em um recurso a S. Excia. o Presidente da República.

Para tanto esclareço que desde 1961, pelo fato de ser médico, trabalho em Bioclimatologia, no seu setor da vida do homem, onde

se estuda a influência dos agentes atmosféricos sobre o organismo humano.

Para um legal aproveitamento (art. 65, da lei 4.242, de 17-7-63), deseja o requerente definir por intermédio do órgão de classe;

Se o estudo das influências dos agentes atmosféricos sobre o organismo humano (Bioclimatologia) é compatível com as atribuições do profissional da medicina.

Nestes termos
Pede deferimento

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1966.

(ass) *Moacyr Sério de Sant'Anna*

PARECER EMITIDO PELO CONSELHEIRO DR. FIORAVANTI DI PIERO, SÔBRE A CONSULTA FORMULADA PELO DR. MOACYR DE SANT'ANNA, E APROVADO EM SESSÃO PLENA DE 13-9-1966

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

Dr. MOACYR SÉRIO DE SANT'ANNA, registrado neste Conselho sob n.º 4.898, a par de exercer a profissão de médico, trabalha como funcionário público, também, em bioclimatologia (no setor da vida humana) em cuja especialização estuda a influência dos agente atmosféricos sobre o organismo humano.

Para fins funcionais (com vista à Comissão de Classificação de Cargos do DASP e ao Exmo. Sr. Presidente da República) solicita o pronunciamento deste Conselho sobre a compatibilidade das funções de bioclimatologista e de profissional de medicina.

Não temos a menor dúvida de responder afirmativamente que o estudo das influências dos agentes atmosféricos sobre o organismo humano (bioclimatologia) é perfeitamente compatível com as atribuições do profissional da medicina,

Ninguém mais, hoje, poderá negar a influência, não apenas, atmosférica, mas ainda, lunar, solar e cósmica sobre o ser humano. O organismo humano e o ambiente em que vive, são mais do que interdependentes, interpenetram-se. Não se pode mais conceber o homem fóra de seu meio ambiente, a não ser teoricamente. O homem (como qualquer ser vivo) não poderá viver se o ambiente lhe é desfavorável. O fato de o homem, (graças a microambientes proporcionados pelo progresso da civilização) ser capaz de resistir a qualquer ambiente (até o extraterreno não invalida, antes confirma esta asserção.

Tôda a medicina, desde as eras pré-hipocráticas, está cheia de doutrinas referentes às influências atmosféricas, lunares, cósmicas, sôbre o homem e sôbre as doenças. Hipócrates tratou do assunto em dois livros: "Das epidemias" e "Das águas, dos ares e dos lugares". A cosmobiologia, dos francêses, e a bioclimatologia, dos alemães, são ciências que se assentam em bases biológicas, concretas e inquestionáveis.

É bem de ver que o homem não existiria se não houvesse o ambiente em que vive: homem-ambiente constitui uma unidade funcional indestrutível. É real e dinâmica. A medicina sempre foi cosmo-psicosomática ou ambiente-físico-somática. Não cabe, aqui, tratar das influências: atmosféricas (físicas: como a pressão, o calor, a ionização, a eletricidade, etc. ou químicas: como o oxigênio, anidrido carbônico, azôto, argon, hidrogênico, etc.) lunar, solar e cósmica, a cujas variações o ser vivo deve adaptar-se para sobreviver. A vida, no fundo, é uma adaptação constante dos organismos vivos às diferentes oscilações do seu *habitat*. Para isso dispõe o homem de aparelhos reguladores ou metereoreguladores que a defendem das variações súbitas ou intensas. Não fôra assim protegido, o homem não conseguiria viver a menos de 60° c. na Sibéria e a mais de 40° na África. A metereopatologia é inegável. São irrefutáveis as seguintes palavras do pranteado mestre ANNES DIAS: "Passou a etapa heróica em que os estudiosos da meteorologia clínica apontavam o riso irônico dos que a ignoravam. Hoje um acervo imenso de fatos impõe a todos o dever de estudá-la no sentido de cercar o doente de todos os cuidados necessários à cura".

Em conclusão: o estudo das influências dos agentes atmosféricos sôbre o organismo humano não é apenas compatível com a profissão médica, antes a meteorologia clínica constitui, um ramo da profissão médica.

Julgamos, assim, que salvo melhor juízo, deverá ser respondido afirmativamente ao Dr. MOACYR SÉRIO DE SANT'ANNA. E se lhe negarem êsse direito deverá insistir, em reconsideração, pois a negativa poderá indicar apenas um momento da labilidade humoral, da sensibilidade ao tempo ou meteórica, também chamada metereopatia.

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 1966.

Prof. Fioravanti Alonso Di Piero
Conselheiro

AS ORGANIZAÇÕES DE SEGURO-SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES MÉDICO-HUMANITÁRIAS, SÃO ACEITÁVEIS ÉTICAMENTE?

CONSULTA FORMULADA PELO PROF. FLAVIO LOMBARDI
EM 1.º DE SETEMBRO DE 1966

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina.
Cordiais saudações.

Desejava fazer uma consulta a V. S.^a assim como aos outros membros do Conselho Regional de Medicina.

Para resumir, dividi-la-ei em duas partes:

1.^a Parte: — Como pediatra há quasi 40 anos, na Guanabara, observo, no momento, uma situação de quasi verdadeiro pânico entre os meus clientes, quanto ao problema de internação em qualquer casa de Saúde e de prestação de serviços médicos correlacionados com a motivação desta internação, tais como, intervenções cirúrgicas, etc.

Fazendo parte desta massa apavorada recorri para minha família e para a de minha filha casada e com duas filhas, ao sistema do Seguro-Saúde que na minha escolha específica foi a SENASA.

Achei as suas condições as mais vantajosas possíveis, pois ela permite a livre escolha do médico, assim como da casa de saúde desejada, e, por isto tenho feito constantes recomendações a meus clientes, ainda mais porque conheço bem quem a está dirigindo.

Agora, pergunto:

- 1) Há alguma restrição do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, ao funcionamento destas organizações?
- 2) Nos moldes em que funciona a SENASA, pode haver alguma quebra de ética profissional?
- 3) Existe nela a vontade exclusiva do doente com a escolha do médico e da Casa de Saúde. Há algum erro nisto?

Perdôe-me, Senhor Presidente, não vai aqui nenhum interesse escuso em propugnar pela existência desta organização como de tôdas outras que funcionarem neste sistema, mas, sim apenas a preocupação de um pai de família que se angustia como muitos outros, diante d'êste grave problema financeiro.

2.^a Parte: — Dirijo uma obra que se denomina CRIANI, de fins exclusivamente humanitários, destinada a instalar e manter ou anexar a outras obras já existentes, ambulatórios de Puericultura e Pediatria nos bairros pobres do Estado da Guanabara, e, posteriormente, a todo o território Nacional.

Reconhecida de utilidade pública e registrada no Conselho Nacional do Serviço Social, já dispomos de 11 ambulatórios aqui no Estado da Guanabara, prestando assistência a quasi 20.000 crianças anualmente. A sua legenda é *Redenção da Criança do Brasil*, para o combate à *pavorosa mortalidade infantil*.

Estou procurando estruturá-la num sistema de auto suficiência, fazendo convênios com outras instituições.

Os meus médicos são pagos à base do salário mínimo, dos médicos.

Pergunto: — Poderia fazer o convênio com a SENASA?

Nestas condições ela estaria não só oferecendo uma aos seus associados, numa verdadeira profilaxia de males posteriores, com um ambulatório de Puericultura e Pediatria, supervisionado pela minha cátedra da Escola de Medicina-Cirúrgica do Rio de Janeiro, como também ajudando uma campanha das mais benéficas e patrióticas que é a da Redenção da Criança do Brasil.

2) O paciente que procurar este nosso ambulatório, não tem obrigatoriedade para fazê-lo, e por conseqüência estando dentro do sistema da livre escolha, poderá prejudicar alguém ou ferir interesses de algum colega?

Certo da atenção e gentileza do prezado colega, antecipo meus agradecimentos e me subscrevo com a mais elevada estima e consideração.

Do Am. ATT. e Obr.º

Prof. Flavio Lombardi

PARECER EMITIDO PELO CONSELHEIRO DR. JORGE DE CASTRO BARBOSA E APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA DE 13-9-1966, SÔBRE A CONSULTA DO PROF. FLAVIO LOMBARDI.

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara:

Por solicitação de V. S. venho responder, no meu entender, as perguntas formuladas pelo Professor Dr. Flavio Lombardi.

Pergunta n.º 1) — da *Primeira Parte*: — Sim; a algumas. Por isso o Sr. Presidente nomeou uma Comissão, presidida pelo Conselheiro SÉRGIO AGUINAGA, e de que eu faço parte, para efetuar um inquérito referente às instituições do Seguro-Saúde particulares.

Pergunta n.º 2) — da *Primeira Parte*: — Sim. Pode haver como poderá haver em qualquer outro tipo de funcionamento, mas não mais nos moldes da SENASA do que qualquer outro. O que é de estranhar

quanto à parte do reembolso é que a SENASA, para as despesas de Hospital, paga “quartos de primeira com banheiro, etc.” sem especificar tabela, mas quando se trata de reembolsar o médico, paga a tabela de terceira classe que é a do D.N.P.S.! Por que? Porque baratear assim indiscriminadamente o trabalho intelectual do médico?

Pergunta n.º 3) — *Primeira Parte*: — Não. Não pode haver restrições a um sistema no que tange a filosofia da liberdade da escolha, se este sistema a respeita. Vide restrições acima, na resposta da pergunta n.º 2.

Segunda Parte: — Se a obra que dirige (CRIANI) tem fins exclusivamente humanitários, os médicos que lá trabalham estariam tratando de indigentes e portanto presos ao juramento Hipocrático nada podendo ou devendo cobrar! Não vejo porque receberem salário mínimo ou qualquer outro.

Poderia fazer convênio com a SENASA? Sim; é lógico. Mas só no que concerne a parte Hospitalar ou material ou Serviço de Ambulatório excluindo os serviços profissionais dos Médicos! O colega já devia saber, dada a farta divulgação, da resolução do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA GUANABARA e do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, quanto à condenação dos contratos globais de serviços médicos. Como poderia o colega receber da SENASA tanto o pagamento de serviços materiais (ambulatórios) quanto o dos serviços profissionais dos médicos que dirige, e continuar pagando-os na base do salário mínimo? Estes teriam que ser pagos por unidade de serviço e o pagamento a preços não inferiores aos habituais da região ou local.

O Professor Dr. FLÁVIO LOMBARDI estaria como um terceiro usufruindo indevidamente do trabalho de colegas (o que é pior), mesmo que o dinheiro que sobrasse em suas mãos fôsse reinvestido nos ambulatórios. O Código de Ética condena essa atitude, ainda que haja intuito caritativo! O colega quando se refere ao “Sistema da Livre-Escolha” confunde alhos com bugalhos. 1.º) Livre-Escolha não é um sistema. É mais que isso. É uma filosofia. Segundo — o fato do doente procurar o seu ambulatório por “livre-escolha” não justifica o fato do seu diretor esbulhar os médicos que lá trabalham e que são os que efetivamente irão prestar os serviços. Talvez tenham mesmo sido a razão da referida livre-escolha.

Por isso aconselhamos muito cuidado ao Sr. Professor DR. FLAVIO LOMBARDI, para não ferir, consciente ou inconscientemente, voluntária ou involuntariamente, princípios fundamentais da ética médica.

Rio de Janeiro, 12 de setembro de 1966.

Dr. Jorge de Castro Barbosa
Conselheiro

O SEGRÊDO MÉDICO NAS REPARTIÇÕES PÚBLICAS

O INSTITUTO BRASILEIRO DO CAFÉ CONSULTA O CREMEG

Rio de Janeiro, 25/4/1966.

Senhor Presidente:

Exercendo no INSTITUTO BRASILEIRO DO CAFÉ as funções de médico e administrador devo, por imperativo do cargo, emitir pareceres sobre matéria de relevante alcance médico social, tais como: de readaptação, aposentadoria, processo de licenças para tratamento de saúde, de transferência etc.

Ocorre, entretanto, que muitas das vezes elaboro decisões com base restrita em laudos e atestados de juntas de saúde ou de médicos particulares, nem sempre fornecidos em condições satisfatórias de informações e de análise.

Assim sendo, submeto a apreciação deste Conselho as razões da presente consulta, buscando obter a imprescindível orientação no trato ético das questões suscitadas.

SÃO ELAS:

1) — Constitui quebra do segredo médico, ao pronunciar-se o profissional sobre o estado do examinando, referir seu diagnóstico em código, para tal usando a Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Morte?

2) — Nos exames ocasionais de saúde e capacidade física, viola o segredo a declaração da doença, aposta em código, no fundamento do parecer, ao lado da alínea indicada?

3) — Pode a Unidade Médica privada de um serviço público ou de uma Autarquia realizar, para fins de afastamento temporário ou permanente dos trabalhos, exames ocasionais de saúde, nos servidores de outra repartição pública ou Autarquia? Ou será tal atribuição exclusiva das Juntas Federais de Saúde da Biometria Médica do Ministério da Saúde?

4) — Infringe as normas do código de Ética (Segredo Médico) revelar a colega, em caráter sigiloso, reservado, elementos de diagnósticos, solicitados por este, sabido que a este cabe, por dever de ofício, a responsabilidade de opinar e decidir sobre os processos médicos e administrativos de uma determinada Instituição?

5) — Infringe, *ipso-fato*, as normas éticas solicitar-se de um colega, em caráter confidencial, elementos de diagnósticos de um seu examinado ou assistido, para sobre o seu estado de Saúde, emitir um pronunciamento?

(ass) Dr. João Mafalda de Carvalho
Chefe da Seção Médica

PARECER EMITIDO PELO CONSELHEIRO DR. FIORAVANTI ALONSO DI PIERO, SOBRE A CONSULTA DO IBC, APROVADA POR UNANIMIDADE, EM SESSÃO PLENA DE 12-7-66

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

Apreciando devidamente o assunto a que se refere a inclusa consulta do Dr. JOÃO MAFALDA DE CARVALHO, Chefe da Seção Médica do Instituto Brasileiro do Café, cabe ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara responder:

- 1) Que não constitui quebra do segredo médico ao pronunciar-se o profissional sobre o estado do examinando, referir seu diagnóstico em código, para tal usando a Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Morte.
- 2) Que nos exames ocasionais de saúde e capacidade física, não viola o segredo a declaração da doença, aposta em código, no fundamento do parecer, ao lado da alínea indicada.
- 3) Que pode a Unidade Médica privada de um serviço público ou de uma Autarquia raelizar, para fins de afastamento temporário ou permanente dos trabalhos, exames ocasionais de saúde nos servidores de outra repartição pública ou Autarquia, a menos que exista dispositivos expresso de Lei determinando que tal atribuição seja exclusiva das Juntas Federais de Saúde da Biometria Médica do Ministério da Saúde.
- 4) Que não infringe as normas do Código de Ética (Segredo Médico) revelar a colega, em caráter sigiloso, reservado, elementos de diagnósticos, solicitados por este, sabido que a este cabe, por dever de ofício, a responsabilidade de opinar e decidir sobre os processos médicos e administrativos de uma determinada Instituição.
- 5) Que, *ipso fato*, não infringe as normas éticas solicitar-se de um colega, em caráter confidencial, elementos de diagnósticos de um seu examinado ou assistido, para sobre o seu estado de Saúde, emitir um pronunciamento.

Este é o meu ponto de vista a respeito. Todavia, os Senhores Conselheiros decidirão como melhor julgarem acertado.

Rio de Janeiro, 21 de junho de 1966.

(a) Dr. Fioravanti Alonso Di Piero
Conselheiro

CONSULTA FORMULADA PELO DR. LUIZ SAMIS, DIRETOR DA
SUSEME (DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS) A
ESTE CONSELHO, EM 5-10-1966

Ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina da
Guanabara, Dr. Spinosa Rothier.

“Estado da Guanabara — Superintendência de Serviços Médicos-
Departamento de Serviços Assistenciais — Offício SUA/729 — Em
5 de outubro de 1966. Senhor Presidente:

“Desejando a SUSEME instituir normas que disciplinem a con-
cessão de atestados de óbito, solicitamos a valiosa colaboração do
órgão que dirigis.

2. O problema é de ordem administrativa e social uma vez que
não existe dispositivo legal que regulamenta o tema em foco acarretando
situações conflitantes com os familiares do morto.

3. Excetuando os casos policiais e de acidentes que são obriga-
tariamente remetidos para o Instituto Médico Legal, há sempre resis-
tência por parte dos médicos, em conceder atestados de óbito, mes-
mo para os vitimados de enfermidades, cujo diagnóstico é indiscutível.

4. O Conselho Regional de Medicina de S. Paulo, por intermê-
dio do parecer do Conselheiro Francisco Cavalcanti da Silva Telles,
estabeleceu “que o responsável pelo atestado, em hospitais de servi-
ços públicos ou de assistência gratuita, será o médico que estiver em
serviço, quando da constatação do óbito”.

5. Em face da resolução contida no item anterior, solicitamos a
opinião do Conselho Regional de Medicina da Guanabara, para que
possamos elaborar normas referentes ao tema em causa, nas unidades
da SUSEME.

Atenciosas saudações

(ass) *Luiz Samis*

Diretor da SUSEME

Departamento de Serviços Assistenciais

PARECER APROVADO PELO CONSELHO EM REUNIÃO
REALIZADA EM 29-11-66

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

A consulta formulada pelo Sr. Diretor do Departamento de Ser-
viços Assistenciais da SUSEME, encontra resposta clara e inofismá-
vel no Código de Ética Médica, que em seu art. 79 reza o seguinte:

“O médico deve colaborar com as autoridades competentes na
preservação da saúde pública e respeitar a legislação e regulamento
em vigor”.

O médico plantonista, ao receber o serviço de outro colega, tem
como função precípua não interromper a continuidade das tarefas que
lhes são cometidas. Se está obrigado a prestar assistência médica aos
pacientes que lhe são entregues, está “ipso facto”, investido de auto-
ridade suficiente para redigir e assinar os atos necessários à sua exe-
cução, como sejam: receituários, requisição de ambulâncias, interna-
ções, altas remoções de doentes, boletins de socorro e, também, ates-
tados de óbito, sempre que possível, se para tanto se julgar o médico
habilitado.

Os motivos justificados estão expressos no ofício anexo do Sr.
Diretor da SUSEME, quando se refere aos casos de morte violenta ou
suspeita (homicídio, suicídio ou acidente).

Este o meu parecer, que peço seja submetido à competente apre-
ciação do plenário.

Rio de Janeiro, 7 de novembro de 1966.

Dr. José Luiz Guimarães Santos
Conselheiro

CONSULTA FORMULADA PELO DR. AYLTON CORDEIRO
A ESTE CONSELHO

Dr. Spinosa Rothier Duarte.

D.D. Presidente do C.R.M.E.G.

1) — Solicito ao presado colega que fosse equacionado, em de-
finitivo, a questão dos atestados de óbitos nas conjunturas seguintes:
a) — o médico socorrista que, pelo fato de residir no bairro é
chamado, frequentemente, para atender aos pacientes nos seus minutos
finais, tem a obrigatoriedade de atestar o óbito?

b) — durante qual tempo *uma consulta* vincula o médico ao doente
para que lhe seja exigido o mesmo atestado? 15, 20 dias?

Certo de que serei atendido na minha consulta fico, desde já,
imensamente grato.

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 1966.

ass.: *Dr. Aylton Cordeiro*

RESPOSTA APROVADA PELO CONSELHO EM SESSÃO
REALIZADA EM 29 DE NOVEMBRO DE 1966

Senhor Presidente:

Na consulta feita pelo Dr. Aylton Cordeiro à este Conselho, res-
pondemos:

a) — o médico socorrista que pelo fato de residir no bairro é chamado frequentemente para atender aos pacientes nos seus minutos finais, tem a obrigatoriedade de atestar o óbito?

NÃO.

Difícilmente o médico poderia firmar um diagnóstico preciso da causa-mortis nessa emergência, *no entanto poderá atestar o óbito se julgar-se capacitado para tal.* (*).

b) — durante que tempo uma consulta vincula o médico ao doente para que lhe seja exigido o mesmo atestado 15-20 dias?

Não poderemos delimitar o tempo exato. Varia de acordo com o motivo da consulta: se o médico julgar que o que observou em seu doente é o suficiente para causar-lhe a morte ele poderá atestar o óbito independente de qualquer prazo. Caso contrário ele terá o direito de recusá-lo.

Dr. Milton Cordovil
Conselheiro

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DA GUANABARA

Of. n.º 115/66

Rio de Janeiro, 8 de dezembro de 1966

Ilmo. Sr. Dr. SPINOSA ROTHIER DUARTE.

M.D. Presidente do Conselho Regional do Estado da Guanabara.

Senhor Presidente:

A Associação Médica do Estado da Guanabara, nos termos da resolução do seu Conselho Deliberativo, sente-se no dever de encarecer a V.S. providências no sentido de coibir o uso e abuso da divulgação na imprensa leiga, bem como da prática de medidas anticoncepcionais, realizadas por profissionais médicos, inclusive professores universitários, conforme documento anexos.

Trata-se, no caso, de ilícito penal, seja no que respeita aos produtos farmacêuticos ditos anovulatórios, mas com destinação específica declarada de evitar a concepção; seja no que se relaciona com a colocação em massa, indiscriminadamente, de dispositivos intra-uterinos (DIU), com ação predominantemente abortiva.

Certo de que o Conselho Regional de Medicina, dentro do seu âmbito de ação de fazer respeitar a ética médica, tomará as providên-

(*) Ementa do Conselheiro Luiz Murgel.

cias ora solicitadas, aproveito a oportunidade para renovar os meus protestos de elevada consideração e apreço.

Atenciosamente,
(a) *Dr. Oswald Moraes Andrade*
Presidente da A.M.E.G.

PARECER

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

Atendendo a solicitação contida no ofício de V.Exa. de número 1.706 de 13/12/66, sômos de parecer que se deve responder ao ofício anexo da Associação Médica do Estado da Guanabara, informando que o CREMEG, após estudar o assunto focalizado, decidiu, por unanimidade, “que não constituirá, infração de ética médica os estudos sobre anticoncepcionais desde que as pesquisas sejam efetuadas por grupos idôneos e em âmbito universitário, por considerar que os medicamentos e os métodos em estudos poderão estabelecer um processo mais prático e eficaz no combate ao aborto criminoso”. (Resolução n.º 7/66), reservando-se para novos pronunciamentos, se necessários, quando da reabertura dos trabalhos do Corpo de Conselheiros, em 1967.

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 1966.

(a) *Dr. João Luiz Alves de Brito e Cunha*
Conselheiro

THE SYDNEY ROSS CO.

Rio de Janeiro, 24 de junho de 1966

Ilmo. Sr. Dr. Spinosa Rothier Duarte

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara.

Pça. Mahatma Gandhi, 2-10.º andar

Nesta

Prezado Senhor.

Vimos pela presente consultar V.S., a fim de não ferirmos a ética médica, sobre a possibilidade de inserirmos em diploma ou certificados de frequência a cursos ou simpósios organizados por nossa Companhia, os dizeres:

“PROMOVIDO PELO DEPARTAMENTO MÉDICO
WINTHROP-SYDNEY ROSS.”

Na certeza de sua pronta e imediata resposta,

Atenciosamente

(a) *Dr. Roberto de Souza Coelho.*

OF. N.º 781/66

Rio de Janeiro, 5 de julho de 1966

Ilmo. Sr. Dr. Roberto de Souza Coelho.

Em resposta ao seu ofício n.º DM-M-86/66, de 24 de junho, tenho o prazer de informar-lhe que a introdução nos diplomas ou certificados de frequência a cursos ou simpósios organizados por essa Companhia dos dizeres:

“Promovido pelo Departamento Médico Winthrop-Sydney Ross”, não ferirá a ética profissional desde que:

- 1.º — O curso seja regular e ministrado de acôrdo com a legislação vigente sôbre o assunto;
- 2.º — Os promotores dos cursos ou simpósios, que devem ser médicos, concordem previamente com a referida inserção;
- 3.º — Os diplomas sejam simplesmente de frequência aos cursos, não outorgando títulos de especialistas;
- 4.º — Os dizeres referidos não sejam inseridos na parte principal dos diplomas ou certificados mas sim, em letras menores, num dos cantos dos referidos documentos.
Sem mais,

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Resolução N.º 2/66

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

CONSIDERANDO que ocorreram quatro vagas no cargo de Conselheiros Efetivos, sendo uma por falecimento do DR. LUIZ BRUNO DE OLIVEIRA e as três outras por motivo de renúncia dos Drs. CIRO VIEIRA DA CUNHA, JOSÉ LEME LOPES e JOSÉ DE PAULA LOPES PONTES;

CONSIDERANDO que o volume de trabalho existente está sobrecarregando os demais Conselheiros;

CONSIDERANDO que a composição da Diretoria só é possível com a eleição dos Conselheiros efetivos, e, tendo em vista a decisão do Plenário em sessão realizada em 26-7-1966,

RESOLVE:

Efetivar os Conselheiros-Suplentes Drs. — OCTAVIO DREUX, OSOLANDO JUDICE MACHADO, MILTON CORDOVIL e RUY GOYANNA.

Rio de Janeiro, 29 de julho de 1966.

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Dr. José Luiz Guimarães Santos
1.º Secretário

Resolução N.º 3/66

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

tendo em vista a aprovação unânime da plenário reunido em sessão ordinária, realizada no dia 26 de julho de 1966,

RESOLVE:

Designar o Conselheiro Dr. JESSÉ DE PAIVA e os Professores HELIO GOMES e NEWTON SALLES para sob a presidência do pri-

meiro, integrem a Comissão Julgadora do Concurso de Monografias, sobre temas de Deontologia Médica e Ética Profissional, instituído por este Conselho, com regulamentação própria e com prazo de inscrição encerrado em 30 de junho de 1966.

Rio de Janeiro, 29 de julho de 1966.

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Dr. José Luiz Guimarães Santos
1.º Secretário

Resolução N.º 4/66

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

tendo em vista a decisão do Plenário em sessão de 12 de julho de 1966,

RESOLVE:

Designar os Conselheiros Drs. SERGIO D'AVILA AGUINAGA, JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS e JORGE DE CASTRO BARBOSA para, sob a presidência do primeiro, integrem a Comissão de inquérito para verificar a situação do funcionamento das entidades privadas que operarem Seguro-Saúde, no Estado da Guanabara.

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 1966.

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Dr. José Luiz Guimarães Santos
1.º Secretário

Resolução N.º 5/66

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, usando da atribuição que lhe confere a Lei n.º 3.268,

CONSIDERANDO que o volume de trabalho existente está sobre de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

tendo em vista a decisão do Plenário,

RESOLVE:

Designar o Conselheiro Dr. JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS para representar o Conselho nas solenidades programadas pelo governo e povo do Estado do Espírito Santo, para homenagear a personalidade do Dr. DARCY BASTOS DE SOUZA MONTEIRO, Conselheiro deste Órgão.

As referidas solenidades estão fixadas para os dias 14 e 15 do corrente mês, na cidade de Vitória (Estado do Espírito Santo).

Rio de Janeiro, 5 de outubro de 1966.

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Dr. Waldemar Bianchi
1.º Secretário

Resolução N.º 6/66

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

tendo em vista a decisão do plenário, em sessão realizada em 6 de dezembro de 1966,

RESOLVE:

Designar os Conselheiros Drs. MARIO PINTO MIRANDA, LUIZ PHELIPPE SALDANHA DA GAMA MURGEL e JORGE DE CASTRO BARBOSA, para sob a presidência do primeiro integrem a Comissão Seguro-Saúde para oportunamente apresentarem junto ao INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL sugestões sobre a regulamentação de Seguro-saúde.

Rio de Janeiro, 8 de dezembro de 1966.

Dr. Waldemar Bianchi
1.º Secretario

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Resolução N.º 7/66

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

tendo em vista a decisão do plenário em sessão realizada em 6 de dezembro de 1966.

RESOLVE:

Que não constituirá infração de ética médica os estudos sobre anti-concepcionais desde que as pesquisas sejam efetuadas por grupos idôneos em âmbito universitário, por considerar que os medicamentos e os métodos em estudos poderão estabelecer um processo mais prático e eficaz no combate ao aborto criminoso

Rio de Janeiro, 8 de dezembro de 1966.

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

Dr. Waldemar Bianchi
1.º Secretário

Resolução N.º 285

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

tendo em vista o que consta do Processo CFM 26/66, e o decidido pelo Plenário em sessão de 19 de agosto de 1966,

RESOLVE:

I — Aprovar o aumento da anuidade para Cr\$ 10.000 (dez mil cruzeiros), solicitado pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA.

II — A presente resolução vigorará a partir de 1.º de janeiro de 1967.

Rio de Janeiro, 19 de agosto de 1966.

(ass) *Iseu de Almeida e Silva*
Presidente

Murillo Belchior
Secretário-Geral

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

RESOLUÇÃO N.º 7

Recomenda a adoção de modelo de ata de conferência médica para a prática de aborto legal ou esterilização.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições e,

Considerando que é dever deste Órgão orientar os médicos nos atos de sua vida profissional que têm relação direta e imediata com os princípios fixados na lei, sobretudo no que concerne ao campo de fiscalização profissional;

Tendo em vista numerosas consultas encaminhadas a este Conselho, sobre a composição de ata de conferência médica quanto à prática de aborto legal ou esterilização;

RESOLVE:

I — Recomendar aos médicos a adoção do modelo de ata (anexo n.º 1) — aprovada por este Conselho, onde estão fixados todos os elementos legais necessários a ressalva da responsabilidade do médico no uso dos permissivos legais contidos nos artigos 128 do Código Penal, 52 e 53 do Código de Ética Médica, mandado observar pelo artigo 30 da Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957.

II — Recomendar as seguintes normas a serem observadas:

1.º — Na hipótese de estupro somente deverá ser praticado o aborto quando comprovado legalmente o fato.

2.º — A conferência médica será feita de acordo com o que estabelecem os artigos 19 a 29 do Código de Ética Médica.

3.º — Não havendo na localidade mais dois (2) médicos para opinarem far-se-á a conferência com o que existir e, não existindo nenhum outro, constará de ata qualquer das duas circunstâncias, tomando-se sempre, a assinatura da paciente (quando incapaz do seu representante legal) e espôso (quando tiver).

4.º — A primeira (1.ª) via da ata deverá ser remetida imediatamente ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, sob registro postal ou mediante entrega pessoal.

5.º — Os Diretores de Hospitais, Maternidades e Casas de Saúde só permitirão a intervenção depois de receberem a segunda (2.ª) via conforme modelo especificado anexo.

6.º — A ata não poderá ficar exposta ao conhecimento de estranhos.

7.º — Nos casos omissos ou duvidosos, deve o médico consultar o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia.

Salvador Sala das Sessões, em 5 de novembro de 1959.

a) D. João Falcão Fontes Tôrres
Presidente

Dr. José dos Santos Pereira Filho
1.º Secretário

RESOLUÇÃO N.º 13

Acrescenta um parágrafo ao item 3.º do número II, da Resolução n.º 7, de 5 de novembro de 1959, que, "Recomenda a adoção do modelo de ata de conferência médica para a prática do aborto legal ou esterilização".

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

Acrescentar no item 3.º do número II da Resolução n.º 7, de 5 de novembro de 1959, o seguinte parágrafo:

Parágrafo único: — Quando, no decurso de uma laparotomia, surgir a necessidade de uma operação esterilizadora, o cirurgião ouvirá, em conferência dois médicos presentes, devendo a ata, em que constará esta circunstância ser lavrada logo após a intervenção e, imediatamente remetidas as 1.ª e 2.ª vias, respectivamente, ao CREMEB e ao Diretor do Estabelecimento Hospitalar.

Salvador, Sala das Sessões, em 6 de abril de 1961.

a) D. João Falcão Fontes Tôrres
Presidente

Dr. José dos Santos Pereira Filho
1.º Secretário

ANEXO N.º 1

ATA DA CONFERÊNCIA MÉDICA para prática de
(abôrto

..... na pesosa da paciente
legal ou esterilização (nome)

Aos dias do mês de do ano de....
os médicos abaixo assinados, Drs.

..... médico assistente

e médicos conferencistas, todos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, respectivamente sob ns. e tendo examinado em conferência médica a paciente
(nome)

....., com anos de idade, re-
(nacionalidade) (estado civil)

sidente à rua n.º na cidade de

Município de, declara que a referida paciente é portadora de conforme os seguintes dados clínicos:
(diagnóstico)

cos:

.....

.....

.....

.....

..... pelo que se faz necessária a prática de
(abôrto legal ou

..... na pessoa da mesma, e para cumprir o que
esterilização)

determina o artigo do Código de Ética Médica
(53 ou 52)

mandado observar pelo artigo 30 da lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, lavram a presente ata em (3) três vias sendo a primeira (1.ª) remetida ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia a

segunda (2ª) ficará em poder do Dr.

Diretor do (a)

(Nome do Hospital, Maternidade e Casa de Saúde)
onde será praticada a intervenção e a terceira (3.^a) com o Dr.
(assistente ou conferencista)

....., que executará o ato cirúrgico, as quais
vão assinadas pelos médicos assistente e conferencistas, acima no-
meados e mais pela paciente (quando incapaz pelo seu represen-
tante legal e esposo (quando o tiver), como expressão do seu inteiro
consentimento, para a medida médica acima prescrita.

Local e data

Dr.
(assinatura do médico)

Dr.
(assinatura do médico conferencista)

.....
(assinatura da paciente ou quando incapaz ou represen-
tante legal)

.....
(assinatura do espôso quando o tiver)

Mauricio de Medeiros

PEREGRINO JUNIOR

Mauricio de Medeiros foi meu Mestre e meu Compa-
nheiro. Conheci-o, no 2.^o ano do Curso Médico, na Praia Ver-
melha. Professor de Fisiologia, lúcido, severo e pontual. Aulas
de uma claridade exemplar, malgrado e fria monotonia do
seu esquematismo didático. Depois, já formado, fui por êle
examinado no meu concurso para Catedrático da Universi-
dade. Examinador perfeito: sereno, cortez e competente. E
a seguir tive-o, por 18 anos, como meu companheiro no Con-
selho Universitário da Universidade do Brasil. Já sofrera
êle sua mais dura experiência: fôra prêso, demitido e per-
seguido — e, reintegrado na Cátedra, depois de excursionar
pela Patologia Geral, exercia o ensino da Psiquiatria e di-
rigia o respectivo Instituto. Era o Mestre de sempre: claro,
lúcido, severo e pontual. Elegeu-me — confiança que me sen-
sibilizou e honrou — para médico dos seus filhos, e acabei
sendo médico também das suas netas. E frequentemente
me procurava para debater casos clínicos e problemas de te-
rapêutica e clínica civil. Eramos, enfim, bons amigos — ami-
zade tocada de respeito e admiração. E foi nessa condição
de amigo e colega, que sufraguei com alegria o seu nome para
uma vaga na Academia Brasileira, onde o seu límpido espí-
rito continuava a atuar, discreto e isento. Jornalista mili-
tante, seus artigos da *Gazeta* e do *Globo* eram modelos de
simplicidade e penetração, quer dizer, de espírito público,
de suas qualidades essenciais de médico e professor. Suas
obras médicas e literárias, desde a tese sôbre *Coloidoclasia*
(que me ofertou como presente de Mestre ao Discípulo após
meu exame de Fisiologia) até o livro sôbre a *Russia* — que
tantos dissabores lhe acarretou — e os ensaios que ulterior-

mente publicou, traziam as marcas fundamentais da sua nobre inteligência: clareza, lucidez, isenção. Foi pelos seus raros e numerosos dons, quer no Parlamento, quer no pôsto de Ministro de Estado, quer na Imprensa, quer na Cátedra ou ainda na tribuna do Conselho Universitário, uma cultura, uma inteligência, uma sensibilidade a serviço do Brasil — e sobretudo a serviço da Medicina e do Ensino. Com sua trágica morte, perdeu a Medicina Brasileira uma das suas figuras mais ilustres e representativas: uma personalidade múltipla — médico, professor, jornalista, estadista e parlamentar —, que soube marcar seu lugar com dignidade e brilho em tôdas as áreas do pensamento brasileiro em que exerceu o seu belo ofício de homem público.

Rio — Novembro — 1966.

Encontros dos Conselhos Regionais de Medicina

SUGESTÃO DE TEMÁRIO E ROTEIRO DOS TRABALHOS (*)

Local — Niterói — Estado do Rio de Janeiro.

Período — 28 a 31 de julho de 1966.

SUGESTÃO DE TEMÁRIO E ROTEIRO DOS TRABALHOS

Dia 28/7 — Quinta-Feira — 20h.30m.

Local — Na Sede do Conselho Regional de Medicina.

- 1 — Recebimento de credenciais.
- 2 — Eleição da mesa diretora dos trabalhos.
- 3 — Elaboração e aprovação da Agenda.

Dia 29/7 — Sexta-Feira 9h.

Local — Hotel Casino Icaraí.

1.ª REUNIÃO ORDINÁRIA:

- 1 — Apreciação das emendas sugeridas no Encontro de Belo Horizonte, alterando dispositivos das Leis ns. 3.268 e 3.999, bem como do CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.

Dia 29/7 — Sexta-feira — 14hs.

Local — Hotel Casino Icaraí (2.ª Reunião):

- 1 — “Regimentos Internos dos Conselhos Regionais de Medicina” — Estudo Regimento Modelo.
- 2 — “Uniformização das siglas dos Conselhos Regionais”.
- 3 — “Regulamentação e outorga das Carteiras Provisórias”.
- 4 — “Cancelamento de Inscrições e Recolhimento de Carteira. (Falecimento, exigências do IAPC, etc.).
- 5 — “Aumento de renda dos Conselhos Regionais, particularmente aquêles de pouca densidade populacional médica”.
- 6 — “Disciplinação da publicidade profissional”.

(*) Agenda elaborada com base nos assuntos discutidos em Belo Horizonte. Outros temas poderão ser colocados a critério dos ilustres Conselheiros representantes dos Conselhos Regionais.

Dia 29/7 — Sexta-Feira — 20h. 30m. (3.^a Reunião).

Grupo":

- 1 — "Aspectos técnicos e éticos do trabalho médico em Grupo":
 - a) "Contratos globais"; b) "Seguro Saúde", etc.
- 2 — "Fixação de Normas Técnicas para o exercício de especialidades"

Dia 30/8 — Sábado — 9hs

Local — *Hotel Casino Icarai* (4.^a Reunião):

- 1 — "Problema do exercício ilegal da Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina"
- 2 — "Medidas práticas para impedir o exercício de médicos não inscritos ou não quites"
- 3 — "A situação atual da propaganda de produtos farmacêuticos"
- 4 — "O problema do controle do uso de psicotrópicos".

Dia 30/7 — Sábado — 14hs.

Local — *Hotel Casino Icarai*.

5.^a REUNIÃO PLENÁRIA:

- 1 — "Reforma de leis trabalhistas no que interesse à profissão médica particularmente contra a exigência de ser gratuito o atestado médico para indivíduo "aptos para trabalho".
- 2 — "Aposentadoria dos médicos autônomos, pela Previdência Social".
- 3 — "Problemas administrativos dos Conselhos Regionais".

Dia 30/7 — Sábado — 20h. 30m.

Local — *Hotel Casino Icarai*.

6.^a REUNIÃO PLENÁRIA:

- 1 — "Problemas do registro de médicos estrangeiros formados no Brasil por força de Convênios Culturais".
- 2 — "Anestesia geral por profissionais não-médicos".
- 3 — "Reunião anual de Presidentes e Secretários ou Representantes dos Conselhos Regionais de Medicina".
- 4 — "Publicações periódicas de assuntos de interesse dos Conselhos Regionais".
- 5 — "Afastamento dos Conselhos de Medicina do Ministério do Trabalho".

Dia 31/7 — Domingo — 9hs.

Local — *Hotel Casino Icarai*:

7.^a REUNIÃO FINAL:

- 1 — Assuntos de interesse geral.
- 2 — Aprovação dos Relatórios e Resoluções.
- 3 — Encerramento dos trabalhos.

4.^o CURSO DE ÉTICA MÉDICA PROMOVIDO PELO CREMEG REALIZADO NA CASA DE SAÚDE S. JOSÉ, EM NOVEMBRO DE 1966 — PALAVRAS PRONUNCIADAS PELO DR. LEÔNIDAS CÔRTEZ POR OCASIÃO DE SEU ENCERRAMENTO

Com a magnífica aula de hoje encerrou-se o curso sobre "Ética Médica" realizado aqui na CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ, sob os auspícios do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA GUANABARA. Cabe-nos, em nome dos médicos e das Irmãs, agradecer à Diretoria desse Conselho por ter acolhido com simpatia a idéia de se promoverem em nosso auditório algumas conferências sobre a conduta dos senhores médicos, em face do Código de Ética.

Agradecemos a presença do Presidente do Conselho Federal, Dr. Iseu de Almeida e Silva que assim conferia maior ênfase ao curso, demonstrando ainda interesse em prestigiar, a Regional. Agradecemos ao Dr. Spinosa Rothier, êsse admirável e dinâmico presidente do Conselho Regional, que não medindo sacrifícios presidiu tôdas as reuniões havidas e mais uma vez demonstrou sua grande capacidade de lider da classe médica e que com tanta habilidade conduziu os conferencistas e os orientou nos diferentes diálogos. Ao Dr. José Luiz Guimarães Santos Vice-Presidente do Regional o verdadeiro creador deste curso e que mais uma vez vem comprovar as suas qualidades políticas de organizador de certames científicos; que também agradecemos.

Agradecemos a presença nestas reuniões e a cooperação eficiente e indispensável dos ilustres representantes da nossa Igreja os notáveis Revdmos. Padre Lopes e D. Tito que tanto abrilhantaram e ilustraram as nossas reuniões. Apresentamos agradecimentos aos convidados especiais do Dr. Spinosa Rothier: Castro Barbosa que relatou o que viu no último Congresso de Moral Médica em Paris e Dr. Luiz Samis, Diretor da SUSEME que empolgou o auditório com as suas idéias renovadoras em relação ao sigilo profissional diante da atual socialização da medicina.

Agradecemos ao Dr. Gilberto Silva, da Fiscalização da Medicina da Guanabara, que hoje, também trouxe a sua cooperação valiosa para todos nós, aliás, o Dr. Gilberto é um amigo que tem contribuído para que os hospitais da Guanabara se atualizem tecnicamente.

E no final uma palavra especial de agradecimento ao notável Prof. Leonídio Ribeiro, conferencista privilegiado que possui o dom de transmitir com simplicidade os seus conhecimentos aos ouvintes. O Prof. Leonídio na sua vida não fez outra coisa se não estudar para engrandecer a sua profissão e enaltecer a sua terra, quer no âmbito hospitalar, quer nas suas atividades universitárias; como exemplo do que realizou temos o extraordinário Hospital da Sul América, hoje dos Bancários, idealizado, estudado e construído sob sua orientação; é um hospital, dos mais modernos.

Na cátedra Leonídio sucedeu a Afrânio Peixoto, título mais que suficiente para a posteridade.

Suas magníficas conferências — Problemas do Aborto; Limitação de Natalidade; Segrêdo Médico; Responsabilidade Profissional e o Exército ilegal da Medicina, trouxeram ao auditório uma demonstração dos seus profundos conhecimentos sobre Ética Profissional; essas aulas muito contribuíram, estamos certos, para reavivar em todos nós os exemplos recebidos neste Hospital de seus dois mais dignos orientadores, desde a sua fundação, os mestres, e da dignidade profissional, Jorge de Gouvêa de saudosa memória e Armando Aguinaga, vivo para alegria nossa.

O nosso muito obrigado a todos.

Segredo Médico

VERSUS FISCAIS DO IMPÔSTO DE RENDA

O CREMEG ENVIOU OFÍCIO AO SR. DIRETOR DA DIVISÃO DO IMPÔSTO DE RENDA

Rio de Janeiro, 2 de setembro de 1966.

Ilmo. Sr. Diretor da Divisão do Impôsto de Renda.

Ministério da Fazenda

Rio de Janeiro — Estado da Guanabara

Em cumprimento ao que foi deliberado na reunião plenária do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, realizada a 30 de agosto de 1966, venho expor o seguinte, para a final solicitar as providências adequadas:

1. — O Código de Ética Médica, elaborado pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, nos termos do art. 30 da lei n.º 3.267/57, publicado no "Diário Oficial" de 11/1/965, seção I, parte II, estabeleceu, nos arts. 3b, 35, 36 e 41, que —

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

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

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

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

2. — Por seu turno, o art. 154 do Código Penal determinou:

"Violação do segredo profissional — Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de

função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Pena — detenção de três meses a um ano, ou multa de mil cruzeiros a dez mil cruzeiros.

§ único — Sòmente se procede mediante representação”.

3. — Em consequência, ao médico é impòsto o maior sigilo sòbre os nomes dos clientes que a êle recorrem. Sòmente êsses clientes è que teem o direito de revelar o nome do médico que consultaram e os serviços profissionais que foram prestados. Os médicos que inadvertidamente aquiescerem em mostrar arquivos, papeletas, ou fichários nominais serão, de pronto, passíveis de processo ético-profissionais pelos Conselhos de Medicina.

4. — Mas, apesar da clareza dos dispositivos citados, alguns médicos dêste Estado teem sido procurados por fiscais do impòsto de renda, que lhes exigem sejam franqueados os fichários relativos aos clientes.

5. — Essas imposições dos fiscais não podem ser atendidas, eis que o médico está proibido de revelar a terceiros quaisquer dados relativos aos seus clientes, salvo as exceções previstas pela lei (e entre estas não está a que os mesmos fiscais querem fazer prevalecer).

6. — À vista do exposto e na qualidade de Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, cumpre-me solicitar que V. S. determine que os fiscais do impòsto de renda sejam instruídos no sentido de não exigir dos médicos a exibição das fichas, arquivos ou papeletas nominais de seus clientes.

Respeitosamente,

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente do CRM-GB

Ao Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina.

Em 11 de agòsto de 1966.

Senhor Presidente:

Tenho a grata satisfação de levar ao conhecimento de V. S.^a que, por proposta do ilustre Deputado ÍNDIO DO BRASIL, esta Assembléia Legislativa aprovou, em sua Sessão Plenária de 18 de julho próximo-passado, o requerimento nos seguintes têrmos:

“REQUEIRO à Mesa, na forma regimental, seja consignado em nossos Anais, um VOTO DE CONGRATULAÇÕES COM o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, do Estado da Guanabara, na pessoa dos Drs. RUY GOYANNA, MILTON CORDOVIL e SERGIO D'AVILA AGUINAGA, membros da Comissão que emitiu parecer sòbre Registro de Diploma obtidos pelos médicos Sul Americanos, que cursaram as Faculdades Brasileiras mercê de convênio com os respectivos países, cujo parecer foi aprovado por unanimidade em sessão do dia 31 de maio de 1966, concluído por:

1.º — Seja negado o registro no C.R.M.G. aos estudantes-convênio diplomados.

2.º — Seja oficiado ao Ministério da Educação e Cultura a fim de que recomenda às Faculdades a expedição de diploma gráficamente diferente com todos os itens restritivos.

3.º — Se inicie processo para cassação do registro dos que ilegalmente já o conseguiram.

4.º — Se officie ao Ministério das Relações Exteriores dando ciência do deliberado por êste Conselho.

SALA DAS SESSÕES 15 de julho de 1966 — As.
Deputado Índio do Brasil”.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria, meus protestos de consideração e apreço.

Salomão Filho
1.º Secretário

PORTARIA N.º 5/66

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA usando da atribuição que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30-9-1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19-7-1938 e,

CONSIDERANDO que o médico para clinicar deve estar inscrito e quite com o Conselho Regional de Medicina;

CONSIDERANDO que com redobrada razão o médico com inscrição secundária deverá estar quite com o Conselho de origem,

DETERMINA:

Que não poderá ser aceita inscrição secundária de nenhum médico sem que o mesmo apresente recibo de quitação da anuidade do Conselho de origem.

Rio de Janeiro, 9 de dezembro de 1966.

Dr. Waldemar Bianchi
1.º Secretário

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente

O JURAMENTO DE HIPÓCRATES

Através de inquérito nacional promovido pela Revista "O Médico Moderno", em que foram ouvidos todos os Conselhos Regionais e dezenas de professores e outras ilustres figuras da medicina brasileira, investigou aquela Revista se o "Juramento de Hipócrates" deveria, ou não, permanecer intocável.

O ponto de vista adotado pelo CREMEG mereceu destaque pois foi transcrito em primeiro lugar e reproduzido duas vezes: nas páginas 3 e 24 do "Médico Moderno", edição de agosto de 1966.

Eis o trabalho subscrito pelo Presidente do CREMEG, Dr. Spinosa Rothier Duarte:

"Cremos que não é necessário adotar-se novo Juramento profissional nem mesmo achamos conveniente compôr-se outro com aproveitamento parcial do famoso texto do Pai da Medicina. Com efeito, esse Juramento encerra uma mensagem que tem sido corretamente interpretada pelos médicos de todos os tempos. Seu texto é lapidar. Pelo seu sentido profundo, de grande moral, conseguiu êle atravessar incólume mais de 2.000 anos, transpôr os umbrais do século XX e continuar atualizado, não obstante as grandes transformações por que passa o mundo de hoje. Por bastante que mudem os aspectos da vida em consequência do fabuloso desenvolvimento da técnica e da ciência, acreditamos que aquelas palavras de Hipócrates, com o seu saber de tradição milenar, permanecerão inalteráveis para sempre devido à base moral em que se assentam, pois que a moral de hoje é a mesma de antes de Cristo, não progride nem regride".

I.A.P.I. BENEFICIA MÉDICOS CREDENCIADOS

As Diretorias da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e da UNAMEC nos pedem divulgar a notícia de que o Sr. Presidente do I.A.P.I. acaba de autorizar, sejam assegurados aos médicos credenciados amparados pelas Leis 3.483/58 e 4.069/62, as vantagens de funcionários efetivos, considerando a permissão de acumulação de dois cargos de médicos estabelecida pela Emenda Constitucional n.º 20 de 1966.

No âmbito do I.A.P.I. e do I.A.P.C., conforme comunicação recebida da direção de tais Autarquias o assunto continua, ainda, em estudo aguardando decisão dos órgãos competentes.

Congratulando-se com os colegas beneficiários com tal resolução, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e a UNAMEC, também, expressam suas congratulações ao Sr. Presidente do I.A.P.I. pela atenção dispensada ao problema dos médicos credenciados.

O CREMEG ALERTA IAP SÔBRE O "CONTRATO GLOBAL"

Rio de Janeiro, 1.º de julho de 1966.

Exmo. Sr. Dr. Jorge Medeiros de Souza

M.D. Presidente do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários.

Senhor Presidente:

Acabamos de tomar conhecimento do edital publicado na imprensa desta cidade, assinado pelo Delegado Murillo Corrêa da Silva, em que são especificadas várias condições para contratação de leitos hospitalares que deverão atender aos segurados desse Instituto.

O motivo do presente é alertar V.Exa. para a Resolução n.º 264 de 21 de outubro de 1965 do Conselho Federal de Medicina, que considera infração de ética a modalidade imposta do "contrato global" em que fica caracterizado o pagamento conjunto de contas hospitalares e honorários médicos.

Sendo este Conselho uma entidade regulada por uma Lei do Congresso Nacional, não poderia permanecer indiferente a um acontecimento que está sendo divulgado em flagrante contradição com os postulados éticos que nos cabe defender, não somente nós que dirigimos o órgão como também os ilustres subordinados desse Instituto.

Esperando que V.Exa. tome na devida conta o presente ofício, aguardamos confiantes uma providência saneadora.

Cordialmente.

Dr. Spinosa Rothier Duarte
Presidente do CRM-Gb.

DEFESA DO SÉGREDO MÉDICO

O Ministro Muniz Aragão, da Educação, na defesa do segredo médico profissional baixou a portaria n.º 378, no seguinte teor:

"...O Ministro de Estado, atendendo ao que expôs o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, quanto à conveniência de ser evitado o manuseio, por leigos, de laudos médicos, mediante os quais possam tomar conhecimento ilícito de enfermidades ou de deficiências físicas de que padeçam interessados em processos em trânsito no Ministério, contendo matéria de natureza médica, RESOLVE recomendar aos dirigentes de repartições a adoção de providências no sentido de que, no estudo dos processos em causa, seja observada rigorosa discricção, tendo em vista, a imperiosa necessidade do resguardo do segredo profissional".

Dêste modo vence o Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara mais uma etapa no cumprimento dos artigos do Código de Ética relativos à preservação do segredo médico a que estão obrigados, por Lei, os profissionais da Medicina.

ALMANAQUE DOS MÉDICOS

Afim de concretizar-se uma medida de grande utilidade para os objetivos do CREMEG, foi planejada e decidida em sessão plenária a publicação, dentro de 2 meses, do ALMANAQUE DO CREMEG, contendo a relação integral dos médicos nêle inscritos e respectivos endereços. Solicitamos a todos os colegas, com muito empenho, que nos comuniquem os seus atuais endereços, de preferência por escrito, enviando-nos pelo Correio ou entregando diretamente na Secretaria.

MAJORAÇÃO DA ANUIDADE

Em sessão de 26-7-1966, foi deliberada por votação unânime dos Conselheiros presentes, a majoração no ano vindouro da taxa da anuidade do CREMEG para Cr\$ 10.000. Essa majoração decorreu por motivo da elevação do custo de vida em 1966, e foi homologada pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução 285 de 19-8-66.

O SESP OFERECE TRABALHO MÉDICO

A Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), iniciará dentro em breve contratação de médicos para o desempenho de serviços de saúde pública e assistência médico-hospitalar, localizados em certas áreas do norte do País. As condições de trabalho são excelentes. A remuneração é condigna. Médicos residentes no Rio, naturais do Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia, interessados no assunto e que estejam inscritos do CREMEG pelo menos há 2 anos, poderão dirigir-se à Secretaria do Conselho, diariamente, das 12 às 18 horas, exceto aos sábados.

NOVA DIRETORIA DO CREMEG

Em solenidade informal, tomou posse a nova Diretoria do CREMEG em 29-9-66, eleita para o período de 1 ano; assim constituída. Presidente, Spinosa Rothier Duarte (reeleito); Vice-Presidente, José Luiz Guimarães Santos; 1.º Secretário, Waldemar Bianchi; 2.º Secretário

Ruy Goyanna; Tesoureiro, Jessé Randolpho Carvalho de Paiva; Comissão de Tomada de Contas, João Luiz Alves de Brito e Cunha, Fioravanti Alonso Di Piero e Antonio Araujo Villela. A Comissão de Redação do Boletim ficou assim constituída: Octavio Dreux, Milton Cordovil, José Luiz Guimarães Santos e Sergio D'Avila Aguinaga. A reeleição do Dr. Spinosa Rothier Duarte que ocorreu em pleito sem competidores e por votação unânime do plenário, foi devido à necessidade de não interromper-se o programa de administração dinâmica que vem sendo realizada no CREMEG por aquele nosso dedicado e ilustre companheiro.

O NOVO MINISTRO DE ESTADO

RAYMUNDO MONIZ DE ARAGÃO

Por ato do Exmo. Snr. Presidente da República, foi investido, recentemente, no cargo de Ministro da Educação e Cultura e Reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o ilustre Prof. Raymundo Moniz de Aragão. É com particular satisfação que registramos o fato, em virtude de que o novo Ministro pertence ao quadro de Conselheiros efetivos do CREMEG.

NOVOS CONSELHEIROS EFETIVOS DO CREMEG

Para preenchimento das vagas abertas com o falecimento do Dr. Luiz Bruno de Oliveira e renúncia dos Dres. Cyro Vieira da Cunha, José Leme Lopes e José de Paula Lopes Pontes, foram efetivados por decisão unânime do plenário em 26-7-1966, os Dres. Milton Cordovil, Octavio Dreux, Ruy Goyanna e Sérgio D'Avila Aguinaga, os quais, aliás, já vinham exercendo atividades como membros suplentes convocados.

Instituição da Livre Escolha

O CREMEG ELOGIA PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Rio de Janeiro, 1.º de setembro de 1966.

Excelentíssimo Senhor

General ERNESTO GEISEL

Chefe da Casa Militar da Presidência da República:

Em nome do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, dirijo-me a Vossa Excelência para solicitar-lhe o obséquio de levar ao conhecimento do Excelentíssimo Senhor Presidente da República a satisfação de que nos achamos possuídos pelos termos em que foi exarada a recente Portaria do Senhor Ministro do Trabalho, disciplinando o plano de ação a ser adotado em relação à Previdência Social, principalmente nos assuntos que dizem respeito à assistência médica a ser prestada aos seus segurados. A totalidade dos itens que compõem este capítulo da Portaria, *condizem* exatamente com os postulados sempre defendidos por este Conselho, que exprimem o pensamento de aproximadamente onze mil médicos guanabarininos.

A proclamação feita, por exemplo, da livre escolha, é de um alcance extraordinário para a classe, pois virá trazer novos meios para o desenvolvimento da profissão em razão do elevado número de colegas a serem beneficiados com o custeio parcial dos serviços prestados. Nessa oportunidade, ressurgirá o estímulo e a competição que trarão em conseqüência o melhor atendimento para o doente e notável aprimoramento das diferentes especialidades médicas, com sua projeção no cenário científico mundial.

Assim sendo, apresentamos a Vossa Excelência os nossos agradecimentos, com a certeza de que será o ilustre portador do pensamento da classe ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República.

Rspeitosamente,

Presidente

(ass) *Dr. Spinosa Rothier Duarte*

Relatório da Secretaria

EXERCÍCIO DE 1966

De conformidade com o nosso Regimento, temos a honra de apresentar a Vossas Excelências o Relatório das atividades deste Conselho durante os meses de JANEIRO a SETEMBRO de 1966.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA foi instalado a 5 de maio de 1958. A sua atual Diretoria, eleita em 28 de setembro de 1965 e empossada em 19 de outubro do mesmo ano, está integrada pelos seguintes Conselheiros: Presidente: DR. SPINOSA ROTHIER DUARTE; Vice-Presidente: DR. ERNESTINO GOMES DE OLIVEIRA; 1.º Secretário: DR. JOSÉ GUIMARÃES SANTOS; 2.º Secretário: DR. WALTER DE MELO BARBOSA e Tesoureiro: DR. WALDEMAR BIANCHI.

O Conselho reuniu-se regularmente duas vezes por mês, tendo sido julgados dez processos de ética profissional e aprovados dezoito pareceres emitidos pelos relatores designados. Deram entrada na Secretaria do Conselho, 11 processos ético-profissionais.

Foram convocadas 15 sessões: 13 ordinárias e 2 extraordinárias.

A fim de atender aos médicos que procuram este Conselho foi estabelecido um plantão diário na Diretoria.

Registramos 437 novos médicos. Foram devidamente atualizados os arquivos central e financeiro. Atualmente contamos com 11.520 médicos regularmente inscritos.

Lamentamos ter que cancelar 10 inscrições de colegas falecidos. Foram, também, canceladas, por transferências definitivas, enfermidades e aposentadoria, 28 inscrições de médicos.

25 médicos solicitaram transferências para outros Conselhos Regionais de Medicina.

Expedimos 1.260 ofícios, 630 telegramas, 11.000 convites para Curso de Deontologia Médica recentemente organizado por este Conselho, 11.000 Boletins do CREMEG, 2.000 circulares de cobrança de anuidades em atraso. Enviamos circulares a 248 casas de saúde e Hospitais notificando os srs. médicos para o rigoroso cumprimento de vários dispositivos do novo Código de Ética Médica.

Remetemos a todos os srs. Senadores, Dezembargadores, Juizes, Autoridades Cívicas e Militares, Sociedades, Casas de Saúde e Hospitais, texto da Resolução n.º 3, deste Conselho Regional, referente a Convênios Culturais.

Em obediência às solicitações de médicos que se transferem e se inscrevem secundariamente em outros Regionais, expedimos 227 ofícios contendo a súmula dos assentamentos de suas inscrições primitivas, de conformidade com o que determina a Resolução n.º 158, do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

Foram expedidas 250 declarações registrando a situação de cada médico perante o Conselho e a Tesouraria.

Foram distribuídas aos médicos, gratuitamente, 680 carteiras plásticas de identidade.

Relacionamos para confecção na Adressograph 437 clichês de nomes de médicos e retificamos 672 outros com novas residências.

Reingressaram neste Conselho 7 médicos que haviam solicitado transferência para outros Regionais.

Foi rigorosamente observada a remessa mensal de relações de médicos inscritos neste Conselho ao Conselho Federal de Medicina, à Divisão da Fiscalização de Medicina e ao Serviço de Bio-Estatística da Secretaria de Saúde da Guanabara.

Registramos o recebimento de 2.346 expedientes diversos. Mantivemos permanente contato com o Conselho Federal de Medicina relativamente às consultas que se fizerem necessárias.

Eis aí, Senhores Conselheiros, o resumo das atividades do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA GUANABARA, durante o período de JANEIRO a SETEMBRO de 1966.

Rio de Janeiro, de setembro de 1966.

Dr. José Luiz Guimarães Santos
1.º Secretário

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

De julho a dezembro de 1966

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.121 —	Dr. Antonio Carlos Santos Diniz
11.131 —	” Camillo Gianordoli Filho
11.133 —	” Marcelo Augusto Limoeiro Cardoso
11.135 —	” Edavi Roza da Fonseca
11.136 —	” Salah Daud
11.137 —	” Ney Annunziato
11.146 —	” Alberto Zagury
11.162 —	” Rildo Lins Galvão
11.175 —	” Alceu Dutra Mendes
11.179 —	” Luiz Fernando Rodrigues Telles
11.183 —	” Tercio Ferreira Zampiere de Oliveira
11.198 —	” Roberto Senne de Arruda
11.202 —	” Ilineu de Araujo e Silva
11.203 —	” Everaldo Baptista de Azevedo
11.209 —	” José Cortines Linares
11.210 —	” Oswaldo Bueno Guimarães
11.211 —	” Bruno Mello da Costa
11.228 —	” Jorge Silva Dias
11.253 —	” Jayr Vieira Gomes
11.257 —	” Renato Glech Gross
11.259 —	” Darcy Pedrosa Oliveira
11.263 —	” Adilson Aló
11.265 —	” Luiz Carlos do Amaral Gurgel
11.269 —	” Cesar Fernandes Filho
11.271 —	” Benjamin Antonio Rodrigues Terra
11.272 —	” Antenor Nogueira Leopoldino

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.274	— Dr. Victoria Simantob
11.275	— " Carlos Esteves
11.276	— " Julio de Oliveira e Silva
11.277	— " Lafayette Pereira Maduro
11.285	— " Ivan Luiz Cordovil de Oliveira
11.295	— " Marco Aurelio
11.303	— " Rodolpho Ottoni de Azevedo
11.304	— " Fausto Luiz Orsi
11.305	— " José Eugênio Mexas Filho
11.306	— " Arthur de Almeida Mattos Júnior
11.307	— " Margarida Monnerat Haberfeld
11.308	— " Fernando Wendhausen Portella
11.309	— " Maria Célia de Freitas Leite Costa
11.310	— " José Pereira Gonzalez
11.311	— " Antonio Olavo Pereira Torreão da Costa
11.312	— " Maria de Lourdes Costa
11.313	— " Berfran Barletta Capella
11.314	— " Marcelo de Almeida Santos
11.315	— " Luis Ricardo Simi
11.316	— " Antonio Melibeu da Silva
11.317	— " Fandor Damian
11.318	— " Hylace Miranda Braga
11.319	— " Clóvis Robert
11.320	— " Antonio Louro Costa
11.321	— " Octavio Barbosa de Souza
11.322	— " José Paulo de Mendonça
11.323	— " Luiz de Souza Borges Junior
11.324	— " Mauro Souza Lima
11.325	— " Waldemiro de Araujo Bastos
11.326	— " Dulcemar Castello Branco
11.327	— " Nestor de Santa Helena Orico
11.328	— " Maçio Cesar de Freitas Rangel
11.329	— " Izelman de Oliveira
11.330	— " Luiz Augusto Ferrão Candau
11.331	— " Jacintho de Azevedo Soares

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.332	— Dr. Ednaldo Alves Pinheiro
11.333	— " Julio Cezar Pereira da Costa
11.334	— " José Roberto Coelho da Rocha
11.335	— " José Paulo Bastos
11.336	— " Mauro Chaves
11.337	— " Epitácio Caricio de Gouvêa
11.338	— " Francisco Xenocrátes Tardim
11.339	— " Edna Pereira Vilete
11.340	— " Capistrano Pereira Filho
11.341	— " Lucia Rosa Baptista
11.342	— " Amado Barcaui
11.343	— " Axel Werner Hulsmeyer
11.344	— " José Coelho de Albuquerque Filho
11.345	— " Benjamin Carneiro Rodrigues
11.346	— " Jorge Mills Xavier da Silveira
11.347	— " Antonio Rodrigues Mota
11.348	— " Aldemir Bilaqui
11.349	— " Jair Simmer
11.350	— " Fernando Guilhon Henriques
11.351	— " Labit Murad
11.352	— " Abigail Valois de Oliveira
11.353	— " Francisco Alvaro Barbosa Costa
11.354	— " Gilberto Luiz dos Santos Salgado
11.355	— " Dalton de Souza Campos
11.356	— " Silvio Coelho Vidal Leite Ribeiro
11.357	— " Sizuê de Araujo Santos
11.358	— " Cecilia de Jesús Ferreira
11.359	— " Ogescy Esteves Lisboa
11.360	— " Ambrosio Fregolente
11.361	— " Ya-Ery Guimarães Botelho
11.362	— " Sergio Aloisio Coimbra Garzon
11.363	— " Antonio Beux
11.364	— " Dalilo de Souza Araujo
11.365	— " Alcino Braga Junior
11.366	— " Sylvio Nogueira

*N.º da Carteira**Nome do Médico*

11.367	—	Dr. Sigefrido Botelho Almeida
11.368	—	" José Corsino Filho
11.369	—	" Pedro da Costa Doria
11.370	—	" Humberto Moizez Abrahão
11.371	—	" Carlos Frederico Fernandes da Cunha
11.372	—	" Manoel Magiano Pinto Neto
11.373	—	" Paulo Biaso Villar do Valle
11.374	—	" José Abraão Haddad
11.375	—	" Milton Teixeira de Azevedo
11.376	—	" Reginaldo Bomfim Rêgo dos Santos
11.377	—	" Alcimar Nazareth Chaves Brigido
11.378	—	" Speridião Galbinio de Carvalho
11.379	—	" Oswaldo do Rego Leite de Oliveira
11.380	—	" José Geraldo da Silveira
11.381	—	" Remy Mattos Almeida Simões
11.382	—	" Roberto Rodrigues
11.383	—	" Maria da Gloria Lintz Féo
11.384	—	" Adilson Silveira de Almeida
11.385	—	" João Geraldo Martinelli
11.386	—	" José Maria da Silva
11.387	—	" Sergio Ortega Terra
11.388	—	" Aurelio Osmar Cardoso de Oliveira
11.389	—	" Moacyr Saffer
11.390	—	" Naidor João da Silva
11.391	—	" Ruiz Martinez Alonso
11.392	—	" Marcello José Guedes Werneck
11.393	—	" João Luiz Fernandes
11.394	—	" Almir Barbosa da Silva
11.395	—	" Frank Abubakir
11.396	—	" Carmen Baptista dos Santos
11.397	—	" Paulo de Magalhães Diaz
11.398	—	" Carlos Alberto de Almeida Kimus
11.399	—	" George Irving Sadicoff
11.400	—	" Lais Marques da Silva
11.401	—	" Thiers de Andrade Ribeiro

*N.º da Carteira**Nome do Médico*

11.402	—	Dr. Adauto Alvaro Arvoti
11.403	—	" Ricardo Duarte
11.404	—	" Alodio Imbroisi
11.405	—	" Francisco Pereira Netto
11.406	—	" Osmar de Salles
11.407	—	" Raimundo Nilo Lopes Freire
11.408	—	" Jorgina Santos
11.409	—	" Avane Soares
11.410	—	" João Milton Fortes Furtado
11.411	—	" Antonio de Padua Gomes de Souza
11.412	—	" Raimundo Nonato Medeiros
11.413	—	" Nelson Gonçalves Pereira
11.414	—	" Ernesto Albino de Souza
11.415	—	" Herminio Leal
11.416	—	" Amancio Ribeiro
11.417	—	" Amândio Borges Vieira Falcão
11.418	—	" Marlene Chalhoub Coelho Lima
11.419	—	" João Bôsko dos Reis Salles
11.420	—	" Sylvio Cavalcanti da Cunha
11.421	—	" José Geraldo de Castro Amino
11.422	—	" Nobunori Matsuda
11.423	—	" José Lacerda Guimarães
11.424	—	" Antonio Manoel Miachon
11.425	—	" Rui Augusto Mattos Nogueira
11.426	—	" Joventino Barbosa de Barros Lima
11.427	—	" Celso Ribeiro de Aguiar
11.428	—	" Catarina Virginia Moraes
11.429	—	" José Geraldo Loures Pereira
11.430	—	" Alfredo de Almeida Cunha
11.431	—	" Milton Pereira de Carvalho
11.432	—	" Hercilio Luz Costa
11.433	—	" Marcello André Barcinski
11.434	—	" Mario de Almeida Telles
11.435	—	" Hamilton Diogenes de Souza
11.436	—	" Ademar Carvalho de Mendonça

*N.º da Carteira**Nome do Médico*

11.437	—	Dr. Mauro Miguez
11.438	—	" Luiz Augusto de Sant'Anna Gomes
11.439	—	" Geraldo José Menelau
11.440	—	" Celso Epaminondas Ungier
11.441	—	" Tito Ramos Pereira
11.442	—	" Antonio Ferreira Duarte Filho
11.443	—	" Geraldo Rosa Lopes
11.444	—	" Eduardo Manoel Duarte Wright
11.445	—	" Ricardo Monte Muñoz
11.446	—	" Carlos Benigno Moreno Garcete
11.447	—	" Sebastião René Ladeira
11.448	—	" Omir Soares de Souza
11.449	—	" Eutherpe Nazareth
11.450	—	" John Murray de Miranda Pinto
11.451	—	" Americo Dionysio Brim d'Araujo
11.452	—	" Elson Pedrosa
11.453	—	" Marcelo Flavio Gomes Jardim
11.454	—	" George Muniz de Aragão Oliver
11.455	—	" Jorge da Silva
11.456	—	" Consuelo de Moraes Sarmiento
11.457	—	" Lucia Victor Rodrigues
11.458	—	" José Everaldo Ribeiro de Azevedo
11.459	—	" Melvino de Jesus
11.450	—	" Aparecido Nazar
11.461	—	" Nilo Menezes Cardoso
11.462	—	" Geraldo Moacyr Fortes de Azevedo
11.463	—	" Jorge da Silva de Paula Guimarães
11.464	—	" Oswaldo Faustino de Sant'Anna
11.465	—	" Guilherme de Almeida Quintais
11.466	—	" Marilia Gonçalves Tavares
11.467	—	" Joana Mafalda Giordano
11.468	—	" Geraldo Maia
11.469	—	" Marciano de Almeida Carvalho
11.470	—	" Luis Mano Garcia
11.471	—	" Luiz Mezencio de Oliveira

*N.º da Carteira**Nome do Médico*

11.472	—	Dr. José Carlos Mafra
11.473	—	" Juacy Pinheiro Coêlho
11.474	—	" Guilherme Rutledge
11.475	—	" Heloisa Helena Duarte Pereira Magalhães Castro
11.476	—	" Hugomar Pires Vieira
11.477	—	" Marcos Hervé Pinheiro
11.478	—	" Sidney Matoso Dias
11.479	—	" Jurandyr Montenegro Magalhães
11.480	—	" Orlando Neves
11.481	—	" Platão Annibal Ribeiro Rosa
11.482	—	" Geraldo Miranda
11.483	—	" Oswaldo Sampaio de Oliveira
11.484	—	" Massayoski Tatesuzi
11.485	—	" Dalton Ferreira da Silva
11.486	—	" Hesio de Albuquerque Cordeiro
11.487	—	" Lucio Mendes Frota
11.488	—	" Hélio Stamile
11.489	—	" Miriam Faeirstein
11.490	—	" Joaquim Fraga Lima
11.491	—	" Newton Campos de Araujo
11.492	—	" Paulo Gustavo Vianna Lira
11.493	—	" Therezinha de Jesus Camanho
11.494	—	" Eunilda de Andrade Lima
11.495	—	" Maria Aldina Corrêa Alves
11.496	—	" Vittorio Sassi
11.497	—	" Waldo Vieira
11.498	—	" Ayrton Francisco Cardoso Fernandes
11.499	—	" Manuel Alvaro Gonçalves Bezerra
11.500	—	" Jaime Buba
11.501	—	" João Batista Ribeiro Simões
11.502	—	" Pedro Banhara
11.503	—	" Maria Magdalena da Silva
11.504	—	" Lahire Carino Pinheiro
11.505	—	" Luiz Roberto Soares Londres

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.506	— Dr. Octavio Pinto Severo
11.507	— " Itamar Benigno Albert
11.508	— " Marcos da Cunha Gonçalves
11.509	— " Marcus Heleno Araujo Cavalcante
11.510	— " Jaime Leite Guimarães
11.511	— " Guilherme Dolanda Paulo Filho
11.512	— " Sebastião de Oliveira Gomes
11.513	— " Roberto Filippo
11.514	— " Fortunato Jayme Athias
11.515	— " Hugo Jordão de Souza
11.516	— " Benjamin Rodrigues Galhardo
11.517	— " Luiz Englender
11.518	— " Renato Peixoto Calmon
11.519	— " Cléa Angela Coelho
11.520	— " Luiz Augusto de Oliveira Lima
11.521	— " Ruy Lavigne de Lemos
11.522	— " Manoel Mendes Cavalcanti Filho
11.523	— " Julio Yoshiyasu Shinzato
11.525	— " José Silvino Além
11.526	— " Ivonete d'Aquino Pereira Felix
11.527	— " Ernesto Fessel
11.528	— " José Carlos de Oliveira Teixeira
11.529	— " Antonio Abdo Dib
11.530	— " Antonio Xavier Saraiva
11.531	— " Jayme Theodoro Coelho
11.532	— " Sabino Lopes Ribeiro Junior
11.533	— " Arthur Lúcio Coimbra de Albuquerque
11.534	— " Ari de Souza Pena
11.535	— " Edio Mello de Castro
11.536	— " Rubens Metello de Campos
11.538	— " Neysa Mello da Silveira
11.539	— " Cezar Bezerra de Medrado
11.540	— " José Santos de Araújo
11.541	— " Pedro Jaimovich

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.542	— Dr. Raimundo César Barbosa Gondim
11.543	— " Erasto Melo Vasconcelos
11.544	— " Diógenes Guilherme Castro Alvarenga
11.545	— " Maria José Mello Vianna Carbacho
11.546	— " Claudio dos Santos Manso Sannuto
11.548	— " Maury Miranda
11.549	— " Pincus Natan Luksenberg
11.550	— " Guido Mendes Ferreira
11.552	— " Sergio Miranda Ferreira
11.553	— " Regina Helena Taccola Terra
11.554	— " Wagner José Mendes
11.555	— " Alvino Moreira de Paula
11.556	— " Osvaldo Passos D'Utra
11.557	— " Lygia Sampaio de Arruda Camara
11.558	— " João Tibúrcio Rezende Salgado
11.559	— " Marysa de Oliveira Musachio
11.560	— " Eduardo Zukovski
11.561	— " José Ulysses Baptista
11.562	— " Nelson Soares Pires
11.563	— " Raymundo Schmitz Martins Ferreira
11.564	— " Maria Regina de Souza Martins
11.565	— " Guilherme Giraldo Vallejo
11.566	— " Edgar Caldas Barbosa
11.567	— " Juan Mario Dávila Lopes
11.568	— " Walter Ferreira Dias
11.569	— " Zuleica Cavalcanti Portela
11.570	— " Eliana Christina Figueiredo de Oliveira Wanderley
11.571	— " Léa do Carmo de Oliveira Correia
11.572	— " Samuel Bolshaw Gomes
11.573	— " José Walter de Souza Castro Moura
11.574	— " Erasto Ferreira Gomes Filho
11.575	— " Luiz Carlos Dias Lopes
11.576	— " Enéas Ferreira Carneiro
11.577	— " José Carmelo Hugo Giardina Nunes

<i>N.º da Carteira</i>	<i>Nome do Médico</i>
11.578 —	Dr. Masaru Kitayma
11.581 —	" Udson Pereira da Costa
11.582 —	" Gerson Ferreira de Souza
11.586 —	" Severiano Abrão
11.592 —	" João Carlos Teixeira de Almeida Serra
11.594 —	" Rubens de Souza Carvalho
11.595 —	" Arthur Pimenta Perdigão
11.606 —	" Roberto Vieira Sampaio

**Relação dos Médicos que solicitaram cancelamento
de seus Registros a partir do Boletim N.º 11**

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data</i>
61 —	Sergio Lima de Barros Azevedo	1.757	4- 4-1966
62 —	Pedro Menezes Muzell	2.031	6- 4-1966
63 —	Vespasiano Coqueiro Mendes ..	72	6- 4-1960
65 —	Esequiel da Rocha Freire	245	19- 4-1960
66 —	Luiz de Lima Bittencourt	10.924	19- 4-1966
67 —	Waldir Martins	5.452	19- 7-1965
68 —	Rodrigo Otávio de Souza e Silva	2.350	11- 4-1966
69 —	Athenolindo Borges dos Santos .	4.963	11- 4-1966
70 —	Washington Alcides da Costa ..	6.710	11- 4-1966
71 —	José Prado Eirosa e S. de Novaes	7.332	11- 4-1966
72 —	Therezinha Lucy Monteiro Penna	7.740	11- 4-1966
73 —	Lucia Maria de Moura Gonçalves	9.340	11- 4-1960
75 —	João Alfredo da Cunha	10.200	24- 5-1960
76 —	Alvaro Tolentino Borges Dias ..	33	30- 4-1961
77 —	Dagoberto Rodrigues de Souza .	5.719	15- 7-1966
79 —	João Estanislau P. Amarante .	2.027	30- 6-1966
80 —	Luiz Moreira da Silva	5.533	16- 8-1966
81 —	Joaquim Moreira da Fonseca ..	339	16- 9-1966
82 —	Alcides Pereira da Silva	8.178	8- 8-1966
83 —	Juarez Pereira Gomes	5.744	30- 9-1966
84 —	Argonauta de Menezes Sucupira	890	5-10-1966

Relação dos Médicos falecidos a partir do
Boletim N.º 11

<i>N.º de Ordem</i>	<i>Nome do Médico</i>	<i>N.º da Carteira</i>	<i>Data do falecimento</i>
237	— Dionysio Bentes de Carvalho ..	8.345	20-4-1965
238	— Fernando Augusto C. Farias .	9.647	22-3-1966
239	— Pedro Rodrigues de Vasconcellos	2.801	27-3-1965
240	— Walfrido de Lima Costa	10.330	2.4-1965
241	— Abias Octavio Vieira	488	27-4-1965
242	— Hilton Lopes Gonçalves	2.463	13-5-1965
243	— Alberto Lopes Ribeiro	7.065	15-5-1965
244	— José Theodorico da Fonseca ..	5.265	26.5-1965
245	— Natálio Camboim	4.088	30-5-1965
246	— Rubens de Siqueira	1.376	9-6-1965
247	— Heyder de Siqueira Gomes ...	789	19-6-1965
248	— Paulino de Oliveira Souza	8.595	26-6-1965
249	— Alvaro Murce	3.319	26-2-1966
250	— Antero Augusto Wanderley ...	6.864	1-1-1966
251	— Abelardo Raul de Lemos Lobo .	2.036	8-1-1966
252	— Alexandre Boavista Moscoso ..	467	10-1-1966
253	— José Severiano Barroso Pires ..	5.221	18-1-1966
254	— Felinto de Bastos Coimbra ...	3.507	10-2-1966
255	— Antonio Raymundo da Cruz ..	4.283	22-2-1966

AVISO AOS SRS. MÉDICOS

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



Decreto n.º 44 045 de 19 de julho de 1958 — Artigo 7.º

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

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

Lei N.º 3.268 DE 30-9-1957

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

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

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

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

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

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 5.º — É vedado ao médico:

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