

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

julho/setembro/84-ano I-n.º III

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

DIRETORIA:

Presidente: Dr. Duilton de Paola
Vice-Presidente: Dr. Luiz Carlos Sobania
1º Secretário: Dr. Ricardo Akel
2º Secretário: Dr. Osmar Martins
Tesoureiro: Dr. Maurício Pedrazzani

CONSELHEIROS 83 a 88

MEMBROS EFETIVOS

Dr. Luiz Carlos Sobania
Dr. Frederico João Massignan
Dr. Maurizio Pedrazzani
Dr. Duilton de Paola
Dr. Natal Jatai de Camargo*
Dr. Carlos Alberto A. Boer
Dr. Ricardo Akel
Dr. Nelson Egydio de Carvalho
Dr. Joel Vieira Gonçalves
Dr. Hélio Germiniani
Dr. Farid Sabbag
Dr. Eurípedes Ferreira
Dr. Salim Acras
Dr. Luiz Fernando Cajado de O.Braga
Dr. Gilberto Saciloto
Dr. Osvaldo Malafaia*
Dr. José Antonio Maingué
Dr. Mário Budant de Araújo
Dr. Osmar Martins
Dr. Flavio Cini (AMP)
Dr. Ehrenfried O. Wittig

SUPLENTE

Dr. Octaviano Baptistini Júnior
Dr. João Nassif
Dr. Jackson Herrera
Dr. Nasir Jamil Bauab*
Dr. João Geraldo P. Mercer
Dr. Reginaldo Werneck Lopes
Dr. Antonio Leite Oliva Filho
Dr. Edison Matos Novak
Dr. Ildelfonso Amoêdo Canto
Dra. Lorete Maria da Silva Kotze*
Dr. Sanito W. Rocha
Dr. Paulo Roberto Cruz Marquetti
Dr. Sérgio Todeschi
Dr. Sérgio Fonseca Tarlé
Dr. Lauro Del Valle Pizarro
Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo
Dr. Nelson Couto Rezende
Dr. Milton Cesar Scaramuzza
Dr. Paulo Renato Sebrão
Dr. José Francisco Schiavon (AMP)
Dr. Jurandir Marcondes Ribas Filho

Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

* Licenciado

SUMÁRIO

EDITORIAL – Momento Decisivo	4
ASPECTOS ÉTICOS E SOCIAIS DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL	6
GALERIA DOS EX-PRESIDENTES	14
ESPECIALISTA, ESPECIALIDADES	
Registro do Título	21
CONTAMOS COM SUA COLABORAÇÃO	24
ACORDAM	25
NOVA CARTEIRA	27
QUANDO VOCÊ PODE REVELAR O REAL ESTADO DE SAÚDE DE SEU PACIENTE?	28
QUANDO O MÉDICO DEVE OU PODE INFORMAR A AUTORIDADE POLICIAL OU JUDICIAL	30
QUANDO É POSSÍVEL REVELAR SEGREDO MÉDICO	
“Justa causa”ou“Dever Legal”	31
INFORMAÇÕES E NOTÍCIAS	33
ATIVIDADES DE SECRETARIA	36
LEI 3268 - CRIAÇÃO DOS CONSELHOS	37
DECRETO 44045 - REGULAMENTO DOS CONSELHOS	41
PRESCRIÇÃO DE PUNIBILIDADE DE PROFISSIONAL LIBERAL	48
IN MEMORIAM	49
COMPLEMENTO DO ANUÁRIO	52

CORPO EDITORIAL

Ehrenfried Wittig
Antonio L.Oliva Filho
Jackson Herrera

IMPRESSÃO

Composto e impresso na
Gráfica Arco-Iris
Rua Lamenha Lins, 1185
Tiragem 6.000 exemplares
Capa

Criação: José Oliva, Eduardo
Martins e Cesar Marchesini.
Fotografia: Bia

Os artigos assinados são de
inteira responsabilidade dos
autores, não representando,
necessariamente a opinião
do CRM-Pr.

“Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná”, órgão oficial de divulgação do CRM-Pr, é enviado trimestralmente a todos os médicos inscritos neste Conselho, à Bibliotecas Universitárias, Conselhos e Associações Médicas do Brasil.

MOMENTO DECISIVO

Há muito tempo os médicos e as Sociedades estão exigindo de sua representatividade legal — Conselho Federal de Medicina — uma definição para a valorização básica dos procedimentos clínicos, cirúrgico e métodos complementares.

Houve sempre muito receio em se definir esses valores, usando-se argumentos evasivos, pela temeridade da aceitação de uma tabela de honorários com o padrão básico e eventualmente não ser encontrado suporte suficiente para o seu cumprimento. Por esse motivo muitos impasses foram e são criados. Simplesmente por falta de definição.

Os tempos porém parecem ter mudado e finalmente foram ouvidos os reclamos da classe médica, pelo menos quanto ao mínimo que deve ter o médico como honorário profissional.

Assim a Associação Médica Brasileira aprovou a sua tabela de honorários em Assembléia realizada aqui em Curitiba, exatamente onde foi gerada, pelo trabalho de abnegados colegas ao longo de quase dez meses.

Após inúmeras reuniões com debates sempre norteados pelo mais profundo espírito democrático, pois que todas as especialidades estiveram representadas, elaborou-se um documento traduzindo a decisão de maioria.

Passo seguinte e condição fundamental para a fortificação e legalização da tabela é o seu estudo pelo Conselho Federal de Medicina, o qual, a referendando estará definindo o padrão mínimo de remuneração eticamente permitido.

Coincidentemente esta decisão importantíssima caberá aos novos membros que compõe o Conselho Federal de Medicina, empossado no último dia 12 de outubro. Este novo Conselho inicia sua gestão com incumbência da mais relevante importância para a grande massa de médicos dependentes diretos ou indiretos de convênios, credenciamentos ou empregados.

Uma vez homologada pelo órgão máximo de representação legal dos médicos, estarão os Conselhos Regionais em condições de acionar os seus mecanismos fiscalizadores, para fazer cumprir o

disposto no diploma ético. Desta forma lucrarão os médicos, lucrarão as boas empresas prestadoras de serviços médicos que serão distinguidas por seu melhor padrão, atingindo-se o objetivo único, alvo de toda a atenção do médico, que é o paciente.

Como integrante do corpo de conselheiros efetivos do Conselho Federal temos certeza que não haverá omissão frente a eventuais obstáculos. Ainda mais que da própria planificação da tabela AMB está definida a participação do Conselho Federal como integrante da Comissão Permanente da Tabela de Honorários, de caráter nacional e dos Conselhos Regionais na Comissão de Regionalização da Tabela de Honorários Médicos, ao lado das Associações e Sindicatos Médicos.

Eis porque entendemos que chegou o momento de decidir o futuro da classe, quanto ao reconhecimento mínimo pelo trabalho oferecido.

Não estão os médicos exacerbando em suas reivindicações. Muito ao contrário, estão apenas exigindo o cumprimento de um princípio ético que estabelece: "afim de que possa exercer a medicina com honra e dignidade, o médico deve ter o seu trabalho remunerado de forma justa por salários ou honorários".

Está claro que ao tornar ética a tabela proposta pela AMB o Conselho Federal transfere aos Regionais a fiscalização do seu cumprimento. Não esqueçamos porém que ao médico cabe tornar respeitado e valorizado o trabalho profissional. Também as Associações e os Sindicatos Médicos sempre darão a sua parcela de competência na proposta.

Está em nossas mãos. Ou nos posicionamos com toda a dignidade em defesa dos nossos interesses, sujeitando-nos até a sofrer represálias de poderes maiores, ou abandonamo-nos subjugados ao vencedor Estatal ou Privado. Poderemos até ser subjugados, o que não seria demérito, porém lutando unidos.

Duilton de Paola
Presidente do CRM-Pr.

ASPECTOS ÉTICOS E SOCIAIS DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL.

Clóvis Milton Duval Wannmacher *

A difusão pelos meios de comunicação das possibilidades oferecidas pelo diagnóstico pré-natal deverá exercer uma pressão sobre a sua utilização no Brasil ainda nesta década. Presentemente, apenas em São Paulo e em Campinas estão sendo realizadas amniocentese e cultura de células para diagnóstico de aberrações cromossômicas em pequena escala.

Na qualidade de um dos debatedores do tema "O diagnóstico pré-natal em neurologia infantil" pretendo ater-me aos aspectos éticos e sociais, especialmente em relação aos erros inatos do metabolismo, estudo dos quais tenho me dedicado a partir de 1970. O levantamento exaustivo do diagnóstico etiológico é sempre a condição para uma adequada condução do caso.

Não pretendo entrar em aspectos legais, uma vez que as leis brasileiras não permitem o aborto realizado nestas circunstâncias. Também evitarei os aspectos religiosos e morais para não cair em posicionamentos radicais ou formulações simplistas. A bióloga Cora Pedreira (1976), por exemplo, defende o aborto terapêutico, argumentando que "caberia ao feto o direito de não nascer quando as condições lhe são adversas. Seria esta a sua decisão se ele tivesse porventura poder decisório", uma posição eutanásica altamente discutível. Salzano (1980), baseando-se na conclusão de perito da OMS de que um feto de menos de 22 semanas não tem possibilidades de sobrevivência, pensa ser o abortamento "tão válido quanto outra intervenção cirúrgica, pois ele (o feto) seria ainda considerado parte integrante de sua mãe".

* Professor Adjunto e Coordenador do Laboratório de Pesquisa em Erros Inatos do Metabolismo, do Departamento de Bioquímica, do Instituto de Biociências da UFRGS. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil (ABENEPI) 1983.

Em 1979, Powledge e Fletcher publicaram as conclusões de um estudo de 6 anos do Grupo de Pesquisas Genéticas do Hastings Center, formado por profissionais de Direito, Medicina, Filosofia, Ciências Sociais, Teologia, Biologia e Genética. Os dados a seguir representam comentários sobre as conclusões daquele grupo a respeito dos programas de diagnóstico pré-natal.

1 – O programa deve ser planejado para atingir grupos de gestantes sabidamente em risco de gerar crianças com defeitos graves.

2 – O diagnóstico pré-natal somente deverá ser realizado quando houver um laboratório altamente qualificado disponível. Como bem salientou o Dr. Macintyre (1972): “a pressão gerada pela demanda pode ter trágicos resultados em termos de vidas e de emoções se forçar laboratórios e profissionais a realizarem diagnóstico pré-natal sem a adequada experiência e o conhecimento das várias armadilhas que podem ser encontradas”. Na opinião de Patrick (1981), a condição essencial para o diagnóstico pré-natal é o diagnóstico bioquímico acurado de um caso índice ou a heterozigosidade claramente definida de um casal.

3 – As limitações das técnicas devem ser bem conhecidas e os índices de falsos positivos e falsos negativos devem ser bem determinados. Em triagens de recém-nascidos, há outros testes que podem ser realizados, a coleta pode ser repetida várias vezes e há um conjunto de dados clínico-laboratoriais que pode ser usado para o diagnóstico. No caso, do diagnóstico pré-natal, a coleta é única e o resultado não pode ser comparado com outros dados. Um resultado falso-positivo leva ao aborto de uma criança saudável e um falso-negativo, ao nascimento de uma criança defeituosa não desejada. A decisão de estabelecer os limites normais com 95% ou com 99% da população depende do risco que se desejar correr. Isto é particularmente importante quando há um certo grau de superposição entre os valores normais e os anormais. Por exemplo, na detecção de heterozigotos para doença de Tay-Sachs realizada em nosso laboratório (Buchalter et al., 1983), a discriminação entre heterozigotos e normais foi feita de acordo com a proposição de Gold et al., 1974, assumindo uma probabilidade de 1%, ou seja, assumindo que a classificação errada de um heterozigoto era 99 vezes mais sérias do que a classificação errônea de um homozigoto normal, uma posição pelo menos discutível.

As dosagens enzimáticas realizadas nas células cultivadas de líquido amniótico necessitam de repicagens das culturas, o que aumenta o risco de perda das mesmas. No período limite de 6 semanas para chegar ao diagnóstico após a coleta, apenas 58% de resultados são obtidos (Patrick, 1977). Além disto, há um grande número de fatores intrínsecos aos processos laboratoriais que precisam ser rigorosamente controlados para que os resultados sejam confiáveis e as técnicas mais recentes de culturas rápidas aumentam as fontes de erro (Patrick, 1977). Todos os diagnósticos deverão ser posteriormente confirmados, quer no aborto, quer no recém-nascido.

4 – A adequada assessoria aos pais inclui todas as informações disponíveis. A decisão final é do casal e o médico deverá manter-se neutro, sem impor suas próprias idéias. As informações devem compreender todos os dados relevantes para a decisão, tais como:

- As várias opções disponíveis, dependendo dos resultados obtidos, desde o aborto até as possibilidades de tratamento e cuidados do concepto se a gravidez for a termo.

- As possibilidades de diagnóstico incorreto, incluindo falsos positivos e falsos negativos.

- Os riscos de não se chegar a um diagnóstico em tempo hábil para a interrupção da gestação.

- A possibilidade de ocorrer outra doença não suspeitada, um risco eventual em qualquer gestação.

- Os custos econômicos de todos os procedimentos.

- Os dados conhecidos sobre a doença em pauta: a intensidade e duração da enfermidade e a probabilidade de ocorrência da doença naquela gestação. A decisão dos pais é o resultado do balanço entre o desejo de ter um filho, a probabilidade de ser normal ou anormal, o custo psicossocial de um filho doente e o custo psicossocial dos métodos de investigação.

A comunicação entre o médico aconselhador e os pais é o ponto crítico do processo. (Murphy e Hammond, 1979a). Há mecanismos emocionais (dos pais e do médico) que podem interferir no entendimento. Saber não significa necessariamente compreender. Estar informado pode não ser suficiente para bem decidir. Viver com uma criança doente não é o mesmo que visitar uma destas crian-

ças ocasionalmente. Muitas pessoas tem uma imagem defeituosa de sua capacidade para lidar com problemas graves.

5 — A privacidade dos consulentes deve ser escrupulosamente preservada. É preciso lembrar que uma doença genética é uma doença da família e não de um indivíduo. Mesmo que a informação possa beneficiar outros parentes, é necessário o consentimento dos pacientes para a divulgação do diagnóstico. Este aspecto tem sido particularmente discutido em relação à triagem de recém-nascidos, o que levou a formação de um grupo multi-disciplinar para estabelecer critérios de procedimentos éticos e sociais para os programas de triagem (Lappé, M. et al., 1972). Uma importante preocupação com a não divulgação decorre da estigmatização de grupos particulares, tais como judeus e negros, por possuírem genes defeituosos específicos como p. ex. para doença de Tay-Sachs e para hemoglobinopatias, favorecendo sentimentos racistas.

6 — O resultado que se busca no diagnóstico pré-natal é a informação precisa sobre a presença ou não de uma dada doença ou defeito no feto. Na prática, em mais de 96% das amniocenteses, o resultado é negativo e isto serve para aliviar a ansiedade dos pais numa situação de risco. Como bem salientou Macintyre (1972), a avaliação pré-natal é na maioria das vezes protetora para a vida do feto. Permite aos pais desencadear uma gestação sem o temor de fazê-lo às cegas. Nos casos em que a gestação ocorreu de forma não intencional, o casal pode optar pela continuação da mesma quando o resultado for negativo. O aconselhamento sem diagnóstico pré-natal mais vezes leva à anticoncepção ou à interrupção de gestações com fetos normais.

7 — O diagnóstico pré-natal não deve ser negado aos pais que não desejam proceder ao aborto, quer pelo alívio de um diagnóstico negativo, quer pela preparação que propicia um diagnóstico positivo.

8 — A existência de tratamento pós-natal para uma doença não é motivo para negar o diagnóstico pré-natal quando os pais o desejarem.

9 — A determinação pré-natal do sexo nos casos de doença ligada ao cromossomo X não diagnosticável é um direito dos pais que o desejarem, mesmo que venham a abortar um feto com 50% de probabilidades de ser normal.

10 – Quando o concepto abortado estiver vivo, deverá ser encarado como um recém-nascido gravemente enfermo e tomadas todas as medidas de ressucitação, manutenção e tratamento.

11 – Uma vez iniciado um programa de diagnóstico pré-natal (ou de triagem de massa), deve ser facilitado o acesso a todos os membros da população que o desejarem e não apenas aos indivíduos das classes sócio-econômicas mais elevadas. Isto significa que tais programas devem ser vistos como programas de medicina preventiva e saúde pública, mantidos por agências financiadoras governamentais. Em países de alto nível sócio-econômico, o custo de prover serviços de triagem e de diagnóstico pré-natal é considerado pequeno quando comparado ao custo dos cuidados e manuseio das crianças afetadas por doenças incuráveis incapacitantes (Cowie, 1977). Entretanto, mesmo naqueles países, Raine (1982) considera que um sistema de saúde para erros inatos do metabolismo beneficia tão poucas pessoas que não desperta interesse espontâneo dos administradores governamentais.

Que dizer, então, no Brasil? Num programa de triagem para erros metabólicos em pacientes de alto risco, encontramos 5,9% de distúrbios em 1.000 pacientes estudados, sendo que, num grupo de 609 deficientes mentais, apenas 2,3% apresentavam um distúrbio metabólico (Wanmacher, et al., 1982). Em 500 deficientes mentais institucionalizados, encontramos 0,7% de erros metabólicos, sendo 35,4% devidos a fatores ambientais, em sua maioria passíveis de medidas preventivas (Wanmacher, 1973). Na opinião de Clayton (1982), um programa de triagem e diagnóstico pré-natal deve envolver um problema de saúde importante. No Brasil, onde se estima que 10% da população seja composta de deficientes mentais primordialmente devido à carência sócio-econômica, torna difícil envolver o sistema Nacional de Saúde em tais programas. Para o ano de 1984, o orçamento total da União será de pouco mais de 23 trilhões de cruzeiros, sendo 1,35% destinados ao Ministério da Saúde, 1,76% ao Ministério de Previdência e Assistência Social. Só a Presidência da República, Câmara e Senado, perfazem 1,58% do orçamento total. A soma total destinada a Educação, Previdência e Saúde corresponde a 8,41%, praticamente equivalente ao Ministério dos Transportes (8,14%) e às Forças Armadas (8,23%). Dentro de tal orçamento, parece que o diagnóstico pré-natal deverá cada vez mais

tornar-se um procedimento elitista destinado às pessoas de níveis sócio-econômicos elevados.

Um último aspecto a ser levantado diz respeito às consequências do aconselhamento genético, incluindo diagnóstico pré-natal e triagem de massa, para a espécie humana.

O homem, como os demais seres vivos, está adaptado aos ambientes onde vive e esta adaptação é devida, em grande parte, à sua capacidade de reproduzir-se nestes meios. Uma mutação que surge representa uma carga que deve ser paga por uma morte genética (a do gene mutado). Esta morte pode ser clínica ou representar uma redução de fertilidade do afetado. Na maioria das doenças dominantes, o indivíduo morre precocemente e não deixa descendência, representando a morte genética. Nas doenças recessivas, a morte clínica ou a redução da fertilidade só ocorre quando houver homozigose, ou seja, o encontro de dois genes anormais (Murphy e Hammond, 1979 b). Em certos limites, podemos decidir se a carga genética será paga pelas famílias onde incidiram as mutações ou se distribuiremos pelo resto da população para ser paga mais adiante. Cada vez que tratamos um doente genético e permitimos que ele procrie, seus genes estarão sendo espalhados pela população em vez de serem exterminados. O mesmo ocorre quando fomentamos a exogamia, os casamentos fora de grupos fechados (familiares, religiosos, políticos, etc.), pois estamos impedindo o encontro de dois genes recessivos. Ao contrário, quando não detectamos e tratamos precocemente pacientes com erros inatos do metabolismo, quando permitimos o casamento consanguíneo, quando aconselhamos portadores e estes resolvem não ter filhos, quando permitimos que um diagnóstico pré-natal leve ao aborto, estamos forçando as famílias afetadas a pagar a carga por toda a população. Como decidir quem deve pagar uma carga surgida ao acaso (mutação)? A primeira responsabilidade de um médico é para com seu cliente. Mas, como salientou Crow (1972), direitos geram responsabilidades e quais são nossas responsabilidades para com as futuras gerações?

Na medida em que decidimos quais os genes que devem sobreviver, estamos decidindo sobre o patrimônio genético da humanidade. O patrimônio genético é a matéria-prima sobre a qual age a seleção natural. A partir deste momento, a seleção deixa de ser oportunista, cega e mecânica (Freire - Maia, 1975), pois o homem é

ao mesmo tempo produto e agente da seleção natural. A partir deste momento, poderemos esquecer que eliminar genes significa eliminar pessoas portadoras daqueles genes e reiniciarmos um movimento eu-gênico como o que produziu o Nazismo.

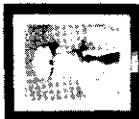
Dobzhansky (1968), um dos grandes responsáveis pelo desenvolvimento da genética no Brasil, lembra-nos que o homem não só evoluiu, mas está em evolução:

“O homem, e somente o homem sabe que o mundo evolui e que ele evolui com o mundo. Mudando o que ele conhece sobre o mundo, o homem muda o mundo que conhece; e mudando o mundo em que vive, ele muda a si mesmo. As mudanças podem ser para melhor ou para pior; a esperança está na possibilidade de que as mudanças resultantes do conhecimento sejam também dirigidas pelo conhecimento. A evolução não precisa mais ser um destino imposto de fora; ela pode ser controlada pelo homem, de acordo com sua sabedoria e seus valores”.

1. Buchalter, M.S. & Wanmacher, C.M.D. & Wajner, M. Tay-Sachs Disease: screening and prevention program in Porto Alegre - Rev. Bras. Gen. 6:539-547, 1983.
2. Clayton, B.E. Repercussions of Screening. in: Cock-Burn, F. and Gitzelmann, R. (ed.) - Inborn Errors of Metabolism in Humans. MTP Press, Ltd., Lancaster, 1982 pp 255-265.
3. Cowie, V.A. Genetic Counselling Clinics. in: Raine, D.N. (ed.) - Medico-social Management of Inherited Metabolic Disease. MTP Press, Ltd., Lancaster, 1977, pp 103-117.
4. Crow, J.F. - Conclusion. Birth Defects VIII: 115-118, 1972.
5. Dobzhansky, T. - O Homem em Evolução. Polígono, S.Paulo, 1968.
6. Freire-Maia, N. - Adaptação, aptidão darwiniana e carga genética - três aspectos de um só problema. Ciências e Cultura 27: 376-380, 1975.
7. Gold, R.J.M.; & Maag, U.R.; & Neal, J.L. & Scriver, C.R. - The use of biochemical data in screening for mutant alleles and in genetic counselling. Ann. Hum. Genet. 37: 315-326, 1974.
8. Lappé, M.; Gustafson, J.M. & Roblin, R. - Ethical and social issues in screening for genetic disease. New Eng. J. Med. 286: 1129-1132, 1972.

- 9.. Macintyre, M.N. - Professional responsibility in prenatal genetic evaluation. *Birth Defects VIII*: 31-35, 1972.
10. Murphy E.A. & Hammond, F.G. - Aspectos eticos del asesoramiento genetico. in: SALINAS, C. (ed.). *Genética Craneofacial*. Organizacion Panamericana de la Salud, Publicacion Cientffica n° 378, Washington, 1979a, pp. 223-228.
11. Murphy, E.A. & Hammond, F.G. - Las Consequencias del asesoramiento genetico. in: Salinas, C. (ed.) *Genetica Craneofacial*. Organizacion Panamericana da la Salud, Publicacion Cientifica n° 378, Washington, 1979b, pp. 229-237.
12. Patrick, A.D. - Prenatal diagnosis. in: Raine, D.N. (ed.). *Medico-Social management of inherited metabolic disease*. MTP Press Ltd., Lancaster, 1977, pp. 198-216.
13. Patrick, D. - Prenatal diagnosis of inherited metabolic disorders. in: Sandler, M. (ed.). *Amniotic Fluid and its Clinical Significance*. Marcel Dekker, Inc., New York, 1981, pp. 291-300.
14. Pedreira, C.M. - Prevenção de doenças hereditárias. *Ciência e Cultura* 28: 1413-1417, 1976.
15. Powledge, T.M. & Fletcher, J. - Guidelines for the ethical, social and legal issues in prenatal diagnosis. *New Eng. J. Med.* 300: 168-172, 1979.
16. Salzano, F.M. - Aspectos genéticos da saúde materno-infantil. *Ciência e Cultura* 32: 1326-1334, 1980.
17. Wannmacher, C.M.D. - Distúrbios metabólicos na deficiência mental. Dissertação de mestrado. Curso de Pós-Graduação em Genética, UFRGS, Porto Alegre, 1973.
18. Wanmacher, C.M.D.; Wajner, M.; Giugliani, R.; Giugliani, E.R.J.; Costa, M.G. & Giugliani, M.C.K. - Detection of metabolic disorders among high risk patients. *Rev.Bras. Genet.* 5: 187-194, 1982.

Departamento de Bioquímica do Instituto de Bioquímica da UFRGS
90000 - Porto Alegre - RS.



GALERIA DOS EX-PRESIDENTES DO CRM-PR

(da esquerda para direita) Milton de Macedo Munhoz, João Vieira de Alencar, Abdo Pacheco Nascimento, Ernani Simas Alves, Brasilio Vicente de Castro, Felix do Rego Almeida, Pedro Ermílio Cequeira Lima Neto, José Carlos Ross.

INAUGURADA GALERIA FOTOGRAFICA DE EX-PRESIDENTES

Discurso proferido pelo Prof. Pedro Cequeira Lima.

Inicialmente, nossos agradecimentos ao Conselho Regional de Medicina do Paraná e, em especial, ao seu Presidente pela homenagem e pela honra que nos está sendo concedida de falar nesta solenidade.

Em situações tais, não costumamos perquirir motivos, pois, temos certeza, não serão os da razão e, portanto, aceitamos a incumbência honrosa com humildade e gratidão.

A história da constituição de entidades disciplinadoras da profissão médica teve maior ênfase na segunda metade da terceira década deste século, em parte influenciada pelos regimes cooperativistas que, então, predominavam na Europa.

Em decorrência, e como já sentissem os médicos brasileiros a necessidade de um órgão disciplinador, surgiu em 1940 a proposição da Ordem dos Médicos.

Essa proposta, que há havia sido defendida, em 1928, por Leonídio Ribeiro, sem maior repercussão, encontrou, nessa época, séria resistência da categoria médica, face a dispositivos que impunham condições de subserviência.

Posteriormente, quando do II Congresso Sindicalista, realizado em Porto Alegre, em 24 de outubro de 1944, foi sugerido ao governo a instituição do Conselho de Medicina. Esse organismo foi criado pelo Decreto-Lei nº 7.955 de 13 de setembro de 1945.

Designado um Conselho Provisório, este se tornou definitivo, com mandato de 5 anos e, apenas, conseguiu instalar regionais no então Distrito Federal e no Rio Grande do Sul.

Somente após a fundação da Associação Médica Brasileira, em 1951, com a coesão da categoria médica, o próprio Conselho Federal, de origem sindical, propôs a reforma do Decreto-Lei que o criou.

No Governo Café Filho, essa recomendação foi estudada no Ministério da Saúde e, em 1955, foi enviado anteprojeto ao Congresso Nacional, do qual resultou a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, sancionada pelo Presidente Juscelino Kubitschek, constituindo o atual Conselho Federal e os Regionais de Medicina.

Esses fatos aqui expostos devemos a relatos de Jairo Ramos, Iseu de Almeida e Silva, Heitor Peres e Leonídio Ribeiro.

Durante a tramitação do projeto no Legislativo Nacional teve influência decisiva a Associação Médica Brasileira comandada pelo seu Presidente Prof. Hilton Rocha, exemplo de verdadeiro médico pela dignidade, inteligência e cultura, o qual contou, entre outros, com a colaboração eficaz do Prof. Jairo Ramos uma das maiores figuras que nos foi dado conhecer.

Debates memoráveis se travaram nas Assembléias da Associação Médica Brasileira, às quais tivemos oportunidade de assistir e, eventualmente, participar, como delegado que fomos da Associação Médica do Paraná.

Logo após a publicação da Lei nº 3.268, o Conselho Federal remanescente solicitou às entidades estaduais filiadas à Associação Médica Brasileira, a indicação de profissionais de projeção para constituírem os Conselhos Regionais Provisórios e, assim, dar cumprimento ao art. 28 da Lei.

Coube ao então Presidente da Associação Médica do Paraná, Prof. Ernani Simas Alves indicar os nomes dos professores Milton de Macedo Munhoz, João Ernani Bettega, João Atila Rocha e dos doutores Benoni Laurindo Ribas e Aroldo Marques Sardenberg.

Em março de 1958, já como Presidente da Associação Médica do Paraná, tivemos a honrosa incumbência de empossá-los em nome

do Conselho Federal.

Esse Conselho Provisório, de acordo com a designação distribuiu entre seus membros os cargos existentes, constituindo a seguinte diretoria: Presidente Milton Munhoz, Vice-Presidente Aroldo Sardenberg, 1º Secretário João Atila Rocha, 2º Secretário Benoni Laurindo Ribas e Tesoureiro João Ernani Bettega.

Teve esse Conselho a tarefa ingente de proceder ao registro dos médicos, lutando contra a incompreensão de muitos, temerosos dos órgãos anteriores. Após a vigência do Decreto nº 44.045 de 19 de julho de 1958, que regulamentou a Lei, o Conselho tomou medidas para convocação de eleições que se realizaram em 15 de outubro de 1958. A essas eleições concorreram duas chapas, tendo a vencedora obtido expressiva maioria.

Em 30 de maio de 1959, precisamente há 25 anos, o Prof. Milton Munhoz, Presidente do Conselho Provisório, no Auditório da Reitoria da Universidade Federal do Paraná, dava posse aos vinte conselheiros e vinte suplentes do primeiro Conselho Regional, definitivo.

Após, face aos dispositivos legais, esse novo Conselho elegeu sua primeira diretoria, assim composta: Presidente João Vieira de Alencar, Vice-Presidente Adolfo Barbosa Góes, 1º Secretário Ernani Simas Alves, 2º Secretário Plínio de Mattos Pessoa e Tesoureiro Ruy Noronha de Miranda.

Esse Conselho eleito pelos médicos inscritos recebeu, posteriormente, o 21º conselheiro e seu suplente indicados pela Associação Médica do Paraná, na forma da Lei.

Em setembro de 1959, fomos ao Rio de Janeiro na qualidade de delegado, eleito juntamente com o primeiro Conselho, para votar na eleição do novo Conselho Federal de Medicina que foi presidido, em seu primeiro mandato 1959-1964, pela figura ímpar de gentil-homem que foi Iseu de Almeida e Silva.

Coube ao primeiro Conselho Regional empossado há 25 anos, na data de hoje, elaborar seu Regimento Interno e nele fixar em dois e meio anos o mandato das diretorias. Assim, ocupou a presidência desse Conselho, além do Prof. João Vieira de Alencar, o

Dr. Abdon Pacheco do Nascimento. O Segundo Conselho teve a presidência os professores Ernani Simas Alves e Brasília Vicente de Castro, o terceiro foi dirigido nos dois períodos pelo Dr. Felix do Rego Almeida; o quarto teve a nós no primeiro período e o Dr. José Carlos Ross, no segundo.

O Dr. Ross ocupou, também, a Presidência durante todo o período do quinto Conselho. O sexto e atual está sendo dirigido pelo jovem e diligente Conselheiro Duilton de Paola.

Essa, em rápidas pinceladas, a suma histórica da constituição dos Conselhos de Medicina. Não entramos em minúcias e limitamos a nomear, apenas, os Presidentes e os componentes da Diretoria Provisória e a do primeiro Conselho que tomou posse há 25 anos atrás.

Pedimos desculpas àqueles que participaram dos vários conselhos e de suas diretorias pela omissão, porém, a citação de algumas centenas de nomes alongaria de tal modo esta súpula que por certo, molestaria ainda mais o auditório.

Queremos, entretanto, render, nesta ocasião, nossas homenagens aos dois ex-presidentes falecidos professores Milton de Macedo Munhoz e Brasília Vicente de Castro.

Seja-nos permitido, porém, acrescentar algumas considerações sobre as atividades dos Conselhos de Medicina, diante das tentativas de envolvimento dessas entidades em manifestações e reivindicações que fogem às suas finalidades.

Disse Jairo Ramos: "Os Conselhos são órgãos disciplinadores e julgadores. Disciplinam a ação do médico e julgam suas falhas de proceder. É, sem dúvida, um órgão de defesa da classe, no sentido de alijar os maus elementos, julgá-los, puní-los, educá-los e orientá-los visando a elevação do conceito da classe na sociedade".

E acrescentou "... os interesses materiais da Classe não são protegidos nem defendidos pelos Conselhos. Outros órgãos devem assumir essa função. Perante a lei e os tribunais, são os sindicatos". Disse, ainda, que as associações de classe tem outras funções, tais como, lutar pela melhoria das condições de trabalho dos médicos, procurar melhorar sua instrução técnica, propugnar pela melhoria do ensino, proteger o médico quando houver coação ao seu proceder ético.

Continuou, citando Costa Manso: "E um grave erro, pelas consequências prejudiciais que acarretará de futuro, fazer dos Conselhos de Medicina um prolongamento de sociedades médicas ou colocá-los nas lutas profissionais. Cabendo aos Conselhos disciplinar e julgar, é indispensável que sejam imparciais e, para o serem, é indispensável que estejam equidistantes de grupos médicos a fim de merecerem a confiança de todos, necessitam afastar-se das lutas profissionais, a fim de terem autoridade de dizer quando essa luta assume caracteres antiéticos".

Infelizmente, nos tempos atuais vemos, com bastante frequência, tentativas espúrias para envolver os Conselhos em lutas reivindicatórias da categoria profissional, quando não atrelá-los a demagógicas campanhas político-ideológicas.

Na maior parte das vezes, aproveitam-se das precárias condições econômicas de uma minoria apática para levá-la a atos coletivos inócuos do ponto de vista de resultados, mas extremamente danosos para o conceito moral da profissão e da categoria médica perante a sociedade. Esses pregoeiros da demagogia que constituem escassa minoria, pelo ativismo exuberante de suas ações, procuram dominar, e o fazem com frequência, a maioria de jovens idealistas, mas inexperientes e ingênuos e de velhos acomodados, desiludidos ou vencidos, procurando cada vez com maior intensidade desmoralizar as categorias profissionais de maior projeção social e, com isso, derrubar as estruturas da sociedade em benefício de malfazeja ideologia política.

Embora não aceitemos o envolvimento dos Conselhos em lutas de reivindicação econômica e, muito menos, política ideológica, admitimos e defendemos sua atuação normativa.

O exemplo efetivo dessa atividade, entre outras, foram as Normas de Auditoria Médica estabelecidas por este Conselho Regional, na gestão passada, e que teve repercussão em âmbito nacional.

Ao aprovar, por uma unanimidade, o trabalho dos Conselheiros Osvaldo Malafaia, DUILTON DE PAOLA e EHRENFRIED WITTIG o Conselho passado, do qual nos honramos de ter participado, deu exemplo de vitalidade e de interesse pelos destinos da categoria médica e de respeito pela dignidade do exercício profissional.

Esse trabalho, honesto e imparcial contribuiu para projetar o

Conselho Regional de Medicina do Paraná e para o engrandecimento de seus autores.

Outro aspecto que já mereceu e deve continuar merecendo a atenção dos Conselhos e sobretudo do Conselho Federal, por motivos éticos, é o chamado "convênio-empresa" afetuado no âmbito da Previdência Social.

No II Congresso Católico Brasileiro de Medicina, realizado em São Paulo, em 1967, em Mesa Redonda sobre "Previdência Social e Exercício da Medicina", tivemos oportunidade de dizer: "À sombra desses convênios têm-se constituído organizações pouco escrupulosas que assalariam profissionais da medicina para explorá-los em benefício próprio. Tal fato, além dos prejuízos que acarreta a quem realmente trabalha, provoca, o que é muito mais grave, danos morais extremamente sérios a toda uma classe profissional".

Em 1976, em alocução proferida na Associação Médica do Paraná, voltamos a nos referir ao assunto, ligando-o, então, à proliferação de escolas médicas.

Dissemos que a política governamental aumentando indiscriminadamente o número de médicos, face a inflação absurda de escolas e, ao mesmo tempo, restringindo em muito o mercado de trabalho com a expansão exagerada dos serviços médicos da Previdência, colocaria, dentro de poucos anos, os médicos jovens como presas fáceis dos mercadores da Medicina.

Lamentavelmente, nossa previsão se realizou em prazo muito mais breve do que esperávamos e hoje vemos nos diversos órgãos de comunicação a propaganda desenfreada de empresas comerciais, organizações bancárias e até entidades estrangeiras pretendendo açambarcar a prestação da assistência médica para dela auferir lucros financeiros com o sacrifício dos médicos e desmoralização da categoria profissional.

Fique aqui, o nosso protesto contra a mercantilização da Medicina, desgraça maior que a estatização atual.

Para terminar, reproduzimos enunciado do Dr. Oswaldo Paulino, Professor de Medicina do Trabalho e que endossamos plenamente:

***"DOENÇA NÃO É INDÚSTRIA
MEDICINA NÃO É COMÉRCIO".***

ESPECIALISTA?

São considerados especialistas apenas os médicos que estiverem inscritos como tais no Conselho Regional de Medicina. Desta maneira o médico não pode anunciar especialidade ou exercer cargo ou função de especialista sem que esteja devidamente habilitado pelo Conselho.

Caro Colega

O Registro de Especialista no Conselho Regional de Medicina, constitui uma necessidade de lei, mas antes de tudo deve representar para aqueles que praticam uma especialidade, um mecanismo de segurança, um vantajoso método de controle sobre os pretensos especialistas.

É preciso que o colega veja neste registro, um conjunto de medidas protetoras, adequadas a proporcionar qualificação à prática da especialidade.

Destacamos as seguintes:

a) permitir que todos os médicos, habilitados em especialidades, pelas diferentes entidades de representação médica nacional, credenciadas pelo CFM, sejam uniformemente reconhecidos como especialistas;

b) proteger o colega especialista, impedindo que os não especialistas usem este título;

c) proteger e valorizar o colega especialista da má prática da especialidade por aqueles inadequadamente preparados para este exercício;

d) criar condições para que os cargos e funções de especialista, sejam preenchidos por médicos titulados, garantindo assim seu mercado de trabalho;

e) propiciar condições adequadas para as reivindicações das especialidades junto às entidades prestadoras de atendimento médico-hospitalar;

f) conhecer, pelo levantamento da relação especialista-popula-

ção de cada região, a real necessidade de formação de profissionais das diferentes especialidades em função do mercado de trabalho.

O roteiro para a inscrição no CRM do registro de especialista é simples e segue anexo e pode ser solicitado por correspondência.

Contando com sua atenção e cortesia, esperamos o mais breve possível seu registro.

COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

ROTEIRO PARA REGISTRO DE ESPECIALISTA

1. Preenchimento de requerimento;
2. Assinatura de ficha individual de registro em duas vias e apresentação de duas fotografias 3X4;
3. Preenchimento de formulário de Registro de Qualificação de Especialista, com apresentação de documento(s) comprobatório da especialização;

DOCUMENTOS:

- a) Um dos documentos abaixo discriminado apenas, é o suficiente para o registro de especialista:
 - I. Título de mestre;
 - II. Título de doutor;
 - III. Título de docente livre;
 - IV. Declaração de exercício de magistério superior como professor, em qualquer nível, da especialidade requerida emitida pelo órgão competente (Faculdade, Reitoria, etc.);
 - V. Certificado de conclusão de curso de especialista, de curso já acreditado pelo CFM;
 - VI) Certificado de Residência Médica na especialidade de residências reconhecidas pelo MEC;
 - VII) Títulos de especialista emitidos por sociedades já conveniadas com o CFM;
- b) Os médicos que não puderem prover um dos documentos discriminado e que mesmo assim desejam o seu registro de espe-

cialista, podem preencher os requerimentos e anexar os documentos disponíveis. Estes papéis serão encaminhados ao CFM para avaliação. Caberá ao CFM a resolução do registro ou não da qualificação solicitada, mediante análise dos documentos providos.

RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS PELO CFM

- Administração Hospitalar	Res. CFM nº 879/78
- Alergia *	Res. CFM nº 879/78
- Anestesiologia	Res. CFM nº 879/78
- Angiologia	Res. CFM nº 879/78
- Broncoesofagologia	Res. CFM nº 879/78
- Cancerologia	Res. CFM nº 879/84
- Cardiologia	Res. CFM nº 879/78
- Cirurgia Geral	Res. CFM nº 879/78
- Cirurgia Cardiovascular	Res. CFM nº 879/78
- Cirurgia Pediátrica	Res. CFM nº 879/78
- Cirurgia Plástica	Res. CFM nº 879/78
- Cirurgia Torácica	Res. CFM nº 879/78
- Cirurgia Vascular	Res. CFM nº 879/78
- Citopatologia	Res. CFM nº 879/78
- Dermatologia	Res. CFM nº 879/78
- Doenças Infecciosas e Parasitárias **	Res. CFM nº 879/78
- Eletroencefalografia	Res. CFM nº 879/78
- Endocrinologia	Res. CFM nº 879/78
- Fisiatria	Res. CFM nº 879/78
- Foniatria	Res. CFM nº 879/78
- Gastroenterologia	Res. CFM nº 879/78
- Geriatria e Gerontologia	Res. CFM nº 879/78
- Ginecologia	Res. CFM nº 879/78
- Hematologia	Res. CFM nº 879/78
- Hemoterapia	Res. CFM nº 879/78
- Medicina Esportiva	Res. CFM nº 879/78
- Medicina Interna	Res. CFM nº 879/78
- Medicina Legal	Res. CFM nº 879/78
- Medicina Nuclear	Res. CFM nº 879/78
- Medicina Sanitária	Res. CFM nº 879/78
- Medicina do Trabalho	Res. CFM nº 879/78
- Nefrologia	Res. CFM nº 879/78
- Neurocirurgia	Res. CFM nº 879/78
- Neurofisiologia Clínica	Res. CFM nº 879/78
- Neurologia	Res. CFM nº 879/78
- Nutrologia	Res. CFM nº 879/78
- Obstetrícia	Res. CFM nº 879/78
- Oftalmologia	Res. CFM nº 879/78
- Ortopedia e Traumatologia	Res. CFM nº 879/78
- Otorrinolaringologia	Res. CFM nº 879/78
- Patologia	Res. CFM nº 879/78
- Patologia Clínica	Res. CFM nº 879/78
- Pediatria	Res. CFM nº 879/78
- Pneumologia	Res. CFM nº 879/78
- Proctologia	Res. CFM nº 879/78
- Psiquiatria	Res. CFM nº 879/78
- Radiologia	Res. CFM nº 879/78
- Radioterapia	Res. CFM nº 879/78
- Reumatologia	Res. CFM nº 879/78
- Urologia	Res. CFM nº 879/78
- Tisiologia	Res. CFM nº 879/78
- Genética Clínica	Res. CFM nº 1128/83
- Neurologia Pediátrica	Res. CFM nº 1126/83
- Cirurgia de Mão	Res. CFM nº 1095/83
- Doenças Infecciosas e Parasitárias * *	
passando a chamar Infectologia	Res. CFM nº 1127/83
- Alergia passando a chamar *	
Alergia e Imunologia *	Res. CFM nº 1092/82
- Hansenologia	Res. CFM nº 1000/80
- Homeopatia	Res. CFM nº 1000/80
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Res. CFM nº 1078/82
- Sexologia	Res. CFM nº 1019/80

OH AMIZADE! CONTAMOS COM SUA COLABORAÇÃO

Prezado Colega,

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ está modernizando sua Secretaria e reorganizando seus Arquivos, visando, para breve, o emprego de Computadores.

Neste sentido, dirigimo-nos ao Colega solicitando que nos envie, para complementação do seu prontuário no Conselho:

- 1. fotocópia do seu Diploma de Médico;*
- 2. fotocópia de sua Carteira de Identidade;*
- 3. uma folha de seu Receituário.*

Se o Colega exerce Especialidade, solicitamos a leitura atenta da Circular anexa, e o envio dos materiais necessários ao Registro do seu Título de Especialista.

Nossa Secretaria dispõe de xerox. Se o Colega preferir, portanto, pode trazer os próprios originais que serão reproduzidos no ato e imediatamente restituídos.

O CRM está trabalhando por você. Contamos com sua colaboração.

Cordialmente

*Dr. Ricardo Akei
1º Secretário*

PROCESSO Nº 001/83

DENUNCIANTE: CRM-PR
DENUNCIADO: J.F.P.
RELATOR: DR. FARID SABBAG
REVISOR: DR. JOEL VIEIRA GONÇALVES
ACÓRDÃO: 001/84

CONVÊNIO COM A UFP – ESTÁGIO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA – EXAME AMBULATORIAL SOB A SUPERVISÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL – NÃO CARACTERIZAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA.

ESTANDO O MÉDICO CREDENCIADO DO INAMPS, EXERCENDO SUA PROFISSÃO, DENTRO DO PREVISTO E DETERMINADO PELA INSTITUIÇÃO, QUE MANTINHA CONVÊNIO FIRMADO COM A UFP, PARA ESTÁGIO DE ACADÊMICO EM SERVIÇOS AMBULATORIAIS, O EXAME LEVADO A EFEITO POR ESSES ESTAGIÁRIOS, SOB A SUPERVISÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL, NÃO CARACTERIZA NEGLIGÊNCIA POR PARTE DESTES ÚLTIMO, POR NÃO EXAMINAR PESSOALMENTE O PACIENTE.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético profissional sob nº 001/83, em que é denunciante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e denunciado o Dr. J.F.D.

ACORDAM,

os membros do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ**, por unanimidade, na forma de votos dos senhores Relator e Revisor, em não acolher a imputação que foi feita ao denunciado por infração aos artigos 31 e 32 do Código de Ética Médica, conforme ata sob nº 238 de 07.05.84.

Curitiba, 10 de maio de 1984

PROCESSO Nº 017/83

DENUNCIANTE: S.P.O.
DENUNCIADO: E.L.F.
RELATOR: DR. FARID SABBAG
REVISOR: DR. CARLOS ALBERTO ALMEIDA BOER
ACÓRDÃO: 003/84

ADESÃO A MOVIMENTO DE CLASSE – COMPROMISSO POR ESCRITO – DESCUMPRIMENTO – CONCORRÊNCIA DESLEAL – INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 7º ? 2º DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA – 33º E 34º DO DIPLOMA LEGAL ORA VIGENTE.

COMETE INFRAÇÃO ÉTICA, O MÉDICO QUE APOIANDO POR ESCRITO MOVIMENTO JUSTO DE SUA CATEGORIA PROFISSIONAL, POSTERIORMENTE O RENEGA E OBTEM VANTAGENS PESSOAIS, FIRMANDO CONVÊNIO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA, COBRANDO HONORÁRIOS INFERIORES AO ESTABELECIDO PELA ASSEMBLÉIA DA CLASSE A QUE PERTENCE.

TAL PROCEDIMENTO ALÉM DE CARACTERIZAR CONCORRÊNCIA DESLEAL, CONSUBSTANCIA FALTA DE APREÇO, CONSIDERAÇÃO E SOLIDARIEDADE PARA COM OS COLEGAS, CONTRIBUINDO AINDA PARA A DESARMONIA E DESPRESTÍGIO DA CLASSE.

Vistos, discutidos e relatados estes autos de processo ético-profissional sob nº 017/83, em que é denunciante a S.P.O e denunciado o Dr. E.L.F.

ACORDAM

os membros do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, por maioria, na forma dos votos dos senhores Relator e Revisor, em acolher a imputação atribuída ao denunciado, lhe aplicando a pena de ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO, prevista na letra a do § 1º do artigo 22 da Lei nº 3.268/57, conforme ata nº 248 de 24.09.84.

Curitiba, 27 de setembro de 1984.

É IMPORTANTE RENOVAR A CARTEIRA

O Conselho está fornecendo a nova cédula de identidade médica plastificada, de acordo com a Lei 6.206/75, e com a resolução do CFM 847/78, que estipulou esse tipo de documento. A partir dessa resolução as carteiras serão uniformizadas em todo o Território Nacional. Dessa forma, mesmo aqueles colegas que têm a antiga, expedida pelo CREMESP, são obrigados a renovar o documento. A nova carteira é prática, tem fé pública e é reconhecida em todo o País. Para providenciar basta comparecer à sede do Conselho, com uma fotografia 2 x 2.



Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Cri-Pr: _____ Em _____

Portador: _____

Filiação: _____

Médico pelo _____ em _____

Nacionalidade: _____ Data nasc. _____

Reg. Geral n.º _____ em _____

(Vale como Documento de Identidade e tem fé pública em todo o Território Nacional Lei n.º 3.969/57, art.º 19).

Cédula renhade N.º	Certificado Militar N.º	Título de Eleitor N.º	Inscrições no CC N.º	FOLEGAR DIREITO
-----------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------

Cumbe, _____ / _____ / _____

PRESTANTE

IDENTIFICAD

RENHADOR



QUANDO VOCÊ PODE REVELAR O REAL ESTADO DE SAÚDE DE SEU PACIENTE?

Por solicitação policial? A pedido da família? Em relatório de Companhia Seguradora?

Há um estado de desinformação geral relativo a validade ou oportunidade de revelação de diagnóstico seja nos atestados médicos, relatórios de companhias de seguro ou informações solicitadas por entidade policial. Com respeito a matéria, as resoluções 04 e 05 de 1984 do Conselho Regional de Medicina do Paraná são plenamente esclarecedoras. É bom tomar conhecimento dos seus conteúdos, bem como da cópia da carta encaminhada por este C.R.M. a todas as entidades hospitalares do estado, versando sobre o assunto.

OF. CIRCULAR Nº 562/84 Curitiba, 06 de setembro de 1984.

Senhor Diretor,

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições lhe conferidas pelo artigo 4º da Resolução nº 1154/84, do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, baixou Resolução de nº 04/84, em anexo, que determina aos Srs. Médicos e à Rede Hospitalar de todo o Estado, a obrigatoriedade de solicitar das autoridades que pretendam informações sobre pacientes atendidos, o preenchimento de Declarações, cujos modelos V.Sa. está recebendo.

Para melhor esclarecimento e sem pretender esgotar o assunto ou concluir pelo desconhecimento de V.Sa., informamos que CRIME DE AÇÃO PÚBLICA, é aquele em que o Estado tem o dever de interferir, para apurar responsabilidades. Por exemplo: De um fato que origine lesões corporais (acidente de trânsito, agressão, atropelamento, etc), quer leves ou graves, ou ainda morte, advem a obrigatoriedade do competente Inquérito Policial e posterior julgamento pelo Poder Judiciário. Nesta hipótese, o desencadeamento do processo, INDEPENDENTE DE REPRESENTAÇÃO, não sendo necessário, pois, que qualquer pessoa, para sua instalação, dele dê conhecimento à autoridade policial. É dever do Estado interferir. Por este motivo, denomina-se CRIME DE AÇÃO PÚBLICA, ou seja, cuja solução é de interesse da sociedade e não depende de REPRESENTAÇÃO.

Para melhor entendimento, cumpre anotar que o CRIME DE AÇÃO PRIVADA, é aquele que depende, para a ação da autoridade policial, da provocação do interessado, como por exemplo, o crime

de SEDUÇÃO. É uma infração ao Código Penal, que vai depender para a instalação de processo contra o seu autor, da formulação de queixa da parte ofendida, ou de seu representante. Este crime todavia será considerado como de AÇÃO PÚBLICA, se o seu autor for tutor, padrasto, curador ou detiver o pátrio poder sobre a vítima. Se não se consubstanciarem estas hipóteses, a autoridade, mesmo que tome conhecimento do fato, nada poderá fazer, pois o interesse para a punição do infrator, é de ordem privada da parte ofendida.

Assim, com referência às declarações que terão que ser firmadas pelas autoridades policiais, para obterem informações dos pacientes atendidos, nas mesmas, conforme modelo anexo, terá que estar consignado, que o Inquérito Policial instaurado é concernente à Crime de Ação Pública e que independe de Representação, ou seja, relativo a um fato punível, cuja solução é de interesse público. Todavia, além desta condição, é necessário que na Declaração conste, que as informações a serem prestadas pelo médico ou Rede Hospitalar, não serão prejudiciais ao indiciado, ou melhor, não agravarão a sua situação perante o Inquérito Policial. Esta condição, obviamente, não fica a critério do médico ou Hospital informante, que no entanto, se não condizentes com a verdade, pelo menos isentarão os informantes de responsabilidade por quebra do sigilo profissional.

Fica V.S.^a cientificado, que os esclarecimentos que prestamos, não pretendem esgotar o assunto, pois apenas deverão servir de meio de consulta, quando solicitadas as declarações das autoridades policiais.

Solicitamos ampla divulgação destes documentos entre os médicos do Corpo Clínico.

Reafirmamos nossos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Dr. Duilton de Paola
Presidente

**QUANDO O MÉDICO DEVE OU PODE
INFORMAR A AUTORIDADE POLICIAL OU JUDICIAL**

RESOLUÇÃO Nº 04/84

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, dando cumprimento ao disposto pelo artigo 44 do Código Brasileiro de Deontologia Médica e visando disciplinar informações prestadas pelos srs. médicos e pela rede hospitalar, às autoridades Policiais, sobre pacientes atendidos:

RESOLVE:

1) – *Que doravante as informações somente poderão ser fornecidas quando, versando sobre paciente indiciado em inquérito policial, a autoridade solicitante preencher DECLARAÇÃO nos seguintes termos:*

“DECLARAMOS, para fins de preservação do SIGILO MÉDICO que o Sr. (Qualificação), atendido pelo Hospital. (Denominar), ou pelo médico (nominar), em data de., em razão de responde junto a esta Delegacia (identificar), Inquérito Policial por crime de Ação Pública, cujo processo **independe de representação.**

Declaramos outrossim, que os esclarecimentos solicitados, (discriminá-los), **não serão prejudiciais ao indiciado”.**

2) – *Que por outro lado, se as informações pretendidas, disserem respeito a paciente que não responde a Inquérito, mas figura como vítima, a Declaração deverá ser nos seguintes termos:*

“DECLARAMOS, para fins de preservação do SIGILO MÉDICO, que o Sr., atendido pelo Hospital. ou pelo médico, em data de, em razão de, não responde junto a esta Delegacia, a Inquérito Policial e que os esclarecimentos solicitados, (discriminá-los), **não lhe serão prejudiciais e nem o**

sujeitarão a procedimento criminal”.

3) – *Os casos omissos serão resolvidos em separado.*

Curitiba, 21 de Maio de 1984.

*Dr. Duilton de Paola
Presidente*

**QUANDO É POSSÍVEL REVELAR SEGREDO MÉDICO
“JUSTA CAUSA” OU “DEVER LEGAL”?**

RESOLUÇÃO Nº 05/84

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições lhe conferidas pelo art. 4º da Resolução 1154/84 do Conselho Federal de Medicina e

Considerando que o artigo 44º do Código Brasileiro de Deontologia Médica, dispõe que ao médico é permitido a revelação de fatos que tenha conhecimento, por tê-los presenciado ou deduzido no exercício de sua atividade profissional, para obedecer a “dever legal” ou em “justa causa”,

RESOLVE:

1) *Que são casos constitutivos do dever legal, as seguintes circunstâncias:*

a) *Os casos de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória ou de outras de declaração obrigatória (doenças profissionais, toxicomania etc.).*

b) *As perícias jurídicas.*

c) *Quando o médico está revestido de função em que tenha de se pronunciar sobre o estado do examinado (serviços biométricos, junta de saúde, serviços de companhias de seguros etc.), devendo os laudos e pareceres ser nesses casos limitados ao mínimo indispensável, sem desvendar, se possível, o diagnóstico.*

d) *Os atestados de óbito.*

e) Quando se tratando de menores, nos casos de sevícias, castigos corporais, atentados ao pudor, supressão intencional de alimentos.

f) Os casos de crime, quando houver inocente condenado e o cliente, culpado, não se apresentar à justiça, apesar dos conselhos e solicitações do médico.

g) Os casos de abortamento criminoso, desde que ressalvados os interesses da cliente.

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

2) Que são casos constitutivos de "justa causa":

a) Quando o paciente for menor e se tratar de lesão ou enfermidade que exija assistência ou medida profilática por parte da família ou envolva responsabilidade de terceiros, cabendo ao médico revelar o fato aos pais, tutores ou outras pessoas sob cuja guarda ou dependência estiver o paciente.

b) Para evitar o casamento de portador de defeito físico irremediável ou moléstia grave transmissível por contágio ou herança, capaz de por em risco a saúde do futuro cônjuge ou de sua descendência, casos suscetíveis de motivar anulação de casamento, em que o médico esgotará primeiro, todos os meios idôneos para evitar a quebra de sigilo.

c) Quando se tratar de fato delituoso previsto em lei ou a gravidade de suas consequências sobre terceiros, crie para o médico o imperativo de consciência para revelá-lo a autoridade competente.

Curitiba, 21 de maio de 1984

Dr. Duilton de Paola
Presidente

INFORMAÇÕES

COLECCION "ARQUIVOS DO CRM"

O conteúdo do nosso órgão de divulgação é de grande importância como fonte de referência. Nem tudo é de interesse imediato, mas, com certeza o será em alguma ocasião.

COLECCION a revista, mas ao recebê-la veja seu conteúdo. A Revista nos custa muito caro. Nós fornecemos a informação mas você deve colaborar fazendo sua auto-instrução. O espaço que ela ocupa é pequeno mas o seu valor grande.

TABELA DE HONORÁRIOS

Está em fase final de discussão a nova tabela de honorários da AMB. Solicitamos aos colegas que participem quanto possível, oferecendo sua colaboração. Se você não é parte da solução, você é parte do problema... Esta tabela como sua aplicação, poderá representar a salvação da classe médica como pretende revolucionar pela aceitação maciça da classe médica.

REGIMENTO INTERNO DOS HOSPITAIS

O CRM recomenda aos proprietários de hospitais que preparem seu regimento interno, pois será uma das exigências da fiscalização que em breve exercerá o CRM.

No próximo número publicaremos um modelo que poderá ser adaptado para mais ou para menos, de acordo com a necessidade da entidade.

COMISSÃO DE ÉTICA

Em todos os regimentos hospitalares deverão constar a existência de uma "Comissão de Ética". No próximo número estaremos informando como organizá-la.

PALESTRA

O convite da Associação Médica de Londrina, o Presidente Duiton de Paola compareceu ao seu congresso para proferir uma palestra sobre "Ética Médica."

NOTÍCIAS

PARANÁ PRESENTE

ASSEMBLÉIA NACIONAL DE ENTIDADES MÉDICAS

3ª edição

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Dr. Duilton de Paola, e o Vice Presidente, Dr. Luiz Carlos Sobania, participaram entre 17 e 18 de agosto, em Salvador, da IIIª Assembléia Nacional de Entidades Médicas.

O sr. Presidente foi indicado para presidir o grupo de trabalho que estudou a "Fiscalização de Empresas Médicas pelos Conselhos de Medicina." Desta participação geraram-se inúmeras recomendações e moções a serem trabalhadas pela classe médica em vários níveis de administração pública visando o cumprimento dos dispositivos legais nºs 6839 e 6994.

O Dr. Sobania, por seu lado, participou do Grupo de Trabalho que estudou "A Atuação das Companhias de Seguro Saúde na Assistência Médica Nacional." As moções oriundas desta discussão, apontam para o perigo da radicalização mercantilista na assistência a saúde da população, depreendendo daí uma omissão da previdência estatal seja por descaracterização, seja por má administração, seja por inadimplência. Propõe-se, então, uma atuação reivindicatória no sentido de melhora da qualidade da assistência prestada pela Previdência Social como forma de coibir o crescimento das Companhias de Seguro Saúde. Paralelamente, porém, definiu-se por envidar esforços no sentido da padronização das tabelas de honorários médicos para as entidades seguradoras, em torno da tabela da Associação Médica Brasileira, concentração esta que deve ser de preocupação não só das lideranças da classe, como de cada médico em particular.

ELEIÇÃO DO DELEGADO ELEITOR PARA O C.F.M.

Em segunda convocação, no dia 27 de julho, procedeu-se a eleição do Dr. Luiz Carlos Sobania, Vice-Presidente do CRMPPr, para a função de Delegado eleitor do Conselho Federal e do Dr. Ehrenfried Wittig como suplente. Estes cargos, de duração transitória, prestam a composição da Assembléia que elegerá o novo Conselho Federal de

Medicina. A partir da atuação política que já vem sendo prestada a nível nacional, tanto por ele, como pelo Presidente de nosso Conselho, no sentido de uma maior participação do Novo Conselho Federal, onde temos reivindicada uma vaga de Conselheiro Efetivo.

ERRO MÉDICO

“O operário Raimundo Nonato de Oliveira ia fazer uma simples raspagem no olho direito, no dia 26 de novembro de 1971, em São Paulo, para retirar um fragmento de serragem que lhe causara uma lesão leve. Quando retirou o curativo, no entanto, descobriu que o médico oftalmologista Oswaldo Cruz Conte havia extraído o olho, sem o seu consentimento. Pouco mais de doze anos depois, o Tribunal Federal de Recursos decidiu que o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS - está obrigado a indenizar Raimundo e dar-lhe pensão alimentícia, extensiva à esposa e filhos, uma vez que ele ficou inabilitado para o trabalho, O INPS contestou a ação promovida por Raimundo, mas o TR acolheu o voto do ministro Leitão Krieger, que acentua a necessidade de concordância explícita do paciente para a extirpação de um olho, uma vez que o caso não se caracterizaria como grave emergência.”

SUGESTÕES

A comissão editorial aguarda sugestões como o encaminhamento de artigos para publicação sobre assuntos pertinentes ao CRM.

DIA DO MÉDICO

A Comissão de Redação sugere que todas as entidades médicas promovam no dia do Médico — 18 de Outubro, reuniões científicas e/ou sociais, para que haja maior entrosamento e união da classe como divulgação da data.

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

Estão sendo ultimados os preparativos para dar cumprimento a uma das mais importantes funções dos Conselhos, qual seja a fiscalização dos hospitais, no que tange ao seu padrão funcional. Um corpo de auditores médicos será preparado assim como a estruturação física do CRM adaptada. Não só a fiscalização será exercida como uma orientação profilática e educacional será proporcionada a todos.

Princípio II - o alvo de toda a atenção do médico é o paciente em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Não esqueça colega que todos nós e nossa família poderemos um dia necessitar um **atendimento hospitalar** adequado.

RESUMO DO MOVIMENTO GERAL DE EXPEDIENTE NO ATUAL MANDATO DO CRM-PR

– Ofícios expedidos	753
– Certidões expedidas	49
– Documentos protocolados	1329
– Inscrições definitivas	367
– Inscrições de 01.10.83 a 05.09.84	979
– Médicos transferidos p/outros Estados	174
– Médicos transferidos p/CRM-PR	108
– Médicos inscritos secundariamente p/outros Estados	78
– Médicos inscritos secundariamente no CRM-PR	54
– Médicos falecidos	08
– Cédulas de identidade expedidas	1059
– Pedidos de 2ª via de Carteiras Profissionais	55
– Reuniões de Diretoria	23
– Reuniões Plenárias	24
– Assembléias Gerais Ordinárias	06
– Sessões solenes p/entrega de carteiras	13
– Atas de conferências Médicas recebidas	30
– Processos disciplinares instaurados	36
– Pareceres iniciais – Denúncias	22
– Câmaras	10
– Pareceres exarados – Assessor Jurídico	56
– Ofícios expedidos da Assessoria Jurídica	416
– Portarias expedidas da Assessoria Jurídica	93
– Consultas feitas pessoalmente à Assessoria Jurídica	24
– Julgamentos realizados	02
– Acórdãos aprovados	02
– Penalidades aplicadas	01
– Denunciados absolvidos	01
– Advertências confidenciais em aviso reservado	00
– Censuras confidenciais em aviso reservado	00
– Censuras públicas	01
– Suspensão do exercício profissional	00
– Cassação do exercício profissional	00
– Carteiras profissionais entregues em sessão solene	311
– Última inscrição concedida	9266
– Vistos provisórios concedidos	12
– Registros cancelados “a pedido”	18

Secretaria Geral

**VOCÊ CONHECE A LEI QUE
CRIOU OS CONSELHOS?**

CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA

LEI Nº 3.268 – DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sobre os CONSELHOS DE MEDICINA e dá outras providências.

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia financeira.

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

Art. 3º Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art. 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira.

Parágrafo único. Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos por escrutínio secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais, e o restante pela Associação Médica Brasileira.

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário-geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes, a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recurso ou provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.

Art. 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art. 7º Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário-geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art. 8º Ao Presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decoro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art. 9º O Secretário-Geral terá a seu cargo a Secretaria permanente do Conselho Federal.

Art. 10. O Presidente e o Secretário-Geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.

Art. 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos.
- b) 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um terço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art. 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado, no Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez) até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) médicos inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido esse número.

Art. 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 14. A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único. Nos Conselhos Regionais onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos, poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro e segundo secretários ou alguns destes.

Art. 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) zelar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exercem;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam submetidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art. 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) taxa de inscrição;
- b) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho Regional;
- d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acordo com a alínea d do artigo 22;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

Art. 17. 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 do Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição ao Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 18. Aos profissionais registrados de acordo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habilitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente a medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra Região, assim se estendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para ele se transferir, sujeito em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporariamente ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art. 19. A carteira profissional, de que trata o Art. 18, valerá como documento de identidade e terá fé pública.

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

Art. 21. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível ou em que ocorreu, nos termos do art. 18. § 1º.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar, estabelecida neste artigo, não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

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

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

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

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de ofício ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Conselho precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou for revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspensivo, salvo os casos das alíneas "c", "d" e "e", em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art. 23. Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos que se achem em pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do

Conselho Regional respectivo.

Art. 24. À assembléia geral compete:

I — ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para esse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo nos anos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) e 45 (quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição.

II — autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III — fixar ou alterar as taxas de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV — deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela diretoria;

V — eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art. 25. A assembléia geral, em primeira convocação reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art. 26. O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros) dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede, das eleições por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida pelo Correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação com trinta (30) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores ou médicos inscritos, designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas pelo menos.

Art. 27. A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independentemente da apresentação de títulos, diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art. 28. O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados, Territórios e Distrito Federal, onde não houver ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação dentro de 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art. 29. O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros dos Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art. 30. Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art. 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado em conformidade com o art. 2º do Decreto-Lei nº 3.345, de 12 de junho de 1941.

Art. 32. As diretorias provisórias, a que se refere o artigo 28, organizarão a tabela de emolumentos, devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art. 33. O poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina,

logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos, a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho, e dos Conselhos Regionais.

Art. 34. O Governo Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art. 35. O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto do decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro de 120 (cento e vinte) dias a contar da data da sua publicação.

Art. 36. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK
Parsival Barroso
Clóvis Salgado
Maurício de Pedeiros

SAIBA COMO FUNCIONA O CRM

REGULAMENTO DOS CONSELHOS DE MEDICINA

DECRETO Nº 44.045 – DE 19 DE JULHO DE 1958.

Regulamenta a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

CAPÍTULO I

Da Inscrição

Art. 1º 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-la efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

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

Art. 2º O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina, com declaração de:

- a) nome por extenso;
- b) nacionalidade;
- c) estado civil;
- d) data e lugar de nascimento;
- e) filiação; e
- f) Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1º O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

- a) original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura, devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura;
- b) prova de quitação com o serviço militar (se for varão);
- c) prova de habilitação eleitoral;
- d) prova de quitação do imposto sindical;

e) declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente Regulamento;

f) prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira; e

g) prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 2º Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério da Saúde até 30 (trinta) de setembro de 1957, sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina prescindirá da apresentação de diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Saúde, Educação e Cultura, contanto que conste prova de registro naquelas repartições do Ministério da Saúde.

§ 3º Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Art. 3º A efetivação real do registro do médico só existirá depois da sua inscrição nos assentamentos dos Conselhos Regionais de Medicina e também depois da expedição de Carteira Profissional estatuída nos artigos 18 e 19 da lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º, §§ 1º e 2º, do presente Regulamento.

Parágrafo único. Para todos os Conselhos Regionais de Medicina serão uniformes as normas de processar os pedidos de inscrição, os registros e as expedições de Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina disciplinar, por "atos resolutorios", a matéria constante deste artigo.

Art. 4º O pedido de inscrição a que se refere o artigo anterior poderá ser feito por procurador quando o médico ao inscrever-se não possa deslocar-se de seu local de trabalho. Nesses casos, ser-lhe-ão enviados registrados pelo Correio por intermédio do Tabelião da Comarca, os documentos a serem por ele autenticados, a fim de que o requerente em presença do Tabelião, os assine e neles aponha a impressão digital do polegar da mão direita, dentro do prazo máximo de 3 (três) dias devolvendo-os com a firma reconhecida ao Presidente do Conselho Regional que então autorizará a expedição da carteira e a inscrição.

Art. 5. O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente.

b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;

c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

Art. 16. Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação de seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

§ 1º Quando houver mudança de sede de trabalho, bem como no caso de abandono temporário ou definitivo da profissão, obedecer-se-á às disposições dos §§ 1º, 2º, 3º e 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, pagando nova anuidade ao Conselho da Região onde passar a exercer a profissão.

CAPÍTULO II

das taxas, carteiras profissionais e anuidades

Art. 7º Os profissionais inscritos de acordo com o que preceitua a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidades a serem fixadas pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 1º O pagamento da anuidade será efetuado até o dia 31 do mês de março de cada ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

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

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

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

- a) nome por extenso;
- b) filiação;
- c) nacionalidade e naturalidade;
- d) data de nascimento;
- e) designação da Faculdade de Medicina diplomadora;
- f) número da inscrição anotada nesse Conselho Regional;
- g) data dessa mesma inscrição;
- h) retrato do médico, de frente, de 3 x 4 cm exibindo a data dessa fotografia;
- i) assinatura do portador;
- j) impressão digital do polegar da mão direita;
- k) data em que foi diplomado;
- l) assinatura do Presidente, e do Secretário do Conselho Regional;
- m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da medicina;
- n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
- o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art. 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957);
- p) denominado do Conselho Regional respectivo.

Parágrafo único. O modelo da Carteira Profissional a que se refere o art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 será uniforme para todo o País e fixado pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO III

Das penalidades nos processos ético-profissionais

Art. 10. Os processos relativos às infrações dos princípios da ética profissional deverão revestir a forma de "autos judiciais", sendo exarados em ordem cronológica os seus pareceres e despachos.

Art. 11. As queixas ou denúncias apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina, decalçadas em infração ético-profissional, só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art. 12. Recebida a queixa ou denúncia, o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que ordenará as providências específicas para o caso e depois de serem elas executadas determinará, então, a intimação do médico ou da pessoa jurídica denunciadas para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação, oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes.

§ 1º A instrução a que se refere este artigo poderá ser feita mediante depoimento pessoal do queixoso ou denunciante, arrolamento de testemunhas, perícias e demais provas consideradas hábeis.

§ 2º A ambas as partes é facultada a representação por advogados militantes.

Art. 13. As intimações poderão processar-se pessoalmente e ser certificadas nos autos, ou por carta registrada cuja cópia será a estes anexada, juntamente com o comprovante do registro. Se a parte intimada não for encontrada, ou se o documento de intimação for devolvido pelo Correio, será ela publicada por edital em Diário Oficial do Estado dos Territórios, ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na região.

Art. 14. Somente na Secretaria do Conselho Regional de Medicina poderão as partes os seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nessa oportunidade tomar as notas que julgarem necessárias à defesa.

Parágrafo único. É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus

procuradores, sob qualquer pretexto da Secretaria do Conselho Regional, sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinha-los de qualquer forma.

Art. 15. Esgotado o prazo de contestação, juntada ou não a defesa, a Secretaria do Conselho Regional remeterá o processo ao Relator designado pelo Presidente para emitir parecer.

Art. 16. Os processos atinentes à ética profissional terão, além do relator, um revisor também designado pelo Presidente e os pareceres de ambos, sem transitarem em momento algum, pela Secretaria, só serão dados a conhecer na sessão plenária de julgamento.

Parágrafo único. Quando estiver redigido, o parecer do relator deverá ser entregue, em sessão plenária e pessoalmente ao Presidente e este, também pessoalmente, passará o processo às mãos do revisor, respeitados os prazos regimentais.

Art. 17. As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

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

Art. 18. Da imposição de qualquer das penalidades previstas nas letras a, b, c, d, e e do art. 22 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, caberá sempre recurso de apelação para o Conselho Federal de Medicina, respeitados os prazos e efeitos preestabelecidos nos seus parágrafos.

Art. 19. O recurso de apelação poderá ser interposto:

- a) por qualquer das partes;
- b) ex-offício.

Parágrafo único. O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretaria do Conselho Regional dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da cientificação ao interessado da decisão de julgamento, na forma do art. 13 deste Regulamento.

Art. 20. Depois da competente "vista" ao recorrido que será de 10 (dez) dias, a contar da ciência do despacho do Presidente, designará este novo Relator para redigir a informação a ser prestada ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 21. O recurso "ex-offício" será obrigado nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

Art. 22. Julgado o recurso em qualquer dos casos e publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo para a execução do decidido.

Art. 23. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina processar-se-ão na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo anotadas tais penalidades na carteira profissional do médico infrator como estatuído no § 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30.09.1957.

Parágrafo único. No caso de cassação de exercício profissional, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO IV

Das eleições

Art. 24. Os Conselhos Regionais de Medicina serão instalados nas Capitais de todos os Estados e Territórios, bem como no Distrito Federal, onde terão sede e serão constituídos por:

- a) cinco membros quando a região possuir até cinquenta (50) médicos inscritos;
- b) dez (10) até cento e cinquenta (150) inscritos;
- c) quinze (15) até trezentas inscrições e finalmente;
- d) vinte e um (21) membros, quando houver mais de trezentas.

Parágrafo único. Haverá para cada Conselho Regional tantos suplentes de

nacionalidade brasileira quanto os membros efetivos que o compõem como para o Conselho Federal, o que deverão ser eleitos na mesma ocasião dos efetivos, em cédula distinta, cabendo-lhes entrar em exercício em caso de impedimento de qualquer Conselheiro por mais de trinta dias ou caso de vaga, para concluírem o mandato em curso.

Art. 25. O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselhos Regionais serão fixados pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo aos primeiros promover aqueles pleitos, que deverão processar-se por assembléia de médicos inscritos na Região mediante escrutínio secreto, entre sessenta (60) e 30 (trinta) dias antes do término dos mandatos e precedidos de ampla divulgação por editais nos Diários Oficiais do Estado, dos Territórios ou do Distrito e em jornal de grande circulação na Região.

Art. 26. Haverá registro das chapas dos candidatos, devendo ser entregues os respectivos pedidos na secretaria de cada Conselho Regional com uma antecedência de pelo menos, 10 (dez) dias da data da eleição, e subscritos, no mínimo, por tantos médicos inscritos quantos sejam numericamente os membros componentes desse mesmo Conselho Regional.

§ 1º O número de candidatos de cada chapa eleitoral será aquele indicado pelo art. 24 deste Regulamento menos um, a conformidade com o disposto no art. 13 da Lei nº 3.268, e 30.9.1957.

§ 2º Nenhum candidato poderá figurar em mais de uma chapa.

§ 3º Nenhum signatário da chapa eleitoral poderá ser nela incluído.

Art. 27. O voto será pessoal e obrigatório em todas as eleições, salvo doença ou ausência comprovada do votante da Região devidamente justificadas.

§ 1º Votarão somente os médicos inscritos na jurisdição de cada Conselho Regional e quando provarem quitação de suas anuidades.

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes da sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida sob registro, pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

§ 3º As cédulas recebidas com as formalidades do parágrafo anterior serão computadas até o momento de encerrar-se a votação, sendo aberta a sobrecarta maior pelo Presidente do Conselho Regional que, sem violar o segredo do voto, depositará a sobrecarta menor numa urna especial.

§ 4º Nas eleições, os votos serão recebidos durante, pelo menos, seis (6) horas contínuas, podendo, a critério do Conselho Regional e caso haja mais de 200 (duzentos) votantes, determinarem-se locais diversos na cidade-sede, para recebimentos de votos, quando então, deverão permanecer em cada local de votação dois (2) diretores ou médicos inscritos designados pelo Presidente do Conselho.

Art. 28. Para os fins de eleição, a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o art. 25 da Lei nº 3.268, de 30.9.1957.

Art. 29. As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na sua primeira sessão ordinária, de conformidade com os respectivos regimentos internos.

Art. 30. As normas do processo eleitoral relativas aos Conselhos Regionais constarão de instruções baixadas pelo Conselho Federal, de conformidade com o art. 5º letra g e art. 23 da Lei nº 3.268, de 30.9.1957.

Art. 31. Por falta injustificada à eleição incorrerá o médico faltoso na multa de duzentos cruzeiros (Cr\$ 200,00) dobrada na reincidência.

CAPÍTULO V

Do Conselho Federal de Medicina

Art. 32. O Conselho Federal de Medicina será composto de 10 (dez) membros e de outros tantos suplentes, todos de nacionalidade brasileira, sendo nove (9) deles eleitos por escrutínio secreto perante o próprio Conselho Federal, em Assembléia dos Delegados dos Conselhos Regionais, e o restante será eleito pela Associação Médica Brasileira.

Art. 33. Cada Conselho Regional de Medicina promoverá reunião de assembléia geral para eleição de um Delegado eleitor e de seu suplente, entre cem (100) e setenta (70) dias

antes do término do mandato dos Membros do Conselho Federal de Medicina, dando ciência ao mesmo do nome do Delegado eleitor, até 15 (quinze) dias a contar da eleição.

Art. 34. A escolha do Delegado eleitor poderá recair em médicos residentes nas respectivas regiões ou em quaisquer outras, não lhes sendo permitido, todavia, subestabelecer credenciais.

Art. 35. Haverá registro de chapas de candidatos ao Conselho Federal de Medicina mediante requerimento assinado, pelo menos, por três (3) Delegados eleitorais, em duas vias, ao Presidente do mesmo, dentro do prazo de trinta dias e amplamente divulgado pelo Diário Oficial da União e pela imprensa local.

Parágrafo único. Tendo recebido o requerimento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via desse documento com sua assinatura, devolverá a segunda com o competente recibo de entrega.

Art. 36. A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus membros, devendo ser a data escolhida aos Conselhos Regionais com antecedência de 30 (trinta) dias.

Art. 37. A mesa eleitoral será constituída pelo menos, por três (3) membros da Diretoria do Conselho Federal.

§ 1º Depois de lidas as chapas registradas, o Presidente procederá à chamada dos Delegados eleitores, que apresentarão suas credenciais.

§ 2º Cada Delegado eleitor receberá uma sobrecarta rubricada pelo Presidente da mesa, dirigindo-se ao gabinete indevassável para encerrar as chapas de Conselheiros efetivos e suplentes na sobrecarta que lhe foi entregue.

§ 3º Voltando do Gabinete indevassável o Delegado assinará a lista dos votantes e, em seguida, depositará o voto na urna.

Art. 38. Terminada a votação, a mesa procederá à contagem das sobrecartas existentes na urna, cujo número deverá coincidir com o dos votantes. Verificada tal coincidência, serão abertas as sobrecartas e contadas as cédulas pelos mesários designados para tal fim.

Art. 39. Caso nenhuma das chapas registradas obtenha maioria absoluta de votos do primeiro escrutínio, far-se-á imediatamente um segundo, no qual só serão sufragadas as duas chapas mais votadas.

Parágrafo único. Em caso de empate, serão repetidos tantos escrutínios quantos sejam necessários para decidir o pleito.

Art. 40. O comparecimento dos Delegados dos Conselhos Regionais de Medicina às eleições para membros do Conselho Federal será obrigatório, aplicando-se as sanções previstas em lei nos casos de ausência injustificada.

CAPÍTULO VI

Das disposições gerais

Art. 41. O mandato dos Membros dos Conselhos Regionais de Medicina será meramente honorífico e durará cinco (5) anos como o dos Membros do Conselho Federal de Medicina.

Art. 42. Sempre que houver vagas em qualquer Conselho Regional e não houver suplentes a convocar em número suficiente e para que o Conselho funcione, processar-se-ão eleições necessárias ao preenchimento das vagas dos membros efetivos e suplentes, na forma das instruções que forem baixadas pelo Conselho Federal e sob a presidência de uma diretoria, que, será, segundo as eventualidades:

I - A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro-Secretário e Terceiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número de diretores não for suficiente.

II - Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes, ou com a integração de outros médicos, se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;

III – Diretoria provisória, livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único. Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do artigo 43 concluirão o mandato dos conselheiros que abrirem vagas.

Art. 43. Os casos omissos do presente Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII

Das disposições transitórias

Art. 44. Dentro do prazo de trinta (30) dias após a aprovação do presente Regulamento, o Conselho Federal baixará instruções com uma tabela de emolumentos (anuidades, taxas de inscrição, carteiras, etc.), a serem cobradas pelos Conselhos Regionais de todo o país.

Art. 45. A exigência da apresentação da carteira profissional do médico, assim como a obrigatoriedade de indicar no seu receituário o respectivo número de sua carteira dos Conselhos Regionais só se tornarão efetivas a partir de 180 (cento e oitenta) dias depois da publicação do presente Regulamento.

Art. 46. Os Conselhos Regionais de Medicina providenciarão a feitura ou a reforma de seus Regimentos Internos, de conformidade com a Lei nº 3.268, de 30.9.1957.

Art. 47. Revogam-se as disposições em contrário.

PRESCRIÇÃO DE PUNIBILIDADE DE PROFISSIONAL LIBERAL

LEI Nº 6.838, de 29 de outubro de 1980.

Dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - A punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, através de órgão em que esteja inscrito, **prescreve em 5 (cinco) anos**, contados da data de verificação do fato respectivo.

Art. 2º - O conhecimento expresso ou a notificação feita diretamente ao profissional faltoso interrompe o prazo prescricional de que trata o artigo anterior.

Parágrafo único - O conhecimento expresso ou a notificação de que trata este artigo ensejará defesa escrita ou a termo, a partir de quando recomeçará a fluir novo prazo prescricional.

Art.3º - Todo processo disciplinar paralisado **há mais de 3 (três) anos**,pendente de despacho ou julgamento, será arquivado ex-offício, ou a requerimento da parte interessada.

Art. 4º - O prazo prescricional, ora fixado, começa a correr, para as faltas já cometidas e os processos iniciados, a partir da vigência da presente lei.

Art. 5º - A presente Lei entrará em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após a sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de outubro de 1980
159º da Independência e 92º da República

JOÃO FIGUEIREDO
Murillo Macedo

Publicado em D.O.U. 30 out. 1980 Seção I

PROFESSOR JOÃO VIEIRA DE ALENCAR IN MEMORIAM

Domício Pereira da Costa

Por setembro, dia 23, extinguiu-se, aos 79 anos, aquele que foi meu mestre, conselheiro e, mais que tudo, um amigo.

A Medicina paranaense perdeu uma de suas figuras de proa mais marcantes: pela sua personalidade de escol, pela fidalguia que o caracterizava, pelo comprazimento com a vitória dos amigos e discípulos, pela firmeza de atitudes, a um tempo sóbrias e enérgicas, pela devoção ao trabalho que o tornou prisioneiro da profissão.

Em vista da forma física que este "jovem ancião" ostentava até poucos dias antes do seu desaparecimento, o desenlace, após a curta enfermidade que o vitimou, surpreendeu e provocou comoção em todos os seus amigos e familiares, principalmente porque João Vieira de Alencar foi homem que ocupava lugar no espaço.

Nascido em Curitiba, diplomado Doutor em Medicina, em 1927, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, logo após empreendeu viagem de estudos à Europa, tendo estagiado nos serviços dos professores Faure, Gosset e Marion, na França e Sauerbruch, na Alemanha.

De regresso à cidade natal, reiniciou sua atividade clínica ao mesmo passo que se revelaram seus pendores pela vida universitária ao se submeter às provas da Docência Livre de Clínica Ginecológica, em 1930, defendendo tese sobre assunto inédito em nosso meio. Em 1935, após memorável concurso, obteve o 1º lugar, assim alcançando a cátedra de Clínica Cirúrgica, à qual dedicou seus melhores esforços até atingir o jubileu professoral.

Como decorrência desse concurso, assumiu a Chefia da 2a. Clínica Cirúrgica, cujas atividades eram exercidas na Santa Casa de Curitiba, transferindo-se, em 1961, para o recém inaugurado Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Pela cátedra que dignificou durante 40 anos, pleiade de médicos forjaram sua formação sob sua tutela encontrando no mestre, lhamo de trato, a palavra encorajadora, o estímulo e a orientação segura.

Apoiou e incentivou o trabalho dos seus colaboradores, regozijando-se pelo destaque que tivessem merecido: nunca lhe foi difícil comprazer-se com os triunfos dos discípulos ou assistentes.

Entre outras iniciativas que brotaram do seu amor à cirurgia, cumpre ressaltar o pioneirismo na cirurgia da tuberculose pulmonar, realizada, naqueles idos tempos, em condições adversas, dada a precariedade das instalações então existentes.

Instalado o Hospital de Clínicas, sua atuação como membro do seu Conselho e como primeiro chefe eleito do Departamento de Cirurgia, destacada por atitudes construtivas e entusiastas, atraiu o apreço dos seus pares.

Na sua cátedra, as inovações introduzidas, condizentes com o progresso célere da assistência médica, sem dúvida se erigiram em marco fundamental, de molde a situar o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná como um dos mais eficientes no ensino da cirurgia: criou áreas especializadas, instituiu o serviço de cirurgia torácica e cárdio-vascular, insistiu, conseguindo, na criação das disciplinas de neurocirurgia e cirurgia plástica e reparadora, advogou a cirurgia pediátrica.

A rápida evolução dos conhecimentos médicos exige continuada atualização, da qual Vieira de Alencar fez uma constante.

No desempenho de atividade cirúrgica incessante, sua mão hábil sempre atuou em função de juízo o mais seguro possível.

Possuidor embora do dom ingênito para ser médico, a ele soube aliar, — afora trabalho incansável, entusiasmo contagiante e cultura aprimorada, — o chamado 3º componente, a empatia: a ponte que estabelece o contacto ideal entre médico e paciente.

Seu desempenho no seio de nossa sociedade, eficiente e dedicado, zeloso e humano, demais do aticismo de suas atitudes, fez que grangeasse reputação e respeito no meio médico paranaense, de que é prova o fato de ter sido alçado à Presidência da Associação Médica do Paraná por duas vezes.

O seu prestígio médico e os atributos que lhe exornavam a personalidade polimorfa levaram-no a ser um dos fundadores do capítulo paranaense do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e do Colégio Internacional de Cirurgiões, à 1a. Presidência do Conselho Regional de Medicina, à chefia do serviço médico do ex-IAPB. Foi diretor substituto da Faculdade de Medicina, Pró Reitor de Assuntos Comunitários da Universidade Federal do Paraná, Membro emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, sócio benemérito da Associação Médica do Paraná,

um dos fundadores da Casa de Saúde São Vicente, tendo sido seu Diretor Superintendente por mais de 20 anos.

Educado no seio de família exemplar, crescido em ambiente austero e amigo, plasmada sua personalidade pelo desvelo de mãe extremada e pela fibra nordestina de um pai rico em substância humana, toda essa herança moral possibilitou-lhe trajetória exemplar e dignificante, porque sua têmpera foi forjada no trabalho persistente, na compreensão e no sentido de humanidade.

Cultivou ao grau mais elevado o amor filial, venerou seus pais, foi-lhes o arrimo no ocaso da vida e enfrentou as vicissitudes com resignação e ânimo forte.

Assim, tão bem armado cavaleiro, dotado que foi da alegria de viver, transpos o Prof. Alencar o Rubicão da vida, consciente de haver cumprido seu dever; adentrando a eternidade, deixa significativo rasto a ser palmilhado pelos que o cercaram e admiraram.

A longa trajetória percorrida, cheia de abnegação a serviço do próximo, seu labor proffcuo, infatigável, entusiasta, seu temperamento singular, alegre e acolhedor, tolerante e compreensivo, as suas características de cidadão exemplar, de amigo irrestrito e de colega cioso, profundamente ético, de há muito o situaram na casta dos eleitos, dos homens superiores.

Assim foi João Vieira de Alencar.

Sua memória perdurará imorredoura em todos os que o rodearam e com ele conviveram — colegas, amigos, discípulos, familiares — e será sempre cultuada com muita saudade, amor e carinho.

Abrigado há 9 lustros na vasta catedral da amizade e consideração de João Vieira de Alencar, sou grato ao Dr. Duilton de Paula, Presidente do Conselho Regional de Medicina, pelo convite que me fez para fazer o necrológio daquele que foi amigo tão caro e que me distinguiu a ponto de, certa feita, considerar-me como seu filho espiritual.

COMPLEMENTO DO ANUÁRIO — 1984

DESDE A PUBLICAÇÃO DE NOSSO ANUÁRIO, em abril de 1984, o número de colegas em exercício, no estado do Paraná, cresceu mais um pouco. Com os nossos votos de boas vindas e atividade ética na medicina, apresentamos, por ordem numeral a relação dos novos médicos, assim como procedemos algumas correções.

JULIO, Elcion Crm 9089 R. 24 de Maio, 633 Apart. 32 80000 - Curitiba - Pr.	JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz Crm 9099 (Posto de Saúde) 87580 - Alto Piquiri - Pr.	FARIAS, Carlos Tschiedel Crm 9110 R. Guanabara esq. c/Maringá s/n. 85600 - Francisco Beltrão-Pr.	OLIVEIRA, Paulo Cezar de Crm 9120 R. Nagib Daher, Ed. Policlínica 3º andar 86800 - Apucarana - Pr.
TIGGES, Christiane Crm 9090 R. João Gava, 672 80000 - Curitiba - Pr.	NICKELE, Vania Regina de Freitas Crm 9100 R. Djalma Holanda, 830 85800 - Cascavel - Pr.	FARIAS, Rosângela Piovesan Crm 9111 R. Guanabara, esq. c/Maringá s/nº 85600 - Francisco Beltrão - Pr.	BARBOSA, Joel Nunes Crm 9121 R. Frei Caneca, 2363 85100 - Guarapuava - Pr.
MONTEIRO, Elizabete Maria de Castro Crm 9091 R. Ivaí, s/nº 86825 - Marilândia do Sul - Pr.	MARRONI, Aparecido Laercio Crm 9101 R. Jesuino Marcondes, 55 Apart. 901 80000 - Curitiba - Pr.	SABOIA, Maurílio do Valle Crm 9112 R. Giacomo Mylla, 620 80000 - Curitiba - Pr.	MARRONI, Adelaide Alves Marques Crm 9122 R. Jesuino Marcondes, 55 Apart. 901 80000 - Curitiba - Pr.
RAMUSKI, Nelson Casagrande Crm 9092 R. Paschoal Borolignon, 164 80000 - Curitiba - Pr.	MIYAWAKI, Edgard Naoki Crm 9102 R. Francisco Rocha, 1750 80000 - Curitiba - Pr.	GRECCA, Emerson Crm 9113 R. Lamenha Lins, 1321 80000 - Curitiba - Pr.	ZINGANO, Artur Eduardo de Avila Crm 9123 R. Munhoz da Rocha, 317 86670 - Itaguajê - Pr.
BRITTO, Valéria Aragão Alves de Crm 9093 R. Sãoito Rocha, 135 Apart. 401 80000 - Curitiba - Pr.	SONCIN, Francisco de Assis Crm 9103 R. Prudente de Morais, 952 80000 - Curitiba - Pr.	BUENO Netto, Fábio Lopes Crm 9114 R. Francisco Rocha, 495 80000 - Curitiba - Pr.	MORENO Filho, Francisco Busto Crm 9124 R. Ouro Verde, 216 87200 - Cianorte - Pr.
OLIVEIRA, Ricardo Miroski de Crm 9094 R. Augusto Severo, 1001 Apart. 103 80000 - Curitiba - Pr.	FONSECA, Lucia São Thiago da Crm 9104 R. Rio Branco, 814 87100 - Maringá - Pr.	SAVI, Carlos Crm 9115 Al. Princesa Isabel, 1080 80000 - Curitiba - Pr.	LIMA, Lécio Lisboa Crm 9125 R. Fernando Simas, 1752 80000 - Curitiba - Pr.
KISHIMA, Marina Okuyama Crm 9095 R. Eduardo Benjamin Hosken, 173 86100 - Londrina - Pr.	SILVA, Jailson Lima da Crm 9105 R. Otaviano de Almeida, 55 80000 - Curitiba - Pr.	TEIXEIRA Junior, Durval Rodrigues Crm 9116 R. Dr. Costa Junior, 878 86400 - Jacarezinho - Pr.	SANCHES Junior, José Antonio Crm 9126 Av. Senador Souza Naves, 636 Apart. 191 80000 - Curitiba - Pr.
FONTOURA, Cassio Crm 9096 R. Almirante Tamandaré, 1251 80000 - Curitiba - Pr.	GARCIA, Celia Regina Soares Crm 9106 R. Gal. Carneiro, 181 10º andar 80000 - Curitiba - Pr.	GOMES, Luiz Henrique Saboia Crm 9117 R. Artur Thomas, 266 87100 - Maringá - Pr.	VERCELINO, Cintia Crm 9127 Hospital Nossa Senhora Consolata 85800 - Cafelândia do Oeste - Pr.
RAMIRES, José Carlos Crm 9097 R. Cambé, 3874 87500 - Umuarama - Pr.	MURATA, Elizabeth Harume Crm 9107 R. General Carneiro, 181 80000 - Curitiba - Pr.	TOSHIMITSU, Eduardo Katsusi Crm 9118 R. Porto Alegre, 99 85600 - Francisco Beltrão - Pr.	SILVA, Marília Barreto Gameiro Crm 9128 R. Des. Motta, 1289 Apart. 12 80000 - Curitiba - Pr.
ARRAIS, Maria Angélica Ayres de Alencar Crm 9098 R. Espírito Santo, 633 87700 - Paranavai - Pr.	ROBERT, Jorge Furtado Crm 9108 R. Desembargador Westphalen, 2649 80000 - Curitiba - Pr.	SCARPA, Jusélio Mancilha Crm 9119 R. Porto Alegre, 99 85600 - Francisco Beltrão - Pr.	
	PINHEIRO, Helena Daichmann Crm 9109 R. Oyapock, 649 80000 - Curitiba - Pr.		

TILLIER, Luzia Filomena Machado
Crm 9129
R. Emilio Bertolini, 514
80000 - Curitiba - Pr.

SANTOS Neto, Ary
Crm 9130
R. Vicente Machado, 1811
80000 - Curitiba - Pr.

SAKUNO, Hideo
Crm 9131
R. 7 de Setembro, 1122
86340 - Sertaneja - Pr.

RODRIGUEZ, Artemio Lucio Afara
Crm 9132
R. Mateus Leme, 368
80000 - Curitiba - Pr.

MORI, Terezinha Takaco
Crm 9133
R. Topázio, 161
86100 - Londrina - Pr.

CABRAL, Almir Marcondes
Crm 9134
R. Sergipe, 598
86100 - Londrina - Pr.

CASTRO, Mario Sergio Azenha de
Crm 9135
R. Piauí, 102 - Apart. 93
86100 - Londrina - Pr.

NABECHIMA, Rose Miyuki Tanaka
Crm 9136
R. Pará, 69
87200 - Cianorte - Pr.

SAWCZUK, Josemari
Crm 9137
R. Michigan, 941
86100 - Londrina - Pr.

MOURE, Sylvia Maria Marques
Crm 9138
R. Mato Grosso, 218
86100 - Londrina - Pr.

VOLPI, Nisba
Crm 9139
R. Paranaguá, 299
86100 - Londrina - Pr.

BARROS, Afonso Celso Simões Dornellas de
Crm 9140
R. Xavantes, 398
86990 - Marialva - Pr.

MUROFUSHI, Amélia Reiko
Crm 9141
R. Maranhão, 576
86100 - Londrina - Pr.

BITTENCOURT, Edmundo Aparecido
Crm 9142
R. Jundiá, 260
86100 - Londrina - Pr.

NAKAMURA, Luiza Kazuko
Crm 9143
R. 1º de maio, 905
86200 - Ibitiporã - Pr.

YAMASITA, Rubia Akemi
Crm 9144
R. Belo Horizonte, 967
86100 - Londrina - Pr.

CAMPOS, Walter José
Crm 9145
R. Juraci Terra Guelfi, 154
86990 - Marialva - Pr.

PEREIRA, José Claudio
Crm 9146
R. Ulisses Vieira, 1337
80000 - Curitiba - Pr.

ANDRADE, Cleonice de Fátima de Souza
Crm 9147
R. Guilherme de Paula Xavier, 1744
87300 - Campo Mourão - Pr.

FERRAREZ, José Mario
Crm 9148
R. Paraná, 2260
85800 - Cascavel - Pr.

FLUGEL Jr., Nylton Luiz
Crm 9149
R. Pasteur, 780
Apart. 401
80000 - Curitiba - Pr.

MARIN, Walter Palma Seixas
Crm 9150
R. Neo Alves Martins, 3225
87100 - Maringá - Pr.

LOMBARDO, Roseli
Crm 9151
Hosp. Santa Mariana
86350 - S. Mariana - Pr.

FERNANDEZ, Alcindo
Crm 9152
R. XV de Novembro, 441
86130 - Bela Vista do
87780 - Paraiso - Pr.

PIMENTA, Vivianne Calábria
Crm 9153
R. Carlos Klentz Bloco 22/1B
nº 1410
80000 - Curitiba - Pr.

KOBAYASHI, Satoshi
Crm 9154
Av. Brigadeiro Faria Lima, 660
87570 - Francisco Alves - Pr.

MATIAS, Jorge Eduardo Fouto
Crm 9155
Av. Sete de Setembro, 5407
Apart. 21
80000 - Curitiba - Pr.

MENEZES, Marcio Dabtas de
Crm 9156
R. Prof. João Cândido, 398
86100 - Londrina - Pr.

CARNEIRO, Wilson Pacifico
Crm 9157
R. Benedito Bento da Costa, 76
84910 - Antonina - Pr.

ABOUNOUH, Ali Ahmed
Crm 9158
R. Estádio de Sá, 374
87100 - Maringá - Pr.

ROSA, Telma Elaine Alves
Crm 9159
R. Campinas, 113
86100 - Londrina - Pr.

PETRUS, Antonio Carlos
Crm 9160
R. São Vicente, 118
86100 - Londrina - Pr.

BOTURA, Evander Moraes
Crm 9161
R. Pará, 83
86100 - Londrina - Pr.

PEREIRA, Dulce da Silva
Crm 9162
R. Eduardo Hosken, 173
86100 - Londrina - Pr.

CESARINO, Evandro José
Crm 9163
Av. do Café, 180 Bl. e Apart.31
86100 - Londrina - Pr.

KOBAYASHI, Maria Cristina Nanao
Crm 9164
R. Araçatuba, 491
86100 - Londrina - Pr.

VIEIRA, José Ivan
Crm 9165
R. Yolanda L. de Castro, 185
87300 - Ubatuba - Pr.

BARBIERI, Odival Goudene
Crm 9166
Av. Presidente Vargas, s/nº
85710 - Sto. Ant. do Sudoeste - Pr.

ROCHA, Maria da Graça
Crm 9167
R. Fredolin Wolf 8-15
Apart. 12 nº 641
80000 - Curitiba - Pr.

ALMEIDA, Nilton Pedroso de
Crm 9168
R. Rio de Janeiro, 911
Apart. 5
86100 - Londrina - Pr.

KREISEL, Benno
Crm 9169
R. Francisco Rocha, 518
80000 - Curitiba - Pr.

GRACIANO, Rossana Amin
Crm 9170
R. Sergipe, 1774
86100 - Londrina - Pr.

UENAKA, Kazuyo
Crm 9171
R. Petit Carneiro, 1083
80000 - Curitiba - Pr.

FERREIRA, Evandro José Fonso
Crm 9172
R. Prudente de Moraes,
Apart. 53 nº 96
80000 - Curitiba - Pr.

MQRAIS, Valdemir Sanchez
Crm 9173
R. Alberto Boliger, 279
80000 - Curitiba - Pr.

CHAVEZ, Julio Siles
Crm 9174
R. Rio Grande do Sul, 952
86636 - Lupionópolis - Pr. Sº, 635

MONTANHOLI, Osvaldo
Crm 9175
Hospital de Lindoeste
85800 - Cascavel - Pr.

CARAZZA I, Luiz Renato
Crm 9176
R. Antonio Meireles Sobr., 535
80000 - Curitiba - Pr.

ERTHAL Filho, Afonso
Crm 9177
R. Voluntários da Pátria, 11
Apart. 1002
80000 - Curitiba - Pr.

CICHACEWSKI, Almir Carlos
Crm 9178
R. Alcides Munhoz, 1336
80000 - Curitiba - Pr.

MARTINI, Flavio
Crm 9179
R. Presidente Vargas, 317
85670 - Nova Prata do
Iguaçu - Pr.

BARBALHO, Gilson Carvalho
Crm 9180
Endereço ignorado.

PASINATO, Rogério Caneppele
Crm 9181
R. Carmelo Rangel, 1457
80000 - Curitiba - Pr.

BRUSTULIN, João Celso
Crm 9182
R. Menino Deus, 2289
85700 - Barracão - Pr.

NAKAMURA, Takayassu
Crm 9183
Hospital Santa Rita
85920 - Assis Chateaubriand - Pr.

SANTOS, Antonio Matos dos
Crm 9184
R. Esperidião Kalluf, 108
80000 - Curitiba - Pr.

SANTOS, Luiz Alberto Baptista dos
Crm 9185
R. Lions Clube, 339
85800 - Cascavel - Pr.

SERUR, Maria Cristina Coimbra
Crm 9186
R. Deputado Mário de Barros,
1130
80000 - Curitiba - Pr.

BOTELHO, Cidio
Crm 9187
R. São Paulo, 319
86930 - Lunardelli - Pr.

CHIQUETTI Junior, Antonio
 Crm 9188
 R. Goiás, 1328 Apart. 2
 86100 - Londrina - Pr.

PEREIRA, Ricardo Mendes
 Alves
 Crm 9189
 Pça. Sete de Setembro, 140 - 101
 86100 - Londrina - Pr.

GÓNGORA, Baltazar Amadeo
 Crm 9190
 R. Santos, 267
 Apart. 902
 86100 - Londrina - Pr.

FERREIRA, João Rubens
 Bertolotti
 Crm 9191
 R. Marechal Deodoro, 1107/
 1101
 80000 - Curitiba - Pr.

LEAL, Célia Lúcia Batista
 Crm 9206
 R. Presidente Carlos Cavalcanti
 99/203
 80000 - Curitiba - Pr.

ABIB Junior, Pedro
 Crm 9207
 Hospital Cristo Rei
 86720 - Astorga - Pr.

CALESCURA, Marilise
 Crm 9208
 R. Mato Grosso, 677
 85800 - Cascavel - Pr.

CAMARGO, Dirceu Fares Viana
 Crm 9209
 R. Costa Junior, 42
 86400 - Jacarezinho - Pr.

OHIRA, Iisuke
 Crm 9210
 R. Tomojiro Othiai, 608
 19100 - Presidente Prudente - SP

AMORIM, Roberto
 Crm 9211
 R. Marechal Floriano Peixoto,
 1267
 85890 - Foz do Iguaçu - Pr.

SILVA, Luiz Antonio Lacerda
 de Mello e
 Crm 9212
 R. Atilio Gasparim, 237
 80000 - Curitiba - Pr.

MILANI, Valdir
 Crm 9213
 R. Santa Catarina, 596/34
 80000 - Curitiba - Pr.

SILVA, José Augusto Constanzo
 Crm 9214
 R. Dr. Pedrosa, 22
 Apart. 402
 80000 - Curitiba - Pr.

SABIÃO, Salvandi
 Crm 9215
 R. Santos Andrade, 188
 80000 - Curitiba - Pr.

DUARTE, José Luiz
 Crm 9192
 R. Joaquim José de Almeida
 Filho, 520 Fundos
 86900 - Jandaia do Sul - Pr.

PINTO, Marlene Corrêa
 Crm 9193
 R. São Luiz, 27
 Apart. 33
 80000 - Curitiba - Pr.

COSTA, Alberto Jorge Félix
 Crm 9194
 Endereço ignorado

PAULA, Claudio Cesar de
 Crm 9195
 R. Comendador Araújo, 100
 80000 - Curitiba - Pr.

RIBEIRO, Dimas Domingues
 Crm 9216
 Av. Presidente Vargas, 1023
 85710 - Sto. Ant. do Sudoeste - Pr

NAGANO, Assaka
 Crm 9217
 R. José Maria Lisboa, 973
 Apart. 121
 86320 - Bandeirantes - Pr.

VENTURELLI, Ciro Manoel
 Loureiro
 Crm 9218
 R. Santos, 248
 Apart. 501
 86100 - Londrina - Pr.

SOUSA, Ivo Oliveira de
 Crm 9219
 Av. Sete de Setembro,
 85590 - Dois Vizinhos - Pr.

DEMARCHI, Roberto Leandro
 Crm 9220
 R. Professor Cleto, 57
 84900 - Paranaguá - Pr.

ZAMBOM, José Ronaldo
 Crm 9221
 R. Lucília Balalai, 362
 86100 - Londrina - Pr.

KEIMA, Celso Ohara
 Crm 9222
 R. Chefe Newton, 126
 86100 - Londrina - Pr.

MATSUMOTO, Toshimi
 Crm 9223
 R. do Angico Vila B no. 134
 85890 - Foz do Iguaçu - Pr.

GALINDO, Wladilson Santos
 Crm 9224
 R. Francisco Cherobim, 299
 84130 - Palmera - Pr.

RIBEIRO, Marcos Noronha
 Crm 9196
 Av. J. K. 2727 Apart. 301
 86100 - Londrina - Pr.

GALERA, Siulmara Cristina
 Crm 9197
 R. General Carneiro, 185
 80000 - Curitiba - Pr.

CANCIAN, Martha Stefanelo
 Crm 9198
 R. Amintas de Barros, 540/103
 80000 - Curitiba - Pr.

MAZUREK, Mauro José
 Crm 9199
 R. de Paz, 470
 Apart. 212
 80000 - Curitiba - Pr.

CAMPIOLO, Francisco Eugênio
 Crm 9200
 R. Presidente Bernardes, 566
 86600 - Rolândia - Pr.

MELLO, Antonio Claudio Soares
 de
 Crm 9225
 Hospital São Carlos
 Av. Brasília, s/n.
 85870 - Medianeira - Pr.

NOGUEIRA, Marcio Marinho
 Crm 9226
 R. Francisco Rocha Batel, 1281
 80000 - Curitiba - Pr.

OLESKO, Dayse Regina
 Assumpção
 Crm 9227
 R. Justiniano de Melo e
 Silva, 702
 80000 - Curitiba - Pr.

SILVEIRA Junior, Ody
 Crm 9228
 R. Julio Estrela Moreira, 294
 86100 - Londrina - Pr.

MORIBE, Kazuo
 Crm 9229
 R. Fernandes Vieira, 193
 87100 - Maringá - Pr.

BARROS, Ronaldo Dobner de
 Vasconcelos
 Crm 9230
 P. Pio XII, nº 588
 86100 - Londrina - Pr.

TARDELLI, Pedro Pessoa
 Crm 9231
 R. Antonio Moulin, 286
 87360 - Goioerê - Pr.

SIGUEIRA, José Francisco
 Crm 9232
 Av. Getúlio Vargas, 82
 83850 - Agudos do Sul - Pr.

DIAS Filho, Cassiano
 Aparecido
 Crm 9233
 Hospital Trabalhador Rural
 Ivaiporã
 86870 - Ivaiporã - Pr.

VALVERDE, Luis Oscar Silva
 Crm 9201
 Av. do Café, 180 Bl. E
 Apart. 31
 86100 - Londrina - Pr.

SILVA, Marcos Antonio da
 Crm 9202
 R. Visconde do Rio Branco,
 1485 - Apart. 302
 80000 - Curitiba - Pr.

CAMPOS Filho, Juvenal de
 Crm 9203
 Av. Bandeirantes, 699
 86100 - Londrina - Pr.

SATO, Maria Lumiko
 Crm 9204
 R. Uberaba, 246
 86100 - Londrina - Pr.

NISIOKA, Marcos Toshio
 Crm 9205
 R. Apté/ix, 231
 86700 - Arapongas - Pr.

OLIVEIRA Filho, Antonio
 Custódio de
 Crm 9234
 R. Manoel Nascimento
 Trindade, 12
 86260 - Bandeirantes - Pr.

GUIMARÃES, Jorge Luiz
 Crm 9235
 R. Duque de Caxias, 783
 87346 - Campina da Lagoa - Pr.

JESUS, Marcos Antonio Palmeira
 de
 Crm 9236
 R. Pernambuco, 846
 87700 - Paranavai - Pr.

MARCHIOTTI, Daniel
 Crm 9237
 Av. Morangueira, 399
 87100 - Maringá - Pr.

HUESO, Juan Molina
 Crm 9238
 R. Silva Jardim, esq. de Néo
 Alves Martins
 87100 - Maringá - Pr.

MARTINS, Cesar Augusto
 Vitória
 Crm 9239
 R. Pres. Dutra, 200
 85560 - Chopinzinho - Pr.

CHAVES, Joel Severino
 Crm 9240
 R. Argentina, 85
 86390 - Cambará - Pr.

CANSANÇÃO, Alvaro
 Jorge Costa
 Crm 9241
 Hospital Itaipu Binacional
 85890 - Foz do Iguaçu - Pr.

VIANNA, Sergio Eduardo da
 Silveira
 Crm 9242
 Av. Rio de Janeiro, 719
 Apart. 81
 86100 - Londrina - Pr.

REIS, Nilton
Crm 9243
Hospital Santa Maria
85560 - Chopinzinho - Pr.

STEC, Roberto Lucio
Crm 9244
Av. Nóbrega, 688
Apart. 10
87100 - Maringá - Pr.

REGO, Ana Cristina Carneiro
Crm 9246
R. Moisés Marcondes, 223
Zona 2
87100 - Maringá - Pr.

MAGGINI, Edson Zambrotti
Crm 9246
R. Paraná, 1261
86400 - Jacarezinho - Pr.

SOEIRO, Alvaro Bernardo
Crm 9247
R. Gen. Carneiro, 181
80000 - Curitiba - Pr.

PRADO, Eneias Peres
Crm 9248
R. Marabu, 496
86700 - Araçongas - Pr.

GIRARDI, Gilce do Rocio
Crm 9249
Av. Rep. Argentina, 1249
80000 - Curitiba - Pr.

COSTA, Marcos Hyczy da
Crm 9250
R. Emiliano Pernetá, 195
80000 - Curitiba - Pr.

LIMA, Eurelio Rozemar de
Crm 9251
Av. Flórida, 4477 Apart. 301
87500 - Umuarama - Pr.

ESTEVE, Elbio Balcemão
Crm 9252
Hospital de Quitandinha
83840 - Quitandinha - Pr.

SOKOL, Malka Gonzalez
Crm 9253
R. Tiradentes, 780
85960 - Marechal Cândido
Rondon - Pr.

FRANZEN, Mario Zeno
Crm 9254
R. Menino Deus, 2289
85700 - Barracão - Pr.

OLIVEIRA, Divone Freitas de
Crm 9255
R. Benjamin Lins, 750/101
80000 - Curitiba - Pr.

FURLAN, José Izidoro
Crm 9256
R. Graha Azul, 395
86700 - Araçongas - Pr.

TREGNAGO, Simone
Crm 9257
R. Prof. João Candido, 216
86100 - Londrina - Pr.

SHIMOKOISHI, Hugo Hawahama
Crm 9258
R. Padre Francisco, s/n.
83840 - Quitandinha - Pr.

CANAVESE, Sergio Vitório
Crm 9259
R. Padre Francisco, s/n.
83840 - Quitandinha - Pr.

COPI, Osmar
Crm 9260
R. Sete de Setembro, 1462
85800 - Cascavel - Pr.

DAMBRORIARENA, José Luiz
Guerra
Crm 9261
Hospital de São Luiz
87430 - Tapejara do Oeste - Pr.

VAL Neto, Nestor do
Crm 9262
R. São Paulo, 1064
85830 - Formosa D'Oeste - Pr.

KIARA, Shiguemi
Crm 9263
R. São Paulo, 1064
85830 - Formosa do Oeste - Pr.

LUIGGI Junior, Antonio Prado
Crm 9264
Av. Juélio Kubitchek, 2727
Apart. 703
86100 - Londrina - Pr.

GALLANA, Luiz Antonio Tadeu
Crm 9265
R. Zeferino Bitencourt, 1233
84500 - Irati - Pr.

PEREIRA, Fernando Pinto
Crm 9266
Hospital Quinta do Sol
87290 - Quinta do Sol - Pr.

CESCATTO, Antonio Sergio
Cunha
Crm 9267
R. Carlos A. Cornelsen, 203
80000 - Curitiba - Pr.

SAAB, Nelson Abou
Crm 9268
R. Princesa Isabel, 567
Apart. 13
80000 - Curitiba - Pr.

GRENDENE, Carlos Alberto
Crm 9269
Hospital Santa Terezinha
87970 - Nova Londrina - Pr.

SUZUKI, Maria Cristina
Crm 9271
R. Sen. Souza Naves, 119
86100 - Londrina - Pr.

KANEMOTO, Silvio Kenji
Crm 9272
R. Pernambuco, 64
Apart. 301
86100 - Londrina - Pr.

AZEVEDO, Eduardo Gomes de
Crm 9270
R. Bruno Filgueiras, 422
80000 - Curitiba - Pr.

FIGUEIREDO, Marly Hirata
Crm 9273
Serra da Borborema, 132
86100 - Londrina - Pr.

MAKITA, Elisa
Crm 9274
R. Sergipe, 1353
Apart. 34
86100 - Londrina - Pr.

KAMANO, Airton
Crm 9275
R. Pio XII, 294
Apart. 6
86100 - Londrina - Pr.

SHIGETOMI, Suely
Crm 9276
R. Cel. Francisco Moreira
Costa, 585
86350 - Sta. Mariana - Pr.

ROBAINA Junior, Alcibio
Gonçalves
Crm 9277
Av. Amapá, 204
86750 - Iguaraçu - Pr.

ROCHA, Luiz Carlos da
Crm 9278
R. Mal. Teodoro da Fonseca,
253
86410 - Ribeirão Claro - Pr.

COELHO, Rosângela
Goncalo
Crm 9279
Av. Manoel Ribas, 1461
85700 - Guarapuava - Pr.

BALDO, Nilso Francisco
Crm 9280
Trav. Palmeiras, 52
85600 - Francisco Beltrão - Pr.

GONÇALVES, Adilson Amaral
Crm 9281
R. Augusto Steffeld, 600
Apart. 111
80000 - Curitiba - Pr.

FARIA, Alberto Chagas
Crm 9282
Hospital São Luiz
87430 - Itapejara D'Oeste - Pr.

SANTOS, José Américo
Moeira dos
Crm 9283
Av. Araçongas, 940
Apart. 601
86700 - Araçongas - Pr.

TAHA, Omar Gemha
Crm 9284
R. Joaquim Lacerda, 74
86100 - Londrina - Pr.

FREITAS, Adão Ferreira de
Crm 9285
R. Sergipe, 598
Apart. 705
86100 - Londrina - Pr.

ABSALÃO, Marcia Tania
Crm 9294
R. Paraná, 1261
86400 - Jacarezinho - Pr.

TINOCO Neto, Luiz Absalão
Crm 9295
R. Paraná, 1261
86400 - Jacarezinho - Pr.

MARQUES Filho, Rui
Crm 9286
Av. Luiz Teixeira Mendes, 1354
87100 - Maringá - Pr.

AMATUZZI Filho, Camilio
Crm 9287
R. Dr. Leocádio Correa, 318
83200 - Paranaguá - Pr.

SABLEWSKI, Carlos Alberto
Crm 9288
Pça. Carlos Gomes, 168
87550 - Altônia - Pr.

MENDONÇA, Paulo Sergio
Sequeira de
Crm 9289
R. Dr. Costa Junior, 734
86400 - Jacarezinho - Pr.

STELKO, Sergio Miguel
Crm 9290
R. Vitorio Vizeer, 542
80000 - Curitiba - Pr.

ALMEIDA, Claudio Marques de
Crm 9291
Hospital Santa Helena
85710 - Santo Antonio do
Sudoeste - Pr.

PAIVA, Edson Marques de
Crm 9292
Av. Paraná, 1618
85750 - Planalto - Pr.

MUDELMANN, Enio
Crm 9293
R. Ivo Leão, 1125
99 andar/901
80000 - Curitiba - Pr.

FESTA, Carlos Alberto
Crm 9296
R. da Bandeira, s/n.
87550 - Altônia - Pr.

GUIMARÃES, Ruth Maria
Gonçalves
Crm 9297
R. Cel. Herculano de Araújo,
608
80000 - Curitiba - Pr.

MORAES, Sergio Lopes de
Crm 9298
Trav. Eng.º Carlos Westermann,
101
80000 - Curitiba - Pr.

LÓPES, Cesar da Silva
Crm 9299
R. Castelo Branco, 95
85890 - Foz do Iguaçu - Pr.

SANTOS, Euclides
Crm 9300
Av. Dez. Hugo Simas, 2617
80000 - Curitiba - Pr.

PEREIRA, Paulo Roberto Luiz
Crm 9301
R. Ricardo Kauffmann, 581
87340 - Mamborê - Pr.

SONI, Paulo
Crm 9302
R. Antonio Salema, 639
Zona 2
87100 - Maringá - Pr.

CORREÇÕES DO NÚMERO ANTERIOR

COSTA, Augusto Fonseca da
Crm 4693
Av. da Paz, 128
86900 - Jandaia do Sul - Pr.

BITHETI Neto, Euclides
Crm 8778
Av. Brasília
85570 - Medianeira - Pr.

MONASSA, Orlando Amin
Crm 3090
R. Equador, 81
80000 - Curitiba - Pr.

MERLIN, Sonia Cabral
Crm 5154
R. Emiliano Pernetá, 653
80000 - Curitiba - Pr.

GONÇALVES Filho, Aurelino
Mader
Crm 8392
R. Dr. Pedrosa, 152
80000 - Curitiba - Pr.

PETRA, Iracy dos Reis
Crm 225
Travessa Lange, 225
Apart. 602
80000 - Curitiba - Pr.

CARVALHO, Rita de Cassia
Guimarães Esmanhoto de
Crm 5244
R. Mauá, 560 - Apart. 92
80000 - Curitiba - Pr.

PAIZANELO, Vera Bischoff
Crm 8790
R. Erechin, 271
85800 - Cascavel - Pr.

BELTRAMI, Carlos
Crm 1479
R. Saldanha da Gama, 739
84100 - Ponta Grossa - Pr.

AMARAL, Isabel Abage
Ferreira do
Crm 3661
R. Saldanha Marinho, 1220
80000 - Curitiba - Pr.

KROEFF, Roberto Lucio
Crm 9013
R. José Domakoski, 175
80000 - Curitiba - Pr.

SILVA, Vera Lúcia Leite de
Paula e
Crm 3339
Transferida

ALBINO, Claudio Cordeiro
Crm 8926
R. Martin Afonso, 1171
80000 - Curitiba - Pr.

PASTRE, Paulino
Crm 8900
R. Sen. Roberto Glaser, 71
80000 - Curitiba - Pr.

PILOTTO, Rui Fernando
Crm 8799
R. Padre Agostinho, 666
80000 - Curitiba - Pr.

PIMENTA, Viviane Calábria
Crm 9153
R. Carlos Klentz, 1410
Bl. 18 - Apart. 22
80000 - Curitiba - Pr.

SILVA, Elias Pereira da
Crm 5915
Av. Independência, 692
87580 - Alto Piquiri - Pr.

ABDALA, Paulo
Crm 5892
Transferido

PASTRE, Saule Luiz
Crm 4650
R. Sen. Roberto Glaser, 71
80000 - Curitiba - Pr.

MATTNER, Walter José
Crm 2604
R. Julia Wanderley, 535
80000 - Curitiba - Pr.

CARVALHO, Nelson Egidio de
Crm 2477
R. Prof. D. Garcia, 411
Vista Alegre
80000 - Curitiba - Pr.

CARVALHO, Mara Ovande de
Amaral Egidio de
Crm 2597
R. Prof. D. Garcia, 411
Vista Alegre
80000 - Curitiba - Pr.

MAINGUÉ, Walmyr
Crm 242
R. Dez. Vieira Cavalcanti,
585 - Apart. 401
80000 - Curitiba - Pr.

PEDRAZZANI, Maria Sílvia
Crm 2778
Av. Batel, 1541
80000 - Curitiba - Pr.

CRITIQUE MAS TAMBÉM CONTRIBUA

Grandes dificuldades decorrem das Sociedades, Associações e do Conselho, não disporem de um correto arquivo de endereçamento de seus membros. O endereço que dispomos foi fornecido por você em alguma época. Se não tem recebido correspondência, lamentamos muito, mas infelizmente não fomos informados. Estamos muito interessados que todos recebam nossa correspondência corretamente. Assim, nos ajudem preenchendo este formulário, remetendo-o ao Conselho.

Vamos lá, colabore.

NOME _____

CX. POSTAL _____ TELEFONE _____

RUA _____ Nº _____

CIDADE _____ CEP _____ ESTADO _____

FORMADO NA UNIVERSIDADE OU CURSO DE MEDICINA DE _____

_____ ANO _____

ESPECIALIDADE QUE PRATICA _____

TEM TÍTULO DE ESPECIALISTA DA SOCIEDADE ESPECIALIZADA? _____

_____ QUAL? _____

O TÍTULO JÁ FOI REGISTRADO NO CONSELHO? _____

RUBRICA _____ DATA _____

COLECCIONE
“ARQUIVOS DO CONSELHO
REGIONAL DE MEDICINA DO
PARANA”



COMISSÕES DE TRABALHO

Gestão 83/88

1. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Dr. Farid Sabbag (Presidente)
Dr. Luiz Fernando Cajado O. Braga
Dr. Ehrenfried O. Wittig

2. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME)

Dr. Milton Cesar Scaramuzza (Presidente)
Dr. José Antonio Maingué
Dr. Sérgio Fonseca Tarté
Dr. Osvaldo Malafaia
Dr. Gilberto Saciloto
Dr. Ildefonso Amoêdo Canto
Dr. Nasir Jamil Bauab
Dr. Lauro Del Valle Pizarro

3. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Dr. Ehrenfried O. Wittig (Presidente)
Dr. Antonio Leite Oliva Filho
Dr. Jackson Herrera

4. COMISSÃO DE ESTUDOS SOBRE "NORMAS ÉTICAS E REGIMENTAIS"

Dr. Frederico João Massignan (Presidente)
Dr. João Geraldo P. Mercer
Dr. João Nassif

5. COMISSÃO DE ESTUDOS SOBRE "SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE"

Dr. Luiz Carlos Sobania (Presidente)
Dr. Octaviano Baptistini Júnior
Dr. Mario Budant de Araújo

6. COMISSÃO DE ESTUDOS SOBRE "QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL"

Dr. Nelson Egydio de Carvalho (Presidente)
Dr. Luiz Fernando Cajado O. Braga
Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo
Dr. Paulo Renato Sebrão
Dr. Jurandir Marcondes Ribas Filho
Dr. Lorete Maria da Silva Kotze

7. COMISSÃO DE ESTUDOS SOBRE "AUDITORIA MÉDICA"

Dr. Edison Matos Novak (Presidente)
Dr. Osmar Martins
Dr. Sérgio Todeschi
Dr. Gilberto Saciloto

8. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO

Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo (Presidente)
Dr. Edison Matos Novak
Dr. Jackson Herrera