

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

PORTO PAÇO

CHUBB

15K/11.19/84

IMPRESSO

outubro/dezembro/85 - ano II - n.º 8

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

DIRETORIA:

Presidente: Dr. DUILTON DE PAOLA
Vice-Presidente: Dr. LUÍZ CARLOS SOBANIA
1º Secretário: Dr. RICARDO AKEL
2º Secretário: Dr. OSMAR MARTINS
Tesoureiro: Dr. MAURÍZIO 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

SUPLENTES

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	04
Comissão de Ética Médica - Res. CFM nº 1215/85	06
Laudos Periciais - Gratuidade	07
Revogação do Artigo 17	9
Resolução CRM - nº 06/84 - Fumo	10
Regimento Interno do Corpo Médico - Modelo	11
Regimento Interno do Corpo Médico - Modelo	16
Quelacção na Arteriosclerose	20
Medicina do Trabalho - Exame Médico	22
Análise de Erros em Receituário "B"	24
Cassação	24
AIDS - Notificação Obrigatória	25
Médico Itinerante ou Volante	27
Pesquisas Médicas - Resolução CFM 671/75	28
Declaração de Helsinque	30
Frenesi de Transplantes	34
Transplante - Lei nº 5479	36
Vivessecção - Lei nº 6.638	39
Paciente Alcoolizado	41
Anuidades - 86	42
Recibo de Quitação	44
Cirurgia Plástica - Cabelo Sintético - Silicone Líquido - Colágeno	45
Médico Pode ser Proprietário de Farmácia ou Ótica?	47
Anúncio em Lista Telefônica	49
Projetos na Câmara e Senado	50
Medicina do Trabalho - Perícia	59
Novos Médicos	60
Registro de Especialista	61
Especialistas Registrados no CRM (Complemento)	62
Medicina do Trabalho - Exame	65
Residência no Exterior - CRM	66

CORPO EDITORIAL

Ehrenfried Wittig
Antonio L. Oliva Filho
Jackson Herrera

IMPRESSÃO

Composição e impressão
Comunicare
Fone (041) 253-4233

Tiragem 8.000 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.

“O RESPEITO PELA PESSOA DO ENFERMO” ÉTICA MÉDICA NAS ESCOLAS DE MEDICINA

Neste fim de 1985, mais de 8.000 médicos estarão se formando nas 76 Escolas de Medicina do País. Qual terá sido sua real preocupação de dedicação com a Ética Médica ou a preocupação com a conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do Bem e do Mal?

E.MARCONDES (1985) descreve algo preocupante pois, “os conteúdos desenfreadamente atualizados estão massacrando os alunos com conhecimentos especializados e aplicação de tecnologias complexas (transformando o aluno no futuro médico equipamento-dependente e restringindo o aprendizado de habilidades que todo médico deve ter), fascinando-os com os aspectos técnicos (que se tornam mais importantes do que o paciente) e os absorvendo de tal modo que não sobra tempo para eles crescerem como seres humanos”. Será verdade?

A Comissão de Ensino Médico, do Conselho Federal de Medicina, realizou uma pesquisa sobre “O Ensino de Ética Médica nas Faculdades de Medicina Brasileiras.” Um Questionário foi enviado às 76 Escolas, sendo respondidos 48 (63,2%). Em 33%, a Ética Médica constitui uma Disciplina autônoma e nas restantes, faz parte da Medicina Legal. 46% dos Docentes, são médicos legistas. A carga horária vai desde o número mínimo de 4 horas até um máximo de 46 horas. O que estará certo?

A Educação para a vida, o respeito pela pessoa, o relacionamento, se aprende em casa, com os pais. A Ética Médica sem dúvida em muitos princípios, também começa aí, mas não se pode deixar que no exercício profissional venha a complementação, não pode haver o hiato da vida escolar. É na faculdade que ela deve ser esclarecida e consolidada.

O professor constitui um dos componentes do processo

educacional. Somente um outro componente é tão importante como o professor: o aluno. De ambos depende a eficiência do aprendizado. Todos os outros fatores são secundários. Portanto o professor na presença do aluno e no decurso de uma atividade de ensino, deve se esmerar no relacionamento com o seu paciente. O ensino é contínuo.

J. LOPES (1978), nos mostra que "a melhor maneira do ensino da Ética Médica seria no período de formação, levando aos estudantes a vivência dos aspectos deontológicos da Medicina através do seu relacionamento com os pacientes". "O respeito pela pessoa do enfermo."

LOPES, ainda comenta o conteúdo do Ensino da Ética, que creio retratar a bem o que se deve pensar sobre o assunto: o respeito pela pessoa humana, no sentido de obter dela o consentimento de tratá-la, o empenho que teremos em adquirir conhecimentos e manter a melhor capacidade de tratar.

O respeito pelo corpo e pela mente, o segredo médico; o respeito pela vida em todas as suas formas e suas atitudes em face da dor e de ameaça de morte, na dor, saber aliviá-la, saber preparar para a morte e procurar saber até quando lutar contra ela e quando aceitá-la com dignidade. Finalmente o conhecimento da legislação, onde estaria incluído o Código de Deontologia Médica. Porque na prática assim não se realiza, se tudo já está escrito, esclarecido, se as programações existem e se as soluções estão dadas?

Já se disse que neste País, se todas as leis existentes fossem cumpridas, não estaríamos vivendo as dificuldades atuais. Porque isto não acontece? De quem é a culpa? Porque não executá-las? Isto nos preocupa desde os bancos da Faculdade. Quem irá corrigir o que está errado? Nós agimos como se estivessemos esperando e fosse necessário um Messias! Será falta de líderes ou chefes que nos mostrem a maneira de alcançar o caminho? Ou na verdade está faltando de cada um de nós um pouco mais de vontade e responsabilidade de cumprir realmente com o nosso dever com a vida. Vamos Lutar, porque o nosso tempo está passando e não realizaremos o que criticamos naqueles que nos antecederam.

Luiz Carlos Sobania
Conselheiro



CRIAÇÃO DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

RESOLUÇÃO CFM N.º 1.215/85

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e;

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização do exercício da profissão de médico, conforme o disposto no artigo 15, letra C da Lei n.º 3.268/57;

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Medicina velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos, conforme o disposto no artigo 15, letra G, da Lei n.º 3.268/57;

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Medicina promover, por todos os meios ao seu alcance o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e dos que a exerçam, conforme o disposto no artigo 15, letra H, da Lei n.º 3.268/57;

CONSIDERANDO que as instituições de assistência médica estão submetidas a ação disciplinar dos Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com o que estatui o artigo 12, do Decreto n.º 44.045/58;

CONSIDERANDO que a prática exige, hoje, a participação de todos os médicos na defesa do exercício ético profissional da Medicina;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar e regulamentar a fiscalização da prática da Medicina onde quer que ela seja exercida;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido pelo plenário, em sessão realizada no dia 11 de julho de 1985:

RESOLVE:

1. Determinar aos Conselhos Regionais de Medicina a criação de Comissões de Ética Médica em todos os estabelecimentos ou entidades em que se exerce a Medicina sob sua jurisdição.

2. A regulamentação do funcionamento, competência e atribuições, e organização das Comissões de Ética Médica será feita através de Resolução dos Conselhos Regionais de Medicina.

3. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 1985.

GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária Geral



LAUDOS PERICIAIS GRATUIDADE

O médico José Odair Saloio, formula consulta quanto a obrigatoriedade da realização de laudos periciais gratuitamente para a Secretaria de Segurança Pública.

Preliminarmente, cumpre analisar a obrigatoriedade do profissional médico, em aceitar a designação para desempenhar cargo de perito, quando designado por autoridade. E neste particular, a questão se define, face ao prescrito pelo artigo 277 do Código de Processo Penal, que dispõe:

“O PERITO NOMEADO PELA AUTORIDADE SERÁ OBRIGADO A ACEITAR O ENCARGO, SOB PENA DE MULTA DE Cr\$ 100,00 A Cr\$ 500,00, SALVO RECUSA ATENDÍVEL”.

Resta evidenciado portanto, de conformidade com o dispositivo citado, que o médico, designado perito, não pode, salvo tenha justificativa aceitável, esquivar-se da nomeação, sendo certo todavia, não lhe ser admitido, ao próprio critério, recusar o encargo.

E isto porque se considera um dever para o cidadão, contribuir com a sua colaboração, quando requerida, para o esclarecimento de todas as circunstâncias que cercam uma infração penal, assim concorrendo a fim de realizar o Estado a sua obra de defesa social.

Todavia, convém frisar que a nomeação de médico, como perito, apenas se entende como viável, desde que não se possa designar perito oficial, a quem compete cumprir o encargo.

Por outro lado, resta ainda a indagação quanto a remuneração pelos serviços de perícia. Ora, embora se entenda que todo cidadão tem obrigação de contribuir com a justiça, há que se levar em consideração o direito inalienável de cada um, de perceber retribuição pelos serviços prestados. Não seria lógico portanto, que um médico fosse sistematicamente compelido à realização de perícias, sem qualquer expectativa de contraprestação a título de honorários profissionais. E ademais, não poderia o médico se diversificar do advogado, quanto a este aspecto. Sim, porque no processo penal, o acusado, quando não tenha defensor, lhe será nomeado pelo Juiz. E não sendo o réu comprovadamente pobre, responderá pelos honorários devidos. Também no que concerne às perícias médicas, justo é adotar-se o mesmo critério, devendo, nesta hipótese, o profissional, após cumprido o encargo de perito, apresentar seus honorários. Na hipótese, se aplicaria ainda, a lei no. 1060/50, que dispõe sobre a Assistência Judiciária aos necessitados.

Todavia, é inegável que, sendo impossível o recebimento dos honorários, não pode, por este motivo, o médico recusar-se a prestar sua colaboração, desde que tal obrigação é de ser considerada um "munus público", ou seja, um dever para o Estado, no auxílio à aplicação da justiça.

Portanto, a gratuidade no exame pericial, realizado por perito não oficial, não deve ser encarada como regra comum, mas excepcional, devendo sempre que possível, o médico requerer que a parte arque com este ônus.

De todo modo, está obrigado a aceitar o encargo de perito, na forma preceituada pela lei, não podendo recusar-se, salvo alegue motivo justificável, que jamais poderá ser, com certeza, a provável gratuidade.

É o nosso parecer.

Curitiba, 15 de julho de 1985.

Adv. Antonio Celso C. de Albuquerque
Assessor Jurídico

CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA

REVOGAÇÃO DO ARTIGO 17

**RESOLUÇÃO
CFM
Nº 1217/85**

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei no. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os médicos registrados de acordo com as disposições da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, estão habilitados a exercer a medicina em todo o país;

CONSIDERANDO o reduzido número de médicos que possuem Registro de Qualificação de Especialistas;

CONSIDERANDO que todo o médico que exercer cargo ou função de especialista, sem o Registro de Qualificação de Especialista nos Conselhos Regionais de Medicina, está sujeito às sanções previstas no artigo 22, da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimorar os procedimentos relacionados com o Registro de Qualificação de Especialistas nos Conselhos Regionais de Medicina, nos termos do artigo 17, da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 11 de julho de 1985;

RESOLVE:

Artigo 1º – Fica revogado o disposto no artigo 17 do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

Artigo 2º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 1985.

GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretário Geral

BOM MESMO É NÃO FUMAR.



PROSCRIÇÃO DO FUMO

RESOLUÇÃO Nº 06/84

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ,

- Considerando as resoluções adotadas pela Organização Mundial de Saúde referentes ao hábito de fumo em relação a saúde;
- Considerando o comprovado efeito do fumo sobre a saúde em geral;
- Considerando o constante aumento da incidência do câncer bronco pulmonar;
- Considerando que o uso do fumo durante reuniões pode trazer prejuízo e mal estar extensivo aos não fumantes;
- Considerando a necessidade de respeito aos não fumantes; e
- Considerando que este hábito nas reuniões tem prejudicado seu andamento,

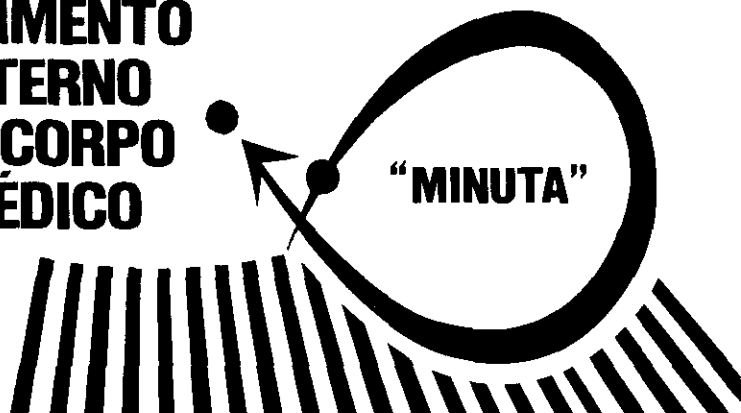
RESOLVE:

Não admitir o uso de fumo durante as reuniões da Diretoria, do Plenário e Comissões do Conselho Regional de Medicina.

Curitiba, 21 de Maio de 1984.

Dr. Duilton de Paola
Presidente

REGIMENTO INTERNO DO CORPO MÉDICO



ATENÇÃO: HOSPITAIS E EMPRESAS

O presente documento estabelece os requisitos a constar do REGIMENTO INTERNO DO CORPO MÉDICO dos Hospitais, o qual incorporará a documentação a ser submetida à aprovação e registro pelos Conselhos Regionais de Medicina.

REGIMENTO INTERNO DO CORPO MÉDICO

Conceitua-se, para entendimento deste documento, que entende-se por CORPO CLÍNICO, o grupo funcional de um hospital constituído pelo CORPO MÉDICO e pelas outras áreas técnicas afins (enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, etc.). O CORPO CLÍNICO será chefiado pelo Diretor Técnico (Diretor Clínico), obrigatoriamente médico, o qual se constituirá no principal responsável pelo funcionamento do Hospital. Considera-se portanto, o Diretor Técnico como ocupante de um cargo Administrativo a ser regulamentado no texto do Regimento Interno do Hospital. É imprescindível, porém, que neste regimento, defina-se o Diretor Clínico como MÉDICO, OBRIGATORIAMENTE.

O Corpo Médico do Hospital deverá usar estas normas para nortear a constituição do seu Regimento Interno.

No Regimento Interno do Hospital, deverá estar previsto o Regimento do Corpo Médico, garantindo-se a este último, a hierarquia administrativa e a plena autonomia dos seus componentes.

CAPÍTULO I DA CONCEITUAÇÃO

O Capítulo da conceituação deve estabelecer claramente:

- 1) a definição do Regimento Interno.
- 2) as finalidades do Regimento do Corpo Médico.
- 3) que os médicos que compõem o Corpo Médico, responderão civilpenal e eticamente por seus atos profissionais.
- 4) que os membros do Corpo Médico, obedecerão as normas do Código Brasileiro de Deontologia Médica, nas suas relações individuais ou coletivas.

CAPÍTULO II DOS GRUPOS MÉDICOS

O capítulo II estabelecerá a composição de quadro de médicos do hospital, nas várias categorias. P.ex. Beneméritos, honorários, contratados, temporários, efetivos, consultores, cortesia (autorizados), residentes e estagiários.

Dentro deste capítulo, também deverá ser definidos várias categorias. Para efeitos de esclarecimento, sugere-se as seguintes:

beneméritos - médicos que pelo tempo de serviço prestado no Hospital, ou por atos qualificados como benemerentes tenham tido este título outorgado pela administração ou pela Assembléia do Corpo Médico;

honorários - médicos que pela qualificação de sua atividade profissional, pelo seu valor pessoal e profissional tenham tido outorgado pela administração ou pela Assembléia do Corpo Médico;

contratados - médicos que tenham sido admitidos pela direção do Hospital, com o aval do Corpo Médico, de acordo com a legislação trabalhista e com as normas do Regimento Interno do Corpo Médico;

temporários ou precários - médicos admitidos ao corpo médico, autorizados ao exercício da medicina no hospital, com prazo determinado pela Assembléia do Corpo Médico, ratificada pela Administração, satisfeitas as condições de admissão. O prazo de permanência nesta categoria deverá ser claramente estabelecido no regimento interno, não devendo ultrapassar um período máximo de 2 (dois) anos;

efetivos - médicos admitidos como temporários, alçados a esta categoria por cumprimento do prazo temporário, após aceitação tácita pela Assembléia do Corpo Médico.

Para manutenção de qualidade, é lícito que o Regimento estabeleça que a categoria de efetivo deva ser retificada a cada ano, biênio, triênio, quadriênio ou quinquênio, a critério da Assembléia do Corpo Médico;

consultores - médicos de reconhecida qualidade que não façam parte habitual do corpo médico mas que recebam esta comenda da

Assembléia, quando aceitarem colaborar com o Corpo Médico regular, nas solicitações;

cortesia ou autorizados - médicos que não fazem parte habitual do corpo médico do hospital mas que tem autorização para atendimento de um paciente, por solicitação deste ou de familiares à Direção Médica ou à Administração, "ad referendum" da Direção Médica;

residentes ou estagiários - médicos em treinamento ou especialização, vinculados ao programa de Ensino e Treinamento do Hospital, o qual tem regimento próprio. Note-se que deve ficar definido no Regimento Interno do Corpo Médico, a necessidade de submissão dos médicos estagiários ou residentes, a um responsável médico, embora não estejam os mesmos, desobrigados de responderem por seus atos, junto ao C.R.M.

A Resolução C.F.M. 663/75 disciplinará a atividade do estudante de medicina dentro dos hospitais.

CAPÍTULO III **(OBRIGATÓRIO EM CASOS DE GRANDES HOSPITAIS)** **SERVIÇOS MÉDICOS**

Neste capítulo poderão ser definidos os vários serviços (departamentos) de especialidade, necessários ao preenchimento das finalidades de internamento e/ou ambulatoriais do hospital;

— Poderá ser estabelecida autonomia da Direção Médica, "ad referendum" da administração, no sentido de criar novos serviços ou departamentos;

— É imprescindível que conste no Regimento Interno que, mesmo que o hospital não disponha de serviços de urgência, o Corpo Médico estará obrigado a prestar atendimento de primeiros socorros, aos que venham procurar o Hospital, sendo o atendimento e o encaminhamento, posterior, feitos **OBRIGATORIAMENTE POR MÉDICOS.**

CAPÍTULO IV **DA HIERARQUIA ADMINISTRATIVA**

— Neste capítulo se estabelecerá a hierarquia administrativa do Corpo Clínico, definindo-se como órgão máximo e soberano, a Assembléia do Corpo Médico;

— A esta Assembléia, por delegação, se submeterá eventualmente um Conselho de representantes (Chefias dos Serviços), para discussão de assuntos administrativos, especialmente para Hospitais de Grande Porte;

— A Presidência da Assembléia e a Direcção do Corpo Médico (executor das deliberações emanadas da Assembléia), será do Director do Corpo Médico escolhido pela própria Assembléia. Será admitida a escolha do Director Médico, pela Administração do Hospital, a partir da lista tríplice indicada pela Assembléia;

— Será admitido que o Director Médico exerça, concomitantemente, a Directoria Técnica do Hospital (Director Clínico), desde que indicado pela Assembléia do Corpo Médico;

Os serviços ou departamentos deverão ter uma chefia, indicada pelo Director Médico à Administração. Esta indicação deverá obedecer o critério de escolha através de lista tríplice elaborada pelos seus membros.

Poderão existir Comissões temporárias ou permanentes, com finalidades específicas, nomeadas pelo Director Médico, sendo a Comissão de Ética, obrigatória, e eleita pelos membros efetivos do Corpo Médico.

— Dentro deste capítulo, no Regimento, deverão ser definidas os preceitos administrativos do Director Médico, chefias de Serviços e Presidentes de Comissões. Definir-se-á, também no corpo do Regimento Interno do Corpo Médico, ou em Regimento específico, a Assembléia do Corpo Médico. Esta poderá ser convocada pelo Director Médico, ou por um percentual, definido regimentalmente, de membros efetivos do Corpo Médico, ou ainda, por número definido de chefes de serviços;

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES, DIREITOS E DEVERES

— Neste capítulo, definir-se-ão as atribuições, direitos e deveres do Corpo Médico, da Direcção Médica, das chefias, Presidências e Secretarias de Comissões permanentes e temporárias;

— É imprescindível que se estabeleça, individual e coletivamente, a obrigatoriedade do respeito às normas éticas e ao Código Brasileiro de Deontologia Médica;

— Deverá estar disposto, no Regimento, que caberá ao Director Médico qualquer liberação de informações médicas ao público, seja relacionado a diagnóstico ou tratamento a pacientes internados, podendo este, se necessário, consultar a Comissão de Ética;

CAPÍTULO VI

DAS ADMISSÕES, EXCLUSÕES E PENALIDADES

— Neste capítulo deverão ser definidas as formas de admissão ao Corpo Médico, dos médicos pretendentes, obedecidas as normas Administrativas, com autorização das Chefias de Serviços, do Director Médi-

ção, e da Assembléia do Corpo Médico;

— Não será permitida a caracterização de Corpo Médico fechado, embora sejam admitidas limitações de acesso ao Corpo Médico no regimento, resguardado o não cerceamento da prática profissional garantida pelas normas legais vigentes.

— Nas normas de admissão deverão constar, obrigatoriamente, o registro do profissional no Conselho Regional de Medicina da jurisdição a que pertence o Hospital, bem como registro do diploma de médico;

— Neste capítulo, também, definir-se-ão as penalidades às transgressões do Regimento Interno, obedecendo as seguintes graduações:

a) advertência confidencial

b) censura em edital interno do Hospital

c) afastamento temporário do Corpo Médico por prazo de trinta dias a seis meses

d) exclusão do corpo médico

— Dispor-se-á, ainda, que salvo casos graves que exijam aplicações imediata de penalidades extremas, a imposição de penas deverá obedecer à gradação exposta acima:

— Definir-se-á que nenhuma penalidade será imposta sem sindicância, regularmente processada pela comissão de ética, assegurando-se ao acusado amplo direito de defesa.

— Deverá ser estabelecido que as penalidades das letras "C" e "D" somente serão aplicadas por decisão de maioria absoluta em Assembléia do Corpo Médico onde compareçam mais de 2/3 dos seus membros efetivos;

— Estará disposto no Regimento Interno que nos casos de indícios de infração ética, a sindicância será processada pela Comissão de Ética, que tudo registrará na forma de processo, enviando-o ao Conselho Regional de Medicina, abstendo-se de qualquer punição antes de sua decisão.

MAIS UM "MODELO"

REGIMENTO INTERNO DO CORPO MÉDICO



**Os hospitais e
empresas de saúde
estão obrigados
a apresentá-lo para
registro no CRM.**

CAPÍTULO I

DA CONCEITUAÇÃO

Art. 1.^o - O Corpo Médico: é um órgão constituído por grupos de médicos destinados à execução de serviços segundo as finalidades do Hospital.

§ 1.^o - O Corpo médico é responsável pelo tratamento de todos os pacientes que procurem o Hospital, devendo manter um alto padrão moral, técnico e científico para consecução de sua finalidade.

§ 2.^o - O elo do Corpo Médico com a Direção do Hospital será através do Diretor Médico, cuidando-se que o Regimento do Corpo Médico esteja claramente previsto no ato constitutivo da entidade médico-hospitalar ou no seu Regimento Interno.

Art. 2.^o - A Direção do Hospital assegurará aos membros do Corpo Médico plena autonomia profissional.

Parágrafo único - Os membros do Corpo Médico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

Art. 3.^o - Os membros do Corpo Médico obedecerão, nas suas relações individuais e coletivas, as normas do Código Brasileiro de Deontologia Médica.

CAPÍTULO II

DOS GRUPOS MÉDICOS

Art. 4.^o - O Corpo Médico,* respeitadas as particularidades de cada hospital, poderá ser composto dos seguintes grupos de médicos:

- a - beneméritos;
- b - honorários;
- c - contratados;
- d - temporários;
- e - efetivos.
- f - consultores;
- g - cortesia;

- h - residentes ;
- i - estagiários.

* *Para efeito deste Regimento, entende-se por CORPO CLÍNICO, um grupo funcional constituído pelo CORPO MÉDICO e outras áreas técnicas afins (enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, etc.) O CORPO CLÍNICO é chefiado pelo DIRETOR TÉCNICO (DIRETOR CLÍNICO), o qual é o principal responsável pelo funcionamento do Hospital.*

Art. 6.^o - São membros do Grupo de Beneméritos os profissionais que, com quinze ou mais anos de serviços prestados no Hospital, deixem a efetividade de suas funções.

Art. 6.^o - São membros do Grupo de Honorários os profissionais que, por relevantes serviços ao hospital, ou por seu valor pessoal e profissional, gozem merecido conceito.

§ 1.^o - Para concessão de título de Membro Honorário, o Diretor Clínico submeterá a indicação, acompanhada de exposição de motivos e "Curriculum Vitae" do indicado ao Corpo Médico, que a apreciará resolvendo pela maioria absoluta de seus membros.

§ 2.^o - Aprovada a indicação, será encaminhada à Direção do Hospital para concessão do título.

Art. 7.^o - São membros do Grupo de Contratados os profissionais admitidos pela Direção do Hospital de acordo com a legislação trabalhista e as normas previstas neste Regimento.

Art. 8.^o - São membros do Grupo Temporários os profissionais autorizados à prática de sua especialidade, por prazo determinado, pela Diretoria do Hospital, satisfeitas as condições de admissão.

Art. 9.^o - São membros do Grupo de Efetivos os profissionais admitidos como Membros Temporários, satisfeitas as condições de admissão.

Art. 10.^o - São membros do Grupo de Consultores os profissionais de reconhecida capacidade que aceitem colaborar, quando solicitados, com o Corpo Médico na forma deste Regimento.

Art. 11 - São membros do Grupo Cortesia os profissionais que tenham o pedido de internação de seus pacientes, autorizado pela Direção do Hospital.

Art. 12 - São membros dos Grupos de Residentes e Estagiários os profissionais vinculados à programação do Ensino e Treinamento.

CAPÍTULO III

DOS SERVIÇOS MÉDICOS

Art. 13 - O hospital manterá os serviços médicos necessários ao preenchimento de suas finalidades em regime de internamento e/ou ambulatorial.

Art. 14 - Por sugestão do Diretor Médico, a Direção do Hospital, conforme as necessidades, poderá criar novos serviços.

Art. 15 - Cada serviço terá na sua direção um chefe.

Parágrafo único - Sob a direção de cada Chefe, trabalham tantos médicos quantos sejam julgados necessários pelo Corpo Médico.

Art. 16 - Os hospitais que não tenham serviços específicos de URGÊNCIA MÉDICA, mesmo assim estão obrigados a prestar os primeiros socorros e sendo o encaminhamento posterior mais adequado para o caso.

Parágrafo único - Esse encaminhamento deverá sempre ser feito por médico.

CAPÍTULO IV

DA DIREÇÃO

Art. 17 - O Corpo Médico será dirigido pelo Diretor Médico, assessorado pelos Che-

fes de Serviços e Comissões permanentes e temporárias.

§ 1.º - O Diretor Médico está subordinado ao Diretor Clínico (Diretor Técnico), podendo exercer, concomitantemente, ambas as funções, respeitadas as peculiaridades do Hospital.

§ 2.º - As nomeações do Diretor Médico e Chefes de Serviços são da competência do Diretor do Hospital, escolhidos em lista tríplice pelo Corpo Médico.

§ 3.º - As Comissões tanto permanentes como temporárias serão nomeadas pelo Diretor Médico, sendo a de Ética eleita pelos membros efetivos do Corpo Médico.

Art. 18 - O Diretor Médico, independentemente do cargo, poderá continuar no exercício de suas atividades profissionais normais.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES, DIREITOS E DEVERES

Art. 19 - Ao Corpo Médico compete:

- a) prestar assistência a todos os pacientes que procurem o Hospital, respeitadas as suas finalidades;
- b) manifestar-se a respeito da admissão de médico ao Corpo Médico;
- c) decidir sobre punição de médico, conforme o disposto no Capítulo VII.
- d) colaborar em investigação e pesquisa científica;
- e) participar na educação sanitária da população;
- f) colaborar nos programas de treinamento do pessoal do hospital;
- g) desenvolver o espírito de unidade e congraçamento entre seus membros, a fim de conseguir a melhor qualidade do serviço profissional;
- h) proporcionar oportunidades educacionais dentro do hospital à todos seus componentes, fazendo realizar cursos, estágios, especialização, etc.;
- i) ajudar a educação profissional dos médicos residentes, dos estudantes de Medicina, de Enfermagem, de Nutrição e de Assistência Social, etc..
- j) contribuir para o aprimoramento dos padrões profissionais;

Art. 20 - Ao Diretor Médico compete:

- a) dirigir e coordenar as atividades básicas do hospital em colaboração com seu Diretor Clínico;
- b) zelar e ressaltar no "Corpo Médico" o sentimento de responsabilidade profissional;
- c) desenvolver o espírito de crítica científica
- d) tomar conhecimento, para as providências necessárias de todas as solicitações do Corpo Médico;
- e) encaminhar ao Diretor Clínico e ao Diretor do Hospital as sugestões do Corpo Médico;
- f) identificar à Direção do Hospital, das irregularidades que se observarem em relação à ordem, ao asseio e à disciplina nos diversos serviços;
- g) organizar as equipes de médicos, para os atendimentos médicos;
- h) disciplinar a liberação de informações médicas ao público em relação ao diagnóstico e tratamento dos doentes, consultando, se necessário, a Comissão de Ética. As informações de caráter legal serão encaminhadas ao Serviço de Documentação Médica.
- i) proibir a utilização das histórias clínicas salvo para assuntos técnico-científicos;
- j) proibir a retirada de material técnico do hospital sem a autorização da Direção do Hospital;
- l) identificar ao Diretor do Hospital das irregularidades que se relacionam com a boa ordem, asseio e a disciplina hospitalar, nos diversos serviços;
- m) encaminhar relação de faltas e substituições no Corpo Médico do Hospital;
- n) convocar as sessões ordinárias e extraordinárias;
- o) apresentar ao Diretor Clínico e/ou ao Diretor do Hospital o relatório anual das atividades médicas;

- p) nomear as Comissões permanentes e temporárias do Corpo Médico;
- q) cumprir e fazer cumprir os Estatutos do hospital, do presente Regimento e zelar pelo cumprimento do Código Brasileiro de Deontologia Médica;

Art. 21 - Ao Chefe de Serviços compete:

- a) a supervisão e a orientação médica de serviço;
- b) organizar o serviço a seu cargo, de tal maneira que os pacientes recebam assistência eficiente contínua;
- c) elaborar ou determinar a elaboração do prontuário médico de cada paciente, de acordo com as normas aprovadas pela Administração do Hospital;
- d) verificar a correta internação de pacientes nas enfermarias dos respectivos serviços;
- e) promover reuniões periódicas dos médicos que frequentam o Serviço, procurando resolver os casos clínicos, assim como estudando os prontuários e tudo que se relacione com uma melhor assistência aos enfermos e com o aperfeiçoamento técnico;
- f) estimular o espírito de iniciativa entre seus auxiliares e de cooperação com os demais Serviços do hospital e sua Administração;
- g) comunicar ao Chefe do "Corpo Médico" as falhas eventualmente constatadas, a fim de ser mantida a boa ordem do serviço com as providências adequadas a tomar;
- h) cumprir e fazer cumprir os Estatutos do Hospital e o Regimento do Corpo Médico;
- i) dar ciência ao Diretor Médico sobre o andamento do serviço e sobre problemas e soluções das tarefas correspondentes ao cargo;
- j) supervisionar, dentro dos princípios éticos, a conduta profissional dos membros de sua clínica;

CAPÍTULO VI

DA ADMISSÃO E EXCLUSÃO

Art. 22 - As admissões e exclusões dos membros do Corpo Médico deverão obedecer as normas administrativas, com a anuência do Diretor Médico e do Chefe do Serviço.

Parágrafo único - Casos conflitantes serão resolvidos pela Assembleia do Corpo Médico.

CAPÍTULO VII

DAS PENALIDADES

Art. 23 - As transgressões a este Regimento e ao CBDM cometidas por membros do Corpo Médico, sujeitam os infratores à seguintes penas:

- a) advertência;
- b) censura;
- c) afastamento temporário do Corpo Médico pelo prazo de trinta dias a seis meses;
- d) exclusão do Corpo Médico;

Parágrafo único - Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

Art. 24 - Todo o processo de averiguação se dá mediante sindicância, regularmente processada pela Comissão de Ética, assegurando-se ao acusado o mais amplo direito de defesa.

Art. 25 - A aplicação das penalidades constantes das letras c e d do artigo 23, somente se aplicarão com a decisão de dois terços dos membros efetivos do Corpo Médico, em sessão e votação secreta.

Parágrafo único - No caso de indício de infração ética será remetido ao Conselho Regional de Medicina, a sindicância procedida, abstendo-se o Corpo Médico de qualquer punição antes da decisão desse Conselho.

NÃO SE COMPLIQUE!

**É CIENTÍFICO E/OU ÉTICO
O USO DA QUELAÇÃO
PARA ARTERIOSCLEROSE**

NÃO

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ANGIOLOGIA SE POSICIONA**

Por solicitação da Associação Médica Brasileira, a Sociedade Brasileira de Angiologia formou uma comissão para definir posição sobre a quelação como tratamento de arteriosclerose, a qual concluiu que há restrições a esse método, cuja eficácia não está comprovada. Diante disso, a comissão concluiu que a quelação não deve ser adotada pela Patronal do Ministério da Previdência Social.

Estas as conclusões:

- a) O tratamento da arteriosclerose pelo EDTA não encontra, até o momento, qualquer base científica sólida, experimental ou clínica, que possa autorizar o seu emprego. Nos Estados Unidos a "Drug and Food Administration" só liberou a droga para tratamento de intoxicação por chumbo;
- b) As mais importantes Associações Médicas americanas como a American Medical Association, American Heart Association, American College of Cardiology, American College of Physicians e o National Institute of Health, entre outras, consideram a quelação de benefício não comprovado no tratamento da arteriosclerose, (JAMA, 250:672, 1983; Soffer, A.; Chest, 86: 157, 1983).

- c) Em observações clínicas isoladas, como tem sido feito, o tratamento é acompanhado de medidas higienodietéticas e poderia estar funcionando apenas como placebo e nestas condições a quelação seria um placebo muito caro (Harvard, Med. Lett., 8:1, 1983);
- d) A luz dos fundamentos, em que se baseia a quelação - retirada do cálcio das placas de ateroma - a sua aplicação em patologia tão complexa, como a arteriosclerose, tem sido bastante criticada, pois o elemento visado pelo método terapêutico é parte não substancial, secundário mesmo, da placa de ateroma, constituindo, no máximo, 14,1% de seu peso. (Langer, B., Rev. Paul, Med. 10:51, 1985);
- e) A droga não está licenciada para comercialização no Brasil, sendo importada pelas clínicas particulares que a utilizam. Não se concebe, portanto, que o poder público oficialize o seu emprego, gastando dólares com um método de tratamento de eficácia não demonstrada e de riscos não desprezíveis. (Pentel, P. et al. Minnesota Med. 2:101, 1984).

Integrantes

A comissão que analisou a questão foi composta pelos professores Arthur Mickelberg (RS), Carlos José de Brito (RJ), Georges Charles de Lemos Cordeiro (RJ), Francisco Humberto de Abreu Maffei (SP), Mário Degni (SP), Ricardo Pereira de Souza (MG), Rubens Carlos Mayall (RJ) e Sydney Arruda (RJ).

O presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia, Márcio de Castro Silva, no ofício comunicando o resultado, lembra que a manifestação foi "unânime" e que ele próprio avaliza as conclusões.

(JAMB Out/85)

A LEI É A LEI. CUMPRA-SE A LEI

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL PARA OS CONSELHOS DE MEDICINA

Capítulo III Da Instrução

Artigo 10º

IV - o médico que convidado a depor ou testemunhar em processo ético-profissional, recusar sua colaboração, deverá ser advertido pelo Presidente da Comissão de que incorre em infração do Código de Ética;

V - e se o médico persistir no propósito constante do inciso anterior, deverá ser denunciado pelo Presidente da Comissão ao Presidente do Conselho, para instauração do competente processo.

**SOCIEDADE MÉDICA DE ARAPONGAS
PERGUNTA**

**QUANDO REALIZAR EXAME
MÉDICO ADMISSIONAL
EM MEDICINA DO TRABALHO**

"Serão obrigatórios os Exames médicos Admissional, periodicamente e demissional, por conta do empregador, nas condições especificadas na Norma Regulamentadora - NR 7, da Lei 6514/77. O Exame Médico será renovado com a seguinte periodicidade: a) Investigação - Clínica: 1 - de 6 (seis) em 6 (seis) meses para os que trabalham nas atividades e operações insalubres; 2 - anualmente, nas demais atividades. Outros exames complementares devem ser realizados, por conta do empregador, em decorrência da investigação clínica. Os dados obtidos dos exames clínicos e complementares devem ser registrados em uma ficha clínica individual, que ficará sob a responsabilidade do Serviço Médico que realizou o exame. O médico que realizou o exame emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional que deverá ficar arquivado junto à ficha de registro do empregado, no Setor de pessoal da Empresa, para fins de fiscalização. O atestado de Saúde Ocupacional deve conter no mínimo: a) nome do empregado; b) Resultado dos exames complementares, com a respectiva data de realização; c) Especificação de apto ou inapto para a função que vai exercer ou está exercendo; d) Data, assinatura do Médico

e carimbo contendo nome e número de inscrição no C.R.M. A investigação clínica deve ser feita por Médico do Trabalho do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, nas empresas obrigadas a manter este serviço. Quando a empresa não for obrigada a manter SESMT, a investigação clínica deve ser feita, preferencialmente, por Médico do Trabalho, que poderá atuar individualmente ou através da organização de Serviços de Medicina do Trabalho. Os preços a serem cobrados por estes exames são os previstos na Tabela de Honorários Médicos da AMB. Todos os médicos comprovadamente cobrarem valores inferiores ao da tabela poderão ser denunciados ao Conselho Regional de Medicina como infratores do Código Brasileiro de Deontologia médica (de acordo com a Resolução no. 011/85 deste CRM).

Parecer do Conselheiro Farid Sabbag
Aprovado em sessão plenária de 23.9.85.



CUIDADO AO RECEITAR

ANÁLISE

SAÚDE PÚBLICA COMUNICA

IRREGULARIDADES OBSERVADAS NAS NOTIFICAÇÕES DE
RECEITAS "B" REFERENTES AO 2º TRIMESTRE DE 85

Nº DE NOTIFICAÇÕES DE RECEITAS ANALISADAS = 233

ERROS INERENTES À PRESCRIÇÃO:

- Sem assinatura do Médico 03 ou 1,3%
- Sem número do CRM 82 ou 35,1%
- Sem identificação do emitente 54 ou 23,2%
- Sem endereço do emitente 42 ou 18,0%
- Sem nome do paciente 02 ou 0,8%
- Assinatura do Médico em Local Errado 12 ou 5,6%



E AGORA?

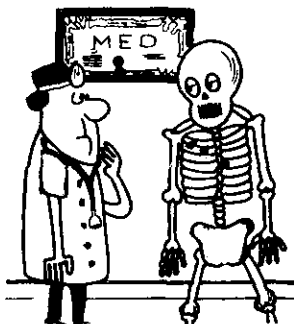
**EVITE
ACONTECER
COM VOCÊ**

Médicos julgados pelo Conselho Regional e Federal de Medicina, no exercício de 1985 e que obtiveram pena máxima, de cassação do exercício profissional:

Francisco Antônio Tortorelli (CREMESP)

Laudo de Camargo Neto (CREMESP)

Líade Miguel Angelo Prado Quintavalle (CREMESP)



AIDS

**CUIDADO!
ISTO PEGA
E PASSA.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR SOCIAL, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 1o. e 3o., ambos da Lei Complementar no. 04 de 07 de janeiro de 1975, no Decreto no. 3641 de 14 de julho de 1977, artigos 506, 507 § 1o. e 2o., 508 Classe III, 510, 511, 513, 514 e 515, em consonância com a Portaria do Ministério da Saúde no. 236 de 02 de maio de 1985 (DOU no. 83) e,

Considerando que o compromisso fundamental do Estado é sempre enviar esforços no sentido de deslocar os níveis de saúde da população para o mais próximo possível do polo de saúde completo,

Considerando que esta Secretaria de Saúde reconhece a ocorrência de um significativo aumento de casos da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, SIDA ou AIDS, identificada no Brasil desde 1982,

Considerando que os recursos terapêuticos disponíveis para SIDA ou AIDS são escassos e a mortalidade é alta,

Considerando que todos os casos confirmados da Síndrome necessitam de atenção hospitalar cuidadosa e prolongada.

E considerando que o Código Sanitário do Estado estabelece a notificação compulsória para os casos de doenças transmissíveis,

RESOLVE:

Art. 1o - Aprovar a Norma Técnica Especial, na forma do anexo que faz parte integrante da presente Resolução, compreendendo-se nesta, a obrigatoriedade da notificação da SIDA ou AIDS conforme o previsto no art. 508 - Classe III do Código Sanitário do Estado.

PARAGRAFO UNICO - A execução desta NTE de que trata este artigo é de competência da Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha.

Art. 2o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e do Bem-Estar Social, em 20 de 09 de 1985.

LUIZ CORDONI JUNIOR,
Secretário de Estado
em 20.09.1985

Devolver Carteira do C.R.M.

“Quando deixa de exercer a Medicina, o Médico deve restituir ao CRM a Carteira de Identidade de Médico, recebida quando de sua inscrição”.

Lei no. 3268 - Artigo 18 - Parágrafo III

CICC

Centro de Imunologia Clínica de Curitiba Ltda.

Especializado no diagnóstico clínico, laboratorial e na terapêutica imunológica.

Responsáveis Técnicos: Dr. Paulo Moreno Bergoc

Dra. Marluce Amoedo Moreno

ÁREAS DE ATUAÇÃO

- Imuno deficiências
- Doenças de auto agressão
- Diagnóstico imunológico das doenças infecciosas e parasitárias.
- Doenças alérgicas.
- Imunologia do Câncer
- Imunologia de transplantes.

ATIVIDADES GERAIS

1. Atendimento médico especializado em imunologia clínica.
2. Laboratório especializado em imunologia.

CICC

- dispõe de tecnologia imunológica avançada executada por imunologistas com treinamento pós graduado nos EUA;
- utiliza somente reagentes de alta qualidade produzido por laboratórios de renome internacional;
- Acompanha avanços tecnológicos e conhecimentos científicos disponíveis nos principais centros de imunologia clínica do exterior;
- dispensa atendimento personalizado aos seus clientes.

Rua Saldanha Marinho, 2037

Fone (041) 225 1436

80.000 Curitiba Paraná

Arq. Cons. Region. Med. Pr.

Ano II - No. 8 (Out/Dez) 1985

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRA(S) CIDADE(S),
CONHEÇA ESTAS NORMAS.

MÉDICO ITINERANTE OU VOLANTE



O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e atendendo ao estabelecido em sessão plenária,

CONSIDERANDO que há motivações sócio-econômicas que justificam o trabalho médico de forma volante ou itinerante;

CONSIDERANDO que há o risco de envolvimento aéticos e ilegais por parte dos médicos que participam destas formas de trabalho;

CONSIDERANDO que a ação fiscalizadora do exercício ético da profissão médica compete ao Conselho Regional de Medicina: e

CONSIDERANDO, finalmente, a necessidade de uma atuação preventiva quanto ao comportamento ético da classe médica,

RESOLVE:

1. Definir como exercício volante da Medicina o desempenho eventual da atividade profissional médica em outra(s) cidade(s) que não aquela(s) onde o médico mantém o seu trabalho regular;

2. Definir como exercício itinerante da medicina o trabalho médico regular em mais de uma cidade;

3. Recomendar aos médicos que:

3.1 - Limitem a forma volante do exercício da Medicina às situações justificáveis ou quando, na cidade onde for praticá-la inexistir outro médico atuando na especialidade;

3.2 - Notifiquem ao C.R.M. o exercício das formas volante e itinerante da Medicina incluindo na notificação:

3.2.1 - Local e Horário da(s) atividade(s);

3.2.2 - Instituição promotora, se for o caso;

3.2.3 - Sistema de divulgação do seu trabalho (cartazes, proclamas, etc.);

3.2.4 - Tabela de honorários a ser aplicada.

3.3 - Não exerçam tal atividade quando haja no mesmo ambiente o comércio concomitante de produtos terapêuticos, farmacêuticos, cosméticos ou óticos;

3.4 - Não pratiquem o comércio de produtos farmacêuticos, cosméticos ou óticos;

3.5 - Não exerçam a atividade itinerante ou volante em local não licenciado pelos órgãos sanitários competentes.

Sala das Sessões, 03 de junho de 1985.

DR. LUIZ CARLOS SOBANIA
Presidente em Exercício

DR. RICARDO AKEL
1º Secretário



PESQUISAS MÉDICAS

RECOMENDAÇÕES DO CFM

RESOLUÇÃO CFM Nº 671/75

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

atendendo ao que ficou decidido na sessão plenária realizada no dia 18 de julho de 1975, e

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer normas de orientação a serem seguidas pela classe médica referentes à pesquisa clínica;

CONSIDERANDO a necessidade de definir a pesquisa clínica combinada com o cuidado profissional;

CONSIDERANDO a necessidade de definir a pesquisa clínica de fins não terapêuticos;

CONSIDERANDO que deve ser dada a maior importância ao direito de alguém em concordar ou recusar a participação em qualquer pesquisa;

CONSIDERANDO que deva haver uma perfeita compreensão das conseqüências da participação nessa pesquisa;

CONSIDERANDO que deve haver uma perfeita comunicação e um entendimento entre o pesquisador e o alvo da pesquisa;

CONSIDERANDO que o legítimo interesse do pesquisador não deve, de forma alguma, pôr em perigo a vida do indivíduo submetido à pesquisa;

RESOLVE:

1 – Considerar a “Declaração de Helsinque”, adotada pela Associação Médica Mundial, anexa a esta Resolução, como guia a ser seguido pela classe médica em matéria referente à pesquisa clínica.

2 – Considerar que os medicamentos sob pesquisa clínica só devem ser usados quando:

- a – A participação consciente e consentida do doente ou seu representante tenha sido expressamente obtida;
- b – O médico esteja certo do seu diagnóstico e de preferência haja consultado um colega;
- c – Os métodos existentes para o tratamento do caso não tenham dado resultado satisfatório.

3 – A pesquisa clínica só deve ser realizada com medicamentos cuja fonte seja de comprovada confiança e reputação, levando em consideração informações referentes a:

- a – experimentação animal
- b – pesquisas clínicas já realizadas
- c – doses recomendadas
- d – contra-indicações
- e – possíveis efeitos colaterais
- f – segurança e utilidade do medicamento em face dos dados existentes

Rio de Janeiro, 18 de julho de 1975

MURILLO BASTOS BELCHIOR
Presidente

JOSÉ LUIZ GUIMARÃES SANTOS
Secretário-Geral

(Publicada no D.O.U. de 01.09.75 – Seção I – Parte II)

Os grifos são da redação.



DECLARAÇÃO DE HELSINQUE

Recomendações destinadas a orientar os médicos nos trabalhos de pesquisa biomédica em seres humanos.

Adotada pela 18ª Assembléia Mundial, realizada em Helsinque (Finlândia), em 1964, e revista pela 29ª Assembléia Médica Mundial, realizada em Tóquio (Japão), em 1975.

Introdução

A missão do médico é proteger a saúde do homem. Seus conhecimentos e sua consciência são devotados ao cumprimento desta missão.

A Declaração de Genebra, da Associação Médica Mundial, obriga moralmente o médico com as palavras: "A saúde do meu paciente será minha principal preocupação", e o Código Internacional de Ética Médica declara que: "Qualquer ato ou conselho que possa vir a reduzir a resistência física ou mental de um ser humano só poderá ser usado em seu benefício".

A pesquisa médica em seres humanos deve ter por finalidade aperfeiçoar o diagnóstico, os procedimentos terapêuticos e profiláticos e a compreensão da etiologia e da patogenia da doença.

Na prática médica atual, a maioria dos métodos diagnósticos, terapêuticos e profiláticos implica riscos. Isto se aplica a fortiori às pesquisas biomédicas.

O progresso médico tem por base a pesquisa, que, em última análise, deve alicerçar-se, em parte, nas experiências em seres humanos.

No campo da pesquisa biomédica, deve-se fazer uma distinção fundamental entre a pesquisa médica, na qual o objetivo é beneficiar diretamente o paciente, com finalidade diagnóstica ou terapêutica, e aquela cujo objetivo essencial é puramente científico, sem valor diagnóstico ou terapêutico direto para o paciente.

Devem ser adotadas precauções especiais na realização de pesquisas que possam afetar o meio ambiente. Além disso, os animais utilizados nas pesquisas não devem ser submetidos a sofrimentos desnecessários.

Considerando ser essencial que os resultados de experiências de laboratório possam ser aplicados aos seres humanos, para o progresso dos conhecimentos científicos e alívio dos sofrimentos da humanidade, a Associação Médica Mundial elaborou as seguintes recomendações, como um guia para todos os médicos que participem de pesquisas biomédicas em seres humanos. Estas recomendações serão regularmente revistas no futuro. Vale acentuar que as normas aqui delineadas são apenas um guia para os médicos de todo o mundo. Nada exime os médicos de sua responsabilidade penal, civil e ética perante as leis de seus próprios países.

I. PRINCÍPIOS BÁSICOS

1. A pesquisa biomédica em seres humanos deve conformar-se aos princípios científicos geralmente aceitos e basear-se em experiências prévias, de laboratório e em animais, realizadas de maneira adequada, bem como no conhecimento profundo da literatura científica.

2. O projeto e a execução de cada fase da experimentação em seres humanos devem ser claramente formulados num protocolo de experiência, a ser encaminhado a uma comissão independente, para efeito de apreciação, comentário e orientação, especialmente nomeada com esse fim.

3. A pesquisa biomédica em seres humanos deve ser realizada somente por pessoas que possuam a devida qualificação científica e sob a supervisão de um médico com a necessária competência clínica. A responsabilidade pelo ser humano submetido à pesquisa deve sempre recair em pessoa com qualificação médica e nunca no próprio sujeito da pesquisa, mesmo que este tenha dado o seu consentimento para a realização da experiência.

4. A pesquisa biomédica em seres humanos só poderá ser realizada com legitimidade quando a importância do objetivo for proporcional ao risco acarretado para o indivíduo.

5. Todo projeto de pesquisa biomédica em seres humanos deve ser precedido de cuidadosa avaliação dos riscos e das vantagens previsíveis, tanto para a pessoa sujeita à experiência quanto para as outras. Os interesses da pessoa devem sempre prevalecer sobre os interesses da ciência e da sociedade.

6. Deve sempre ser respeitado o direito do indivíduo de salvaguardar sua própria integridade pessoal. Todos os cuidados devem ser tomados para resguardar sua privacidade e reduzir ao mínimo o impacto da pesquisa sobre sua integridade física e mental, bem como sobre sua personalidade.

7. Os médicos devem abster-se de realizar projetos de pesquisas em seres humanos, a menos que estejam seguros de que os riscos implícitos sejam previsíveis. Os médicos devem interromper qualquer experiência, caso os riscos superem os benefícios potenciais.

8. Ao publicar as conclusões das pesquisas, o médico tem a obrigação de ser fiel aos seus resultados. Não devem ser aceitos para publicação relatórios de experiências que estejam em desacordo com os princípios estabelecidos na presente Declaração.

9. Em quaisquer pesquisas em seres humanos, os eventuais pacientes devem ser informados adequadamente sobre os objetivos, métodos, benefícios esperados, riscos potenciais e inconvenientes que as mesmas possam ocasionar. Eles devem ser informados de que têm plena liberdade de se absterem de participar e de cancelar seu consentimento de participação a qualquer momento. O médico deve, portanto, obter o prévio consentimento consciente do paciente, dado livremente, de preferência por escrito.

10. Ao obter o consentimento consciente para o projeto de pesquisa, o médico deve ser particularmente cauteloso, quando a pessoa se encontrar numa relação de dependência para com ele, ou passível de consentir sob coerção. Nesse caso, o consentimento consciente deve ser obtido por um médico que não esteja envolvido na pesquisa e que seja completamente independente daquele relacionamento.

11. Havendo incapacidade legal, o consentimento consciente deve ser obtido do tutor legal, segundo a legislação nacional. Nos casos em que a existência de incapacidade física ou mental tornar impossível a obtenção do consentimento consciente, ou quando se tratar de menor, a permissão de um parente responsável substitui a do próprio indivíduo, de conformidade com a legislação nacional.

12. O protocolo de pesquisa deve sempre conter uma declaração sobre as considerações éticas implicadas e, ainda, mencionar que foram obedecidos os princípios enunciados na presente Declaração.

II. PESQUISA MÉDICA COMBINADA COM CUIDADOS PROFISSIONAIS

(Pesquisa clínica)

1. No tratamento do paciente, o médico deve ter liberdade para utilizar novos métodos diagnósticos e terapêuticos se, em sua opinião, oferecem esperanças de salvar a vida, restabelecer a saúde ou minorar o sofrimento.

2. Os benefícios, riscos e inconvenientes potenciais de um novo método devem ser avaliados em confronto com as vantagens proporcionadas pelos melhores métodos diagnósticos e terapêuticos correntes.

3. Em qualquer estudo médico, a cada paciente, inclusive àqueles pertencentes a um grupo-controle, caso este exista, devem ser assegurados os melhores métodos diagnósticos e terapêuticos disponíveis.

4. A recusa do paciente em participar de um estudo jamais deve interferir no relacionamento médico-paciente.

5. Caso o médico considere essencial não obter o consentimento consciente, as razões específicas para tal atitude devem ser declaradas no protocolo da experiência, para comunicação à comissão independente (1, 2).

6. O médico pode combinar pesquisa com cuidados profissionais, objetivando à obtenção de novos conhecimentos médicos, desde que a pesquisa seja justificada pelo seu valor diagnóstico ou terapêutico potencial para o paciente.

III. PESQUISA BIOMÉDICA NÃO-TERAPÊUTICA EM SERES HUMANOS

(Pesquisa biomédica não-clínica)

1. Na aplicação puramente científica da pesquisa médica realizada em ser humano, é dever do médico permanecer como o protetor da vida e da saúde daquela pessoa na qual se realiza a pesquisa biomédica.

2. Os indivíduos devem ser voluntários, sadios, ou doentes, desde que, no último caso, a doença não se relacione com o projeto experimental.

3. O pesquisador, ou a equipe de pesquisa, deve interromper a pesquisa quando, a seu juízo, a continuação da mesma possa prejudicar o indivíduo.

4. Nas pesquisas em seres humanos, o interesse da ciência e da sociedade jamais deve ter procedência sobre as considerações relacionadas com o bem-estar do indivíduo.

FRENSI DE TRANSPLANTES

TERÁ RAZÃO O EDITOR?

"Assiste a opinião pública com perplexidade, sem entender direito o que esteja por trás disso — mas desconfiando muito do que esteja —, a esse verdadeiro festival de transplantes de órgãos humanos, especialmente a este "dernier cri" que são os transplantes conjuntos". Grandes equipes médicas são mobilizadas — agora não só em São Paulo: também no Rio, onde acaba de ser feito o primeiro transplante do coração, que mobilizou equipe de pelo menos 30 profissionais —, são montados esquemas amplos numa verdadeira "caça aos doadores" (especialmente os "doadores múltiplos", de mais de um órgão), táxis aéreos são fretados às pressas para o resgate, no longínquo interior do Estado, de desditosos malfinados, passados pelo veredicto da "morte cerebral" — mas talvez ainda sem a extinção total do sopro de vida, em relação a determinados órgãos —, da mesma forma com que "receptores" (mas com tempo de sobrevida natural sempre incerto, pois o dia preciso da morte jamais será do controle absoluto da ciência humana), acabam transformando-se em verdadeiras cobaias, morrendo logo após terem sido submetidos a transplantes julgados "tecnicamente bem sucedidos".

Com efeito, foi precisamente este o caso do lavrador, submetido, em São Paulo, "ao primeiro transplante conjunto de coração e pulmão ocorrido na América Latina". Para que fosse conquistado tal "galardão", o citado lavrador, de 32 anos, com "saúde crítica desde os 16", em que pese fosse julgado "paciente terminal", talvez "com poucos meses de vida", conseguiu vir sozinho de seu pequeno município rural até a capital de São Paulo. Eis uma declaração do médico-chefe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital onde foi realizado o transplante: "na preparação de Darcy (nome do paciente) para receber os novos órgãos houve uma ruptura deste canal (isto é, o canal de comunicação entre a aorta e a artéria pulmonar) e o início do sangramento. Se isto não tivesse ocorrido, a evolução de Darcy seria outra, pois tecnicamente o transplante foi um sucesso" (grifamos).

Em termos simples, a operação foi um sucesso, mas o paciente morreu. Quer dizer então que a tal "preparação para receber os no-

vos órgãos" não tem nada que ver com o transplante. É outro "departamento", pelo qual os transplantadores não tem nenhuma responsabilidade... E vejamos outras declarações do mesmo médico, a respeito: "Nós sabíamos o que íamos encontrar quando começamos o transplante. Mas agora essa experiência (grifamos) nos forneceu uma lição (grifamos) importante: defeitos no canal arterial devem ser observados com reserva"; "o sangramento incorrigível é que determinou a perda dessa batalha. Mas vamos continuar com os transplantes conjuntos, agora com mais essa experiência. A técnica cirúrgica está dominada".

Com tais palavras, como podemos deixar de sentir a forte sensação de que seres humanos estão sendo transformados em verdadeiras cobaias? Há mais dúvidas que nos assaltam, porem. Qual o volume global de gastos envolvidos em todas essas operações, em termos de recursos humanos e materiais. Quantas outras vidas não poderiam ser salvas, neste país onde a carência de assistência médica é uma chaga social crônica, se todo esse aparato médico-cirurgico-hospitalar fosse canalizado para o atendimento de outras necessidades médico-assistenciais menos espetaculares?

Não há como deixar de sentir — e esta é a maior desconfiança da opinião pública, a que nos referimos no início — que a mola mestra de tudo isso é o frenesi da promoção profissional, de médicos, equipes e/ou grupos de médicos, ou ainda de determinadas instituições hospitalares. É necessário que a opinião pública venha a ser amplamente esclarecida, pelas entidades médicas notoriamente qualificadas, sobre a real necessidade, sobre a urgência, sobre o sentido dessa onda de transplantes — especialmente os "conjuntos". E isso não só sob o ponto de vista científico, médico-cirúrgico, mas também sob os prismas social, econômico, e sobretudo ético."

Transcrito de "O Estado de São Paulo" - 22.9.85.

NÃO FALE

**ESCREVA, DOCUMENTE, ASSINE E MANDE
NÓS TOMAREMOS PROVIDÊNCIAS
VOCÊ TAMBÉM É RESPONSÁVEL**

Código Brasileiro de Deontologia Médica

Artigo 60. - Acobertar erro ou conduta imoral de colega.

PRINCÍPIO DE DIREITO

"O ônus da prova cabe a quem alega."

TRANSPLANTE

DEVEMOS ATUALIZAR A LEI DOS TRANSPLANTES? ESTA É A EM VIGOR. INSUFICIENTE?

LEI Nº 5.479
DE 10 de AGOSTO DE 1968

Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica e dá outras providências.

Art. 1º — A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo, "post mortem", para fins terapêuticos é permitida na forma desta Lei.

Art. 2º — A retirada para os fins a que se refere o artigo anterior deverá ser precedida da prova incontestável da morte.

Art. 3º — A permissão para o aproveitamento, referida no artigo 1º, efetivar-se-á mediante a satisfação de uma das seguintes condições:

- I — por manifestação expressa da vontade do disponente;
- II — pela manifestação da vontade, através de instrumento público, quando se tratar de disponentes relativamente incapazes e de analfabetos;
- III — pela autorização escrita do cônjuge, não separado, e sucessivamente, de descendentes, ascendentes e colaterais, ou das corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos;
- IV — na falta de responsável pelo cadáver a retirada somente poderá ser feita com a autorização do Diretor da instituição onde ocorreu o óbito, sendo ainda necessária esta autorização nas condições dos itens anteriores.

Art. 4º — A retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver, somente poderão ser realizados por médicos de capacidade técnica comprovada, em instituições públicas ou particulares, reconhecidamente idôneas e autorizadas pelos órgãos públicos competentes.

Parágrafo único — O transplante somente será realizado se o paciente não tiver possibilidade alguma de melhorar através de tratamento médico ou outra ação cirúrgica.

Art. 5º — Os Diretores de Institutos Universitários e dos Hospitais devem comunicar ao Diretor da Saúde Pública quais as pessoas que fizeram disposições para "post mortem", de seus tecidos ou órgãos, com destino a transplante e o nome das instituições ou pessoas contempladas.

Art. 6º — Feita a retirada, o cadáver será condignamente re-composto e entregue aos responsáveis para o sepultamento.

Parágrafo único — A infração ao disposto neste artigo será punida com a pena prevista no artigo 211 do Código Penal.

Art. 7º — Não havendo compatibilidade, a destinação a determinada pessoa poderá, a critério do médico chefe da Instituição, e mediante prévia disposição ou autorização de quem de direito ser transferida para outro receptor, em que se verifique aquela condição.

Art. 8º — Os Diretores das instituições hospitalares ou institutos universitários onde se realizem as retiradas de órgãos ou tecidos de cadáver com finalidade terapêutica remeterão ao fim de cada ano, ao Departamento Nacional de Saúde Pública, os relató-

rios dos atos cirúrgicos relativos a essas retiradas, bem como os resultados dessas operações.

Art. 9º — A retirada de partes do cadáver, sujeito por força de lei à necrópsia ou à verificação diagnóstica, "causa mortis" deverá ser autorizada pelo médico-legista e citada no relatório da necrópsia ou da verificação diagnóstica.

Art. 10º — É permitido à pessoa maior e capaz dispor de órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins humanitários e terapêuticos.

§ 1º — A autorização do disponente deverá especificar o tecido, ou órgão ou a parte objeto da retirada.

§ 2º — Só é possível a retirada, a que se refere este artigo, quando se tratar de órgãos duplos ou tecidos, vísceras ou partes e desde que não impliquem em prejuízo ou mutilação grave para o disponente e corresponda a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável, para o paciente receptor.

Art. 11º — A infração ao disposto nos artigos 2º, 3º, 4º e 5º desta Lei será punido com a pena de detenção de um a três anos, sem prejuízo de outras sanções que no caso couberem.

Art. 12º — As intervenções disciplinadas por esta Lei não serão efetivadas se houver suspeita de ser o disponente vítima de crime.

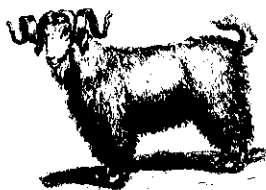
Art. 13º — As despesas com as retiradas e transplantes serão disciplinadas na forma determinada pela regulamentação desta Lei.

Art. 14º — O Departamento Nacional de Saúde Pública será o órgão fiscalizador de execução desta Lei.

Art. 15º — O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 16º — Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas a Lei nº 4.280, de 6 de novembro de 1963, e demais disposições em contrário.

Brasília, 10 de agosto de 1968; 147º da Independência e 80º da República. A,
COSTA E SILVA, Luiz Antonio da Gama e Silva, Leonel Miranda.



VIVESSECÇÃO

LEI Nº 6.638
DE 8 DE MAIO DE 1979

ESTABELECE NORMAS PARA A PRÁTICA DIDÁTICO-CIENTÍFICA DA VIVESSECÇÃO DE ANIMAIS E DETERMINA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da República

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

Art. 1º— Fica permitida, em todo o território nacional, a vivessecção de animais, nos termos desta Lei.

Art. 2º— Os biotérios e os centros de experiências e demonstrações com animais vivos deverão ser registrados em órgão competente e por ele autorizados a funcionar.

Art. 3º— A vivessecção não será permitida:

- I — sem o emprego de anestesia;
- II — em centro de pesquisas e estudos não registrados em vivessecção competente;

- III — sem a supervisão de técnico especializado;
- IV — com animais que não tenham permanecido mais de quinze dias em biotérios legalmente autorizados;
- V — em estabelecimentos de ensino de primeiro e segundo grau e em quaisquer locais freqüentados por menores de idade.

Art. 4º — O animal só poderá ser submetido às intervenções recomendadas nos protocolos das experiências que constituem a pesquisa ou os programas de aprendizado cirúrgico, quando, durante ou após a vissecção, receber cuidados especiais.

§ 1º — Quando houver indicação, o animal poderá ser sacrificado sob estrita obediência às prescrições científicas.

§ 2º — Caso não sejam sacrificados, os animais utilizados em experiências ou demonstrações somente poderão sair do biotério trinta dias após a intervenção, desde que destinados a pessoas ou entidade idôneas que por eles queiram responsabilizar-se.

Art. 5º — Os infratores desta Lei estarão sujeitos:

- I — às penalidades cominadas no art. 64, *caput*, do Decreto-lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941, no caso de ser a primeira infração;
- II — à interdição e cancelamento do registro do biotério ou do centro de pesquisa, no caso de reincidência.

Art. 6º — O Poder Executivo, no prazo de noventa dias, regulamentará a presente Lei, especificando:

- I — o órgão competente para o registro e a expedição de autorização dos biotérios e centros de experiências e demonstrações com animais vivos;
- II — as condições gerais exigíveis para o registro e o funcionamento dos biotérios;
- III — órgão e autoridades competentes para a fiscalização dos biotérios e centros mencionados no inciso I.

Art. 7º — Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º — Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 8 de maio de 1979; 158º da Independência e 91º da República. JOÃO B. DE FIGUEIREDO, Petrônio Portella, E. Portella, Ernani Guilherme Fernando da Motta.



PACIENTE ALCOOLIZADO

COMO PROCEDER

1. Como proceder diante de paciente que sob efeito de álcool ("5 doses de Vodka") recusa uma internação em situação de urgência (Ex.: observação clínica após trauma crânio-encefálico, trauma lombar grave e ferida corto-contusa de couro cabeludo com 20 cm de extensão) e solicita presença de advogado para assinar termo de responsabilidade pelo não internamento?
2. Internado a revelia com "termo de compromisso" hospitalar assinado por amigo, manifesta desejo de fuga?
3. O advogado comparece e insiste em levá-lo?

Se o paciente, de plena posse de suas faculdades mentais, recusa internamento, o médico deve, munido-se das cautelas necessárias, no caso, documento assinado pelo doente, na presença de testemunhas, liberá-lo do atendimento. O profissional não pode se impor à vontade do paciente, se este se encontra apto a manifestar sua vontade.

Por outro lado, se o médico julgar o paciente incapaz de dispor sobre si, principalmente se sob o efeito de álcool, o profissional deve procurar o seu responsável e, não sendo isto possível, ministrar o procedimento que entender, desde que as circunstâncias, no caso, o obrigam ao socorro médico, principalmente se for medida de urgência.

Na hipótese da consulta, a simples presença de advogado, não autoriza a saída do hospital, de paciente incapaz de decidir por si, salvo aquele que pleiteia a alta, quer advogado ou não, possa comprovar a sua capacidade de representar ou se responsabilizar pelo doente.

Quanto a indagação contida no item 2º da consulta, para um pronunciamento mais abalizado, mister se faz o conhecimento dos termos do aludido "compromisso hospitalar"

É o nosso parecer.

Curitiba, 3 de junho de 1985

ANTONIO CELSO C. DE ALBUQUERQUE
Adv. Consultor Jurídico



TESOURARIA

ANUIDADE 86

O VALOR DA ANUIDADE FOI REAJUSTADO APENAS PELO ÍNDICE DE INFLAÇÃO. CONSIDERE O VALOR DE UMA CONSULTA EM JANEIRO DE 85 E 86.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei no. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto no. 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o que a Lei nº 6.994, de 26 de maio de 1982, dispôs sobre a fixação do valor das anuidades e taxas devidas aos órgãos fiscalizadores do exercício profissional;

CONSIDERANDO ser atribuição do Conselho Federal de Medicina a fixação desses valores;

CONSIDERANDO o decidido pelo plenário em sessão realizada no dia 13 de setembro de 1985;

RESOLVE:

Art. 1º - O valor da anuidade de pessoa física no ano de 1986, será de Cr\$ 300.000 (trezentos mil cruzeiros), e o pagamento poderá ser efetuado da seguinte forma:

- a) Até 31 de janeiro: parcela única com desconto de 30%, ou seja Cr\$ 210.000 (duzentos e dez mil cruzeiros);
- b) Até 28 de fevereiro: parcela única com desconto de 20%, ou seja Cr\$ 240.000 (duzentos e quarenta mil cruzeiros),
- c) Até 31 de março: parcela única com desconto de 10%, ou seja Cr\$ 270.000 (duzentos e setenta mil cruzeiros)
- d) A anuidade nos termos da Lei nº 6.994/82, poderá ainda ser paga em 3 parcelas, da seguinte forma:

Até 31 de janeiro:	Cr\$ 90.000
Até 31 de fevereiro:	Cr\$ 90.000
Até 31 de março:	Cr\$ 90.000

Art. 2º - Após 31 de março e nos termos da Lei nº 6.994/82, a anuidade sofrerá os seguintes acréscimos:

- a) Correção de acordo com o índice das ORTNs
- b) Multa de 10% (dez por cento).
- c) Juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados sobre o valor corrigido.

Parágrafo 1º - os acréscimos serão calculados sobre a anuidade de Cr\$ 300.000 (trezentos mil cruzeiros).

Parágrafo 2º - as parcelas não pagas até 31.03.86 passarão automaticamente para Cr\$ 100.000 (cem mil cruzeiros) e sofrerão os acréscimos de lei explicitados nas alíneas a, b e c deste artigo.

Art. 39 - A anuidade para pessoa jurídica, será cobrada nos termos da Lei nº6.994/82, de acordo com as seguintes classes de capital social:

Até 500 Maior Valor de Referência:	2 MVR
Acima de 500 até 2.500 MVR	3 MVR
Acima de 2.500 até 5.000 MVR	4 MVR
Acima de 5.000 até 25.000 MVR	5 MVR
Acima de 25.000 até 50.000 MVR	6 MVR
Acima de 50.000 até 100.000 MVR	8 MVR
Acima de 100.000 MVR	10 MVR

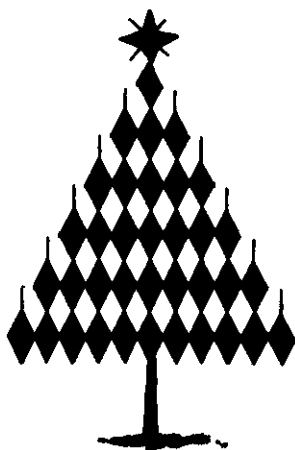
Art. 40 - Os valores das taxas serão, no máximo, os seguintes:

- a) Taxa de Inscrição no Quadro de Médicos:
Cr\$ 30.000 (trinta mil cruzeiros)
- b) Taxa de Expedição de Carteiras
Cr\$ 20.000 (vinte mil cruzeiros)
- c) Taxa de Inscrição no Quadro de Especialista:
Cr\$ 70.000 (setenta mil cruzeiros)

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 1985

GABRIEL WOLF OSEKLA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária-Geral



**VOCÊ SABE DAR OU PEDIR RECIBO
AO SEU FUNCIONÁRIO?**



**“RECIBO
DE QUITAÇÃO,”
QUITA MESMO?**

“Não cabe ao Sindicato fiscalizar a legalidade dos itens constantes do recibo de quitação, mas, tão só, os seus valores numéricos. O Sindicato é apenas colaborador do Poder Público, e não, seu fiscal. A quitação ampla a qualquer título e o compromisso prévio de não mais reclamar, feita pelo empregado, não se ajustam aos princípios protecionistas do Direito do Trabalho, principalmente porque o empregado não pode acordar contra seus próprios interesses. Os títulos não liberados no recibo de quitação podem, sempre, ser objeto de reclamação.

Com efeito, a Justiça Trabalhista — sabidamente dinâmica —, bem incorporou o espírito realmente avançado, em linhas gerais, do Direito trabalhista brasileiro, e está constantemente a alargar as fronteiras do seu entendimento, a fim de manter vivo esse espírito.

E assim é, apesar de os recibos de rescisão de Contrato de Trabalho tradicionalmente incorporarem a expressão, de praxe, de “quitação plena e geral” dos direitos do empregado. A Justiça do Trabalho reiteradamente decidiu que essa quitação se circunscreve, tão só e exclusivamente, à efetividade do recebimento dos valores ali indicados, e não, àqueles demais resultantes de direitos acaso ali não incluídos e/ou não corretamente calculados — e como consequência, o próprio modelo padrão de instrumento de “rescisão de contrato de trabalho” não incorpora aquela expressão sobre “quitação plena e geral”.

Daí que, em suma, deve o empregado receber o que o empregador lhe queira pagar —, e, se assim entender justo, ir em seguida pleitear na Justiça do Trabalho as diferenças não pagas. (T.S.T. — 2a. Turma, Recurso de Revista no. 2.381/84, em 28.09.84, Relator Min. Marcelo Pimentel).

(transcrição)



OPINIÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA SOBRE O IMPLANTE DE CABELO SINTÉTICO

O Conselho Deliberativo da SBCP baseado no parecer emitido pela comissão formada por :

Dr. Ewaldo Bolivar de Souza Pinto
Dr. Jorge Miguel Psillakis
Dr. Olendino Ferreira Prados
Dr. Nemer Chidid
Dr. Jorge Ishida
Dr. Ewald Merlin Keppke
Dr. Rolando Zani (coordenador)

RESOLVE que

- I. O Implante de Cabelo Sintético não é aprovado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica por ser um produto ainda experimental, de efeito transitório, que tem trazido consequências desagradáveis e às vezes irreversíveis aos pacientes, pondo em risco inclusive a saúde aos mesmos.

OPINIÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA SOBRE O USO DO COLÁGENO

O Conselho Deliberativo da SBCP baseado no parecer emitido pela comissão formada por :

Dr. Ivo Pitanguy	Dr. William Ermete Primo Callia
Dr. Orlando Lodovici	Dr. José Kogut
Dr. Melchíades Cardoso de Oliveira	Dr. Rolando Zani (coordenador)

RESOLVE que

1. O Colágeno é um produto que pode ser usado, notando-se entretanto, que seus resultados são efêmeros.
2. Pode ser indicado como coadjuvante para tratamento das rugas em pacientes muito selecionados.
3. Sua aplicação deve ser feita por um médico e a procedência do produto deve ser cuidadosamente verificada.
4. Os efeitos propagados no lançamento do produto não correspondem infelizmente à expectativa da maior parte dos pacientes, pela sua rápida absorção.

OPINIÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA SOBRE O SILICONE LÍQUIDO

O Conselho Deliberativo da SBCP baseado no parecer emitido pela comissão formada por:

Dr. Paulo de Castro Correia
Dr. Jorge de Moura Andrews
Dr. Nelson Pigossi
Dra. Talita Franco
Dr. Marcus de Castro Ferreira
Dr. José Marcos Mélega
Dr. Rolando Zani (coordenador)

RESOLVE que

1. O uso do Silicone Líquido não é, de maneira geral, recomendado em Cirurgia Plástica.
2. Para fins de investigação clínica, os Serviços Credenciados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica que se interessarem pelo uso do Silicone Líquido devem solicitar autorização à Diretoria da referida Sociedade.
3. A Comissão Julgadora da Opinião Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica deste Simpósio, se constituirá numa Comissão Permanente nos próximos 5 (cinco) anos, supervisionando e regulamentando o uso do Silicone Líquido pelos Serviços Credenciados solicitantes. os
4. Estas decisões serão encaminhadas oficialmente para os órgãos de competência das áreas de Medicina e Saúde.



MÉDICO PODE SER PROPRIETÁRIO DE FARMÁCIA OU ÓTICA?

PARECER

Senhor Presidente :

Submetida a esta Consultoria jurídica, a possibilidade ética do médico, como pessoa física ou integrante de pessoa jurídica, ser proprietário de estabelecimento farmacêutico, passamos as seguintes considerações:

A incompatibilidade do exercício da atividade farmacêutica e médica, simultaneamente, sempre teve como escopo, evitar-se a concorrência desleal entre colegas e a possibilidade da mercantilização da medicina, oportunidades que o legislador, ao estabelecer o artigo 80 do revogado Código de Ética, visualizou como ponderáveis, se permitindo o desempenho das duas profissões por uma só pessoa.

Todavia, o atual Código de Deontologia Médica, omitiu-se de cuidar especificamente do assunto, desde que não repetiu a regra contida no artigo 80 do revogado Diploma Legal, circunstância que, no entanto, não deixa à descoberto a matéria, pois, efetivamente, continua a vigorar a proibição ao desempenho simultâneo das duas atividades. Assim o artigo 10 do Código de Deontologia Médica, dispõe:

É VEDADO AO MÉDICO NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO:

10) – PARTICIPAR, SOB QUALQUER FORMA, DE MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA.

Ora, a redação do dispositivo citado é abrangente ao proibir ao médico, participar, sob qualquer forma, na mercantilização da medicina. E é claro também, que o médico que, ao mesmo tempo, desempenha atividade farmacêutica, poderá, usando das facilidades ao seu alcance, comercializar os remédios que receita, ou mesmo, angariar clientes para seu consultório. Na primeira hipótese, estaria mercantilizando a medicina e na segunda, praticando concorrência desleal a seus colegas de profissão, o que, de resto, também seria infração prevista pelo Código de Deontologia Médica, que em seu artigo 34 disciplina:

É VEDADO AO MÉDICO NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO:

34) – PRATICAR ATOS QUE IMPLIQUEM CONCORRÊNCIA DESLEAL PARA COM OS COLEGAS.

Destarte, se o atual Código, não repetiu a proibição contida no artigo 80 do revogado Diploma Ético, não há que se negar, que a incompatibilidade do exercício simultâneo da atividade médica e farmacêutica persiste, mesmo porque, se a profissão médica se caracteriza como prestação de serviços, a farmacêutica é fundamentalmente comercial, circunstância que por si só as impede de conviverem harmonicamente.

Por outro lado, é certo outrossim, que mesmo como integrante de pessoa jurídica, embora reconhecida pelo Direito, como divorciada das pessoas físicas que a integram, na prática não se podem separar. Uma, a física, é real e palpável, posto que, a jurídica, apenas anômala mente pode ser considerada com personalidade própria, pois na prática, constitui-se como extensão das pessoas físicas que a compõe.

E ademais em que pese a proibição explícita no Código Brasileiro de Deontologia Médica, no que diz respeito ao Estado do Paraná, o Código Sanitário respectivo, em seu artigo 575, letra "f", dispõe:

É VEDADO AO MÉDICO:

EXERCER SIMULTANEAMENTE, EMBORA DEVIDAMENTE HABILITADO, A MEDICINA CLÍNICA E O COMÉRCIO FARMACÊUTICO, DEVENDO OPTAR POR UMA DESSAS PROFISSÕES, EM DOCUMENTO ESCRITO DIRIGIDO À AUTORIDADE COMPETENTE.

No que se refere ao exercício da medicina oftalmológica e a exploração concomitante do comércio de lentes de grau, é de se aplicar os mesmos parâmetros já expostos neste parecer, ressaltando-se ainda, que o assunto também é objeto do Código Sanitário do Estado do Paraná, que no já aludido artigo 575, letra "g", estabelece:

É VEDADO AO MÉDICO:

EXERCER SIMULTANEAMENTE, A CLÍNICA OFTALMOLÓGICA E TER SOCIEDADE PARA EXPLORAÇÃO DO COMÉRCIO DE LENTES DE GRAU, ATIVIDADE ESTA VEDADA, IGUALMENTE, AO RESPECTIVO CÔNJUGE.

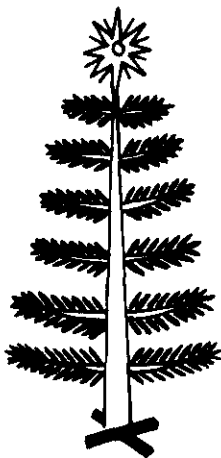
Vale lembrar outrossim que o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, em seu artigo 8º determina:

É VEDADO AO FARMACÊUTICO EXERCER, SIMULTANEAMENTE, A FARMÁCIA E A MEDICINA.

É o nosso parecer

Curitiba, 06 de agosto de 1984.

Adv. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Assessor Jurídico



A MANEIRA MAIS FÁCIL
DE NÃO ERRAR É CONHECER



ALÔ...

**VOCÊ DESEJA ANUNCIAR NA
LISTA TELEFÔNICA?**

DO: Presidente da CODAME

AO: Diretor da Editora Telefônica do Brasil S.A.

Prezado Senhor,

Conforme entendimento telefônico mantido com V.Sa., relativo a publicidade de médicos na lista telefônica, temos a informar:

1 - O artigo 68 do Código Brasileiro de Deontologia Médica diz: "É vedado ao médico no exercício de sua profissão fazer publicidade em desacordo com a legislação vigente e com as normas do Conselho Federal de Medicina."

2 - O artigo 69 do citado Código, veda ao médico, anunciar título científico que não possa comprovar, ou especialidade nas quais não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialista do Conselho Federal de Medicina.

3 - A Resolução CFM 1036/80 confirma no seu artigo 4º- o acima exposto: "O médico somente poderá anunciar especialidades quando estiver registrado no Quadro de Especialistas do Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito."

4 - Por sua vez, o artigo 3º desta Resolução reza: "Somente poderão ser anunciadas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina."

5 - Já a Resolução CFM 1151/84, refere no seu artigo 1º: "Os médicos que em seus anúncios, deixarem entrever que oferecem serviços médicos como especialistas em certo ramo de medicina, deverão estar inscritos no Registro de Especialistas dos Conselhos Regionais de Medicina."


Portanto, pelo que V.Sa. pode depreender, não pode o médico nem mesmo nas entrelinhas realizar publicidade como especialista caso não tenha o devido registro. Ainda mais, para conhecimento de V.Sa., encaminhamos a relação de especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Sabedores que V.Sa. é fiel respeitador da legislação, pretendemos que nos auxilie na execução deste diploma legal, orientando seus auxiliares para que somente aceitem publicidade de médicos quando satisfeitas as condições legais e regimentais pertinentes e acima descritas.

Sendo o que se apresenta para o momento, reiteramos nossos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente

Cons. LUIZ FERNANDO C.O. BRAGA
PRESIDENTE DA CODAME



**CONHEÇA O ESTÁGIO EM
QUE SE ENCONTRAM
ALGUNS PROJETOS DE LEI,
DE INTERESSE DA
PROFISSÃO MÉDICA.**

POSIÇÃO DE PROJETOS DE LEI NO CONGRESSO NACIONAL
PL - Projetos de Lei na Câmara dos Deputados

PL-317/75 - Regula o exercício da profissão de Técnico em Radiologia. Aprovado a emenda do Senado, nas CCJ, CTLS e CS* com subemenda, em 12.06.85.

PL-3.018/80 - Altera a CLT dispondo sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros. Aprovado requerimento do Deputado Israel Dias Novais, em 08/08/85, solicitando adiamento da votação por 2 sessões.

PL-4.076/80 - Altera a CLT para elevar a contribuição sindical do profissional liberal. Autor retira o Projeto de Lei em 02/05/85.

PL-60/83 - Altera a Lei 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos. Arquivado em 03/05/85, face parecer pela inconstitucionalidade.

PL-153/83 - Obriga a instalação de grupo gerador de energia elétrica, nos hospitais e casas de saúde, públicos e privados. Está pronto para entrar na Ordem do Dia, em 09/04/85, com voto contrário da CME.

Trabalho de levantamento da Confederação Nacional das Profissões Liberais.

PL-297/83 - Inclui a Gerontologia nos cursos de medicina. Pronto para entrar na Ordem do Dia, com parecer contrário da CEC, em 17/06/85.

PL-418/83 - Disciplina a propaganda de produtos farmacocquímicos. Está na CS, relator Deputado Manoel Viana, em 15/05/85.

PL-494/83 - Determina a contratação de psicólogo e pedagogo, pelas empresas com mais de 100 empregados. Rejeitado em 29/08/85 e arquivado.

PL-1.192/83 - Dispõe que o período de inscrição de segurado autônomo em Conselho de Fiscalização Profissional, prova tempo de serviço para a previdência. Pronto para entrar na Ordem do Dia, em 27/03/85, com pareceres favoráveis das Comissões.

PL-1.321/83 - Proíbe a divulgação de anúncios de serviços de saúde, sem o número de registro do responsável técnico. CS rejeita em 05/06/85, parecer contrário do relator, Deputado Anselmo Peraro e designa Deputado Tapety Junior para redigir Parecer vencedor.

PL-1.363/83 - Extingue o curso de Ciências Biológicas, modalidade médica. Es- na na CCJ, redistribuído relator Deputado Bonifácio Andrada, em 27/06/85.

PL-1.378/83 - Dispõe sobre a aposentadoria especial dos Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem, aos 25 anos de serviço. Pronto para entrar na Ordem do Dia, em 13/03/85, com pareceres favoráveis das Comissões com emenda da CCJ.

PL-1.394/83 - Concede aposentadoria aos 25 anos de serviço aos representantes de Laboratórios de Divisão farmacêutica. CF aprova em 08/05/85 parecer contrário do relator. Arquivado em 13/08/85.

PL-1.417/83 - Altera a Lei 6.681/79, dispondo sobre a inscrição de profissionais militares, nos Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia e Farmácia. Está na CTLS, redistribuído ao Deputado Vivaldo Frota, em 09/05/85.

PL-1.513/83 - Institui o monopólio da União sobre a importação e distribuição de matéria prima destinada à fabricação ou manipulação de produtos farmacêuticos. Arquivado em 03/05/85, face ao parecer pela inconstitucionalidade, da CCJ.

PL-2.913/83 - Institui o dia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional - 13 de Outubro. CCJ aprova, em 22/08/85, parecer favorável.

PL-2.906/83 - Dispõe sobre a remuneração mínima dos profissionais portadores de Diploma de curso superior. Está pronto para entrar na Ordem do Dia, em 01/04/85.

PL-2.011/83 - Dispõe sobre a criação de caixas de assistência, em benefício dos farmacêuticos, junto a cada Conselho Regional da Categoria. Na CTLS relator reformula, em 12/06/85, seu parecer contrário dando parecer favorável. Concedida vista ao Deputado Floriceno Paixão.

PL-2.296/83 - Dispõe sobre a defesa de médico, servidor público, em processos judiciais decorrentes do exercício da profissão. Aprovado o Projeto em redação final em 07/05/85. Vai ao Senado Federal.

PL-2.394/83 - Dispõe sobre a inclusão dos instrumentistas no quadro de enfermagem. CS aprova, em 29/08/85, parecer contrário do Relator, Deputado Borges da Silveira.

PL-2.412/83 - Altera a Lei 5.292/67, que dispõe sobre a prestação de serviço militar pelos estudantes de medicina. Projeto aprovado, recebeu veto total que foi mantido em 03/05/85, por decurso de prazo.

PL-2.706/83 - Altera a Lei 6.360/76, que trata da vigilância sanitária dos medicamentos, drogas e produtos farmacêuticos. CS relator Deputado Inocêncio Oliveira, em 07/05/85. Em 18/06/85, redistribuído ao Deputado Manoel Viana.

PL-2.784/83 - Autoriza o Poder Executivo a instituir o Cruzeiro Novo. Está pronto para entrar na Ordem do Dia, com pareceres favoráveis da CCJ e CF e pela rejeição da CEIC, em 11/03/85.

PL-2.800/83 - Dispõe sobre a composição do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária. CTLS, aprova, em 14/08/85, parecer favorável.

PL-2.895/83 - Altera o artº 589 da CLT, modificando o rateio da contribuição sindical. CTLS aprova em 14/08/85, parecer favorável do relator.

PL-2.899/83 - Dispõe sobre a venda de medicamentos a granel. Está na CS, relator Deputado Figueiredo Filho, em 07/05/85.

PL-2971/83 - Obriga hospitais e casas de saúde a contratar biomédicos para fins de controle e prevenção de infecções hospitalares. Projeto na CJC com Dept. Roberto Freire.

PL-3.214/84 - Altera a Lei 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos. CS aprova, em 08/05/85, parecer favorável. Está na CEC, relator Deputado Salvador Julianeli, em 15/05/85.

PL-3.315/84 - Regulamenta a profissão de Musicoterapeuta. CEC aprova, em 10/04/85, parecer contrário. CTLS, relator Deputado Artenir Werner, em 09/05/85.

PL-3.585/84 - Modifica a Lei 6.932/81, que dispõe sobre a atividade do médico residente. CS-Distribuído ao relator Deputado Carlos Mosconi, em 07/05/85. Redistribuído ao Deputado Manoel Viana, em 12/08/85.

PL-3.838/84 - Institui cursos profissionalizantes de Terapêutica Oriental e regulamenta o exercício dessa profissão. Projeto reconstituído. CEC relator Deputado Jonathas Nunes apresenta, em 07/06/85, parecer favorável com 2 emendas. Concedida vista ao Deputado Salvador Julianeli, em 26/06/85.

PL-3.879/84 - Regula o trabalho em Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde. Retirado pelo autor, em 14/08/85.

PL-4.633/84 - Modifica a Lei 5.991/73, para isentar da assistência técnica, as farmácias exclusivamente comerciais. Está na CS, relator Deputado José Maria Magalhães, em 24/05/85.

PL-4.641/84 - Garante ao profissional liberal comprovar tempo de serviço na previdência social, pela inscrição no Conselho de Fiscalização da profissão. Está na CTLS, relator Deputado Cássio Gonçalves, em 09/05/85.

PL-4.957/85 - Fixa vencimentos do Fisioterapeuta no serviço público federal. Aprovado o projeto, vai à redação final em 04/09/85.

PL-4.967/85 - Fixa vencimentos do Biomédico no serviço público federal. Pronto para a Ordem do Dia, em 12/08/85, com pareceres favoráveis, com substitutivo. Aprovado requerimento pedindo adiamento por 5 sessões. Projeto sai da Ordem do Dia, em 20/08/85.

PL-4.975/85 - Fixa vencimentos do Sociólogo no serviço público federal. Aprovada a redação final, vai ao Senado Federal, em 20/06/85.

PL-4.985/85 - Fixa vencimentos do Zootecnista e Terapeuta Ocupacional no serviço público federal. Aprovada a redação final em 20/06/85, vai ao Senado Federal.

PL-5.003/85 - Determina que os estabelecimentos de ensino mantenham um psicólogo, em seus quadros de trabalho, para cada turno de atividade. Na CCJ, Deputado Bonifácio de Andrada dá parecer pela inconstitucionalidade, em 26/06/85.

PL-5.080/85 - Dispõe sobre produção e controle de medicamentos e fármacos. Aprovado na CCJ. Está na CS, relator Deputado Lúcio Alcantara, em 10/05/85.

PL-5.139/85 - Estabelece reserva de mercado, em favor dos Sindicatos e Associações de médicos e odontólogos, quanto ao seguro-saúde. Está na CCJ, relator Deputado Ronaldo Canedo, em 07/05/85.

PL-4.064/84 - Revoga a Lei 7.138/83, que exige exame de sanidade física e mental, para a renovação da carteira de motorista. Aprovado no Senado, pelo PLS-290/83. Aprovada a redação final em 27/08/85 e o Projeto foi encaminhado à Sanção.

PL-4.138/84 - Dispõe sobre o diagnóstico precoce da Fenilcetonúria e do Hipotireoidismo Congênito nos hospitais e maternidades do País. Aprovado na CCJ, em 27/11/84. Aprovado na CS, em 29/08/85, parecer do relator Deputado Borges da Silveira.

PL-5.153/85 - Inclui a prestação de serviços de assistência médica, odontológica, e psicológica entre os deveres dos Sindicatos. Aprovado na CCJ, em 07/08/85.

PL-5.262/85 - Torna obrigatória a adoção da Tabela Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira, nos convênios de prestação de assistência à saúde. Aprovado na CCJ, em 11/06/85, CS, relator Deputado Figueiredo Filho, em 12/08/85.

PL-5.423/85 - Obriga os estabelecimentos hospitalares e utilizarem equipamentos especiais contra a contaminação hospitalar. Aprovado na CCJ em 14/08/85.

PL-5.496/85 - Dispõe sobre a criação das matérias dos sistemas e métodos de medicina natural, que previne as doenças, preserva a saúde e promove a longevidade, de acordo com as Leis da Natureza, nos cursos das Faculdades de Medicina, Ciências Biológicas, etc. Aprovado na CCJ, em 14/08/85.

POSIÇÃO DE PROJETOS DE LEI NO CONGRESSO NACIONAL

PLC - Projetos de Lei aprovados na Câmara, em tramitação no Senado

PLC-63/83 - (Aprovado na Câmara sob o nº 1.442/79). Dispõe sobre o afastamento de empregados eleitos para os Conselhos Federais e Regionais de entidades de fiscalização do exercício profissional. Está na CLS, relator Senador Helvídio Nunes, em 15/08/85.

PLC-188/83 - (Aprovado na Câmara sob o nº 5.641/81). Dispõe sobre férias para os segurados autônomos. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Moacir Duarte, em 16/05/85.

PLC-97/84 - (Aprovado na Câmara sob o nº 990/75). Dispõe sobre a prescrição dos processos ético-disciplinares contra profissionais liberais. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Alberto Silva, 17/04/85.

PLC-157/84 - (Aprovado na Câmara sob o nº 6.487/82). Fixa os valores de retribuição da Categoria Funcional dos Fonoaudiólogos. Está na CF, relator Senador José Lins, em 26/04/85.

PLS-57/83 - Obriga o registro dos estabelecimentos hospitalares nos Conselhos Regionais de Medicina. Está na CS, redistribuído ao Senador Henrique Santillo, em 31/05/85.

PLS-86/83 - Dispõe sobre a profissão de Técnico de Enfermagem. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Lenoir Vargas, em 16/05/85.

PLS-120/83 - Admite para contagem de tempo de atividade a inscrição em autarquia controladora do exercício profissional. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Hélio Gueiros, em 16/05/85.

PLS-171/83 - Fixa em 20 horas semanais a jornada de trabalho do advogado empregado. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Nivaldo Machado, em 16/05/85.

PLS-184/83 - Altera a Lei 6.360/73, que dispõe sobre vigilância sanitária dos medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Otávio Cardoso, em 16/05/85.

PLS-138/84 - Altera o art. 566 da CLT excluindo os empregados públicos celetistas da proibição de sindicalizar-se. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Hélio Gueiros, em 07/05/85.

PLS-154/84 - Define a residência médica. Pronto para a Ordem do Dia, em 19/08/85.

PLS-57/85 - Dispõe sobre a fixação do honorário do perito. Está na CCJ, relator Senador Hélio Gueiros, em 16/05/85.

PLS-67/85 - Dispõe sobre a autonomia das Universidades Federais. Está na CCJ, relator Senador Hélio Gueiros, em 16/05/85.

PLS-68/85 - Dispõe sobre a exigência de quadro de instrumentador cirúrgico nos hospitais da rede particular, como condição para credenciamento pela previdência social. Está na CCJ, relator Senador Moacir Duarte, em 16/05/85.

PLS-90/85 - Dispõe sobre a Referência Especial de Salário Mínimo Profissional de nível superior. Está na CCJ, relator Senador Américo de Souza, em 16/05/85.

PLS-110/85 - Modifica a Lei 1.234/50, para conceder aposentadoria especial aos exercentes de atividades com Raios X e substâncias radiativas. Está na CCJ, relator Senador Martins Filho, em 29/05/85.

PLS-189/84 - Dispõe sobre o registro de profissionais e de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício das profissões. Está na CCJ, redistribuído ao Senador Aderbal Jurema, em 16/05/85.

PL-2971/83 - Obriga hospitais e casas de saúde a contratar biomédicos para fins de controle de prevenção de infecções hospitalares. Projeto na CCJ com Depto. Roberto Freire.

PL: Projeto de Lei.
CCJ: Comissão de Constituição e Justiça.
CTL: Com. Trabalho e Legislativo Social.
CS: Comissão Saúde.
CLT: Consolidação das Leis do Trabalho.
CME: Comissão Minas e Energia.
PLS: Projeto de Lei no Senado.
PLC: Projeto de Lei na câmara.

V ENCONTRO NACIONAL DOS CONSELHOS DE MEDICINA

PATROCÍNIO
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONS. REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
Curitiba, 12 e 13 de dezembro/85

Programa

DIA 12 - QUINTA-FEIRA

9.30 hrs: Auditório do Setor de Ciência da Saúde da U.F.P.R.
Rua Padre Camargo, 280

“O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA A DISPOSIÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: DEBATE LIVRE”.

20:00 hrs: Associação Médica do Paraná
Rua Cândido Xavier, 601 (A. Verde)

“O PACIENTE TERMINAL” - Mesa Redonda

ASPECTOS MÉDICOS - Dr. Eurípedes Ferreira

ASPECTOS PSICO-SOCIAIS: Dr. Petronilo Costa

Psicóloga Sandra Muzzolon

ASPECTOS RELIGIOSOS: Pe. Manuel Escribano

ASPECTOS LEGAIS: Bel. Antonio Celso C. de Albuquerque

DEBATE

DIA 13 - SEXTA-FEIRA

20:00 hrs: Associação Médica do Paraná

“A MORTE” - Mesa Redonda

CONCEITO DE MORTE CEREBRAL

ASPECTOS LEGAIS - Dr. Ehrenfried Wittig

ASPECTOS CIENTÍFICOS - Dr. Carlos E. Silvano

“A DISPONIBILIDADE DO CORPO” - Mesa Redonda

ASPECTOS RELIGIOSOS - Pe. Manuel Escribano

ASPECTOS MÉDICOS - Dr. Adib Jatene

ASPECTOS LEGAIS - Dep. Fed. Dr. José Maria Magalhães

DEBATE

PARTICIPAÇÃO LIVRE

CONSULTA.

COMO REALIZAR PERÍCIA EM MEDICINA DO TRABALHO.

1 - As perícias em Segurança e Medicina do Trabalho são realizadas por Médicos do Trabalho e Engenheiros de Segurança devidamente registrados no Ministério do Trabalho para este fim.

2 - O Ministério do Trabalho encaminha seguidamente à Justiça do Trabalho a relação de Médicos do Trabalho e de Engenheiros de Segurança devidamente registrados.

3 - O Ministério do Trabalho mantém em seus quadros funcionais Médicos do Trabalho e Engenheiros de Segurança com carga horária de 8 a 6 horas respectivamente, com a função primordial de fiscalização no cumprimento da legislação de Segurança e Medicina do Trabalho nas Empresas, cabendo ainda a estes profissionais auxiliar a Justiça do Trabalho como Peritos, principalmente quando as partes alegarem e comprovarem falta de condições para remunerar as custas da perícia. Aos médicos do Trabalho e Engenheiros de Segurança contratados pelo Ministério do Trabalho é vedada a cobrança de honorários para a realização das perícias.

4 - Da relação de Médicos do Trabalho e Engenheiros de Segurança devidamente registrados no MTb e encaminhada à Justiça do Trabalho poderão os juízes do Trabalho escolher livremente os peritos que melhor lhes aprouver. No caso dos Médicos do Trabalho, estes quando escolhidos como peritos pela Justiça do Trabalho, estarão sujeitos ao previsto no Capítulo X do Código de Ética Médica nos seus artigos 82 e § único, 83, e 84.

5 - Quanto o valor dos honorários que deverão ser arbitrados pelo Juiz do Trabalho nestas perícias, para o Médico do Trabalho, deverá estar em consonância com o previsto no art. 679, alíneas a, b, c, e do Capítulo VII do C.E.M., e cuja tendência atual é de adotar a T.H.M. da A.M.B.

Parecer do Conselheiro Farid Sabbag
aprovado em plenário de 23.04.84.

RELAÇÃO DOS NOVOS MÉDICOS INSCRITOS NESTE CRM

Luis Antonio Rodrigues Crm 9741 Rua Rockefeller, 1352 80000 - Curitiba - Pr.	Jludio Dias de Motta Crm 9756 Rua Pedro Marques Leão, 1201 19900 - Ourinhos - SP.	Renato Costa de Oliveira Crm 9789 Av. Goiás, 300 87200 - Cianorte - Pr.	Olinda Françoise Pletier Coelho Crm 9782 Rua Itupava, 365 80000 - Curitiba - Pr.
João Luiz Martins Krás Borges Crm 9742 86100 - Guarapuava - Pr.	Benedito Fernandes Crm 9766 Rua Marechal Deodoro, 530 87500 - Terra Rica - Pr.	Rosângela Ziggotti de Oliveira Crm 9770 Av. Goiás, 300 87200 - Cianorte - Pr.	Zimís de Magalhães Crm 9783 Av. Manoel Ribas, 219/102 Marcés 80000 - Curitiba - Pr.
Ligia Silvana Lopes Ferrari Crm 9743 Av. Juscelino Kubitschek, 1221 86100 - Londrina - Pr.	João Alberto Garcia Alves Crm 9757 Rua Souza Neves, 119 86100 - Londrina - Pr.	Gil Ney Elói Stabelini Crm 9771 Rua Capitão Souza Franco, 1333 80000 - Curitiba - Pr.	Frank Shinko Sakiyama Crm 9784 Rua Dr. Correa, 214 84500 - Irati - Pr.
Sergio Augusto Rodrigues Crm 9744 Rua São João, 93 86615 - Florestópolis - Pr.	Kalil Fauz Crm 9758 Rua Rui Barbosa, 247 83850 - Agudos do Sul - Pr.	Lais Cortes Haendchen Crm 9772 Rua Saint Hilaire, 507 Ap.111 80000 - Curitiba - Pr.	Neusa Kolcon Rolim Sekiyama Crm 9785 Rua Dr. Correa, 214 84500 - Irati - Pr.
Nubia Nasser Crm 9745 Rua Cambé, 346 86180 - Cambé - Pr.	José Carlos Bianchini Crm 9759 Rua Mariano Torres, 314 80000 - Curitiba - Pr.	Roberto Vollrath Crm 9773 Rua Marechal Deodoro, 1115 Ap. 1001 80000 - Curitiba - Pr.	Ronaldo Branco de Souza Crm 9786 Rua Sete de Setembro, 350 85560 - Chopinzinho - Pr.
Lisete Rosa e Silva Benzoni Crm 9746 Av. Paul Harris, 840 ap. 503 86100 - Londrina - Pr.	João José Batista de Campos Crm 9760 Rua Goiás, 601 86100 - Londrina - Pr.	Sebastião Alexandre Isfer de Lima Crm 9774 Rua Jorge Pedro Chueri, 71 80000 - Curitiba - Pr.	José Kalil Nasser Crm 9787 Av. Distrito Federal, 293 87700 - Paranavaí - Pr.
Tania Regina Mylla Kyrmae Crm 9747 Rua XV de Novembro, 556 39 andar 80000 - Curitiba - Pr.	Leila Lagonegro de Souza Crm 9761 Av. Brasil, 1.300 85890 - Foz do Iguaçu - Pr.	Manuel Ruedas Guerrero Crm 9775 Av. Nossa Senhora Aparecida, 964 80000 - Curitiba - Pr.	Sergio Murilo Georgeto Crm 9788 Rua São Francisco de Assis, 234 86100 - Londrina - Pr.
Itamar Guidi de Lima Crm 9748 Av. Rio Branco, 241 ap. 22 87100 - Maringá - Pr.	Deise Noeli Weber Kusza Crm 9762 Rua Ary Camargo de Queiroz, 35/902 80000 - Curitiba - Pr.	Gutemberg Aride Duarte Crm 9778 Trav. Nelson Gonçalves de Lima, 5 80000 - Curitiba - Pr.	Carlos Augusto Correa Neme Crm 9789 R. Benjamin Brega Filho, 251 86800 - Apucarana - Pr.
Sylvio Carlos Silva Junior Crm 9749 Rua Hugo Cabral, 1023 ap. 903 86100 - Londrina - Pr.	Ligia Marcia Mario Martin Crm 9763 Rua Rio de Janeiro, 719 86100 - Londrina - Pr.	Carlos Alberto Hurtado Aubrdene Crm 9777 Rua Frei Orlando, 1280 Ap. 220 80000 - Curitiba - Pr.	Paulo Elias de Azevedo Albuquerque Crm 9790 Rua Mato Grosso, 780 86870 - Ivaiporã - Pr.
Isidoro José Cestari Crm 9750 R. Dr. Osvado de Amaral, s/n. 80000 - Curitiba - Pr.	Frederic Isar Korich Crm 9764 Rua Marechal Deodoro, 252 80000 - Curitiba - Pr.	Mery Moraes dos Santos da Rosa Crm 9778 Rua Conselheiro Carrão, 578/02 80000 - Curitiba - Pr.	Jairo Tavares de Souza Crm 9791 Rua Belarmino Mendonça, 87 Ap. 507 86890 - Foz do Iguaçu - Pr.
Amarilis Bonametti Crm 9751 Rua Castro, 81 80000 - Curitiba - Pr.	Luiz Antonio de Melo Costa Crm 9765 Avenida Maringá, 4307 87500 - Umuarama - Pr.	Edgard Ferreira de Araujo Crm 9779 Rua Nestor Vitor, 799 83200 - Paranaguá - Pr.	Osvaldo Mansano Jr. Crm 9792 R. Espanha, 570 86.180 - Cambé - Pr.
José Antonio da Cunha Crm 9752 Rua Valdomiro Geronasso, 265 Bl. C ap. 13 80000 - Curitiba - Pr.	Orlando Ramos Filho Crm 9766 Av. Brasil, 516 87900 - Loanda - Pr.	Maria Cristina Jacopetti Almeida Crm 9780 Rua Omer Rupp, 651 86100 - Londrina - Pr.	Edinelson Cerchi Crm 9793 Endereço não informado. 86.600 - Rolândia - Pr.
Teresinha de Fátima Sutana Carqueira Crm 9763 Av. Juscelino Kubitschek, 2727 86100 - Londrina - Pr.	Sonia Maria dos Santos Garcia Crm 9767 Rua Holanda, 193 80000 - Curitiba - Pr.	Carlos Alberto de Almeida Crm 9781 Rua Omer Rupp, 651 86100 - Londrina - Pr.	Mauro Tortato Crm 9794 Av. Juscelino Kubitschek, 1268 86.100 - Londrina - Pr.
Hideki Urasaki Crm 9754 Rua Washington Luiz, 120 87900 - Loanda - Pr.	Zamy de Barros Pinto Junior Crm 9768 Rua Desembargador Mota, 1244/501 80000 - Curitiba - Pr.	Sandra Maria Marcantonio Crm 9795 R. Goiás, 1557 86.100 - Londrina - Pr.	

Arq. Cons. Region. Med. Pr.
Ano II - No. 8 (Out/Dez) 1985

ESPECIALISTA

FAÇA SEU REGISTRO NO CRM.

Você quer se anunciar como especialista ?

ROTEIRO:

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(s) da especialização;

DOCUMENTOS:

- a) Um dos documentos abaixo discriminados apenas, é o suficiente para o registro de especialista:
- Título de mestre;
 - Título de doutor;
 - Título de Docente livre;
 - Declaração de exercício de magistério superior há mais de 3 anos, como professor, em qualquer nível da especialidade requerida, emitida pelo órgão competente (Faculdade, Reitoria, etc.);
 - Certificado de residência médica na especialidade, de residências reconhecidas pelo MEC;
 - Título de especialista emitidos por entidades filiadas a AMB.

Será arquivado um xerox do documento principal, motivo de aprovação.

RESOLUÇÃO CFM N.º 1086/72

Art. 1.º - Será considerado especialista o médico que, preenchendo os requisitos estabelecidos na presente Resolução, obtenha o reconhecimento dessa qualificação pelo CFM, e seja inscrito no Registro de Especialistas Qualificados, do Conselho Regional de Medicina, em cuja jurisdição exercer sua atividade profissional.

Art. 2.º - O requerimento pleiteando o Registro de Especialista Qualificado deverá ser dirigido ao Conselho Regional de Medicina pelo médico interessado.

RESOLUÇÃO CFM N.º 1154/84 **Código Brasileiro de Deontologia Médica**

Art. 69 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar, ou especialidade nas quais não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialista do Conselho Federal de Medicina.

Arq. Cons. Region. Med. Pr.
Ano II - No. 8 (Out/Dez) 1985

ANGIOLOGIA

CARDIOLOGIA

DERMATOLOGIA

GINECOLOGIA

UROLOGIA

PEDIATRIA

**LISTA COMPLEMENTAR
DOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS NO CRM**

RESOLUÇÃO CFM Nº 1154/84

LEI Nº 3268/57

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.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1086/82

Art. 1º — Será considerado especialista o médico que, preenchendo os requisitos estabelecidos na presente Resolução, obtenha o reconhecimento dessa qualificação pelo CFM, e seja inscrito no Registro de Especialistas Qualificados, do Conselho Regional de Medicina, em cuja jurisdição exercer sua atividade profissional.

Art. 2º — O requerimento pleiteando o Registro de Especialista Qualificado deverá ser dirigido ao Conselho Regional de Medicina pelo médico interessado.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1154/84

Art. 69º: Anunciar títulos científicos que não possa comprovar, ou especialidade nas quais não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialista do Conselho Federal de Medicina.

DECRETO-LEI Nº 4113-42

Anunciar a especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha tido a sanção das sociedades médicas.

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Flavio Cini
1795

ALERGIA

José Maria Munhoz de Rocha
1727

ANATOMIA PATOLOGIA

Luiz Martins Collaço
1773

ANESTESIOLOGIA

Argos Alcio Procopiak
1730

Hugo Kasuo Mizubuti
1800

ANGIOLOGIA

Hans Otto Kotze
1765

Marcos Antonio Palmeira de Jesus
1781

Roberto Feres
1723

CANCEROLOGIA

Isidoro José Cestari
5081

Luiz Masakato Nomura
1630

Mônica Elizabeth S. Pereira
1815

Maria Esther Pianovski Gaudêncio
1500

Regina Lucia Stelko Pereira
1600

CARDIOLOGIA

Anísio de Jesus Bello Vieira
1787

Antonio Isidoro Furlan
1729

Clair Azzolini
1683

Charles Luiz Vieira
1789

Ivo Petry Maciel Junior
1742

José Antonio Corazza
1807

Luiz Javier Miranda Macnally
1665

Mário Lins Peixoto
1813

Paulo Bezerra de Araújo Galvão
1821

Ricardo Bastos de Rezende
1686

Valdir Pierro
1829

Walter Palma Seixas Marine
8736

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Dante Calmon de Araujo
Góes Junior
1738

CIRURGIA DE MÃO

Luiz Carlos Sobania
1664

Nelson Otsuka
1816

CIRURGIA GERAL

Celso Fernandes Junior
1691

Dante Calmon de Araujo
Góes Junior
1737

Gustavo Gomes de Castro
Soares
1700

Iwan Augusto Collaço
1743

Ivan Murad
1741

Luiz Antonio Otto
1812

Juarez de Aguiar Ribas
1810

Laertes Thomaz
1708

Sergio Roberto dos
Santos
1757

CIRURGIA PEDIÁTRICA

Wilmington Roque
Torres Cosenza
1830

CIRURGIA TORÁCICA

Nilson Figueiredo Amaral
2603

DERMATOLOGIA

José Maria Munhoz da Rocha
1706

GENÉTICA CLÍNICA

Francisco Antonio
Marçallo
1687

GINECOLOGIA

Cândido Guilherme Döring
1731

Carlos Dametrio Nunes Ojeda
1734

Denis José Nascimento
10500

Domicio Pereira da Costa
1792

François Moura Gheur Netto
1799

Hamilton Lima Wagner
9339

Isabel Cristina dos Santos
S. Stralioetto
1704

Jorge Baleche Junior
1804

Jonas Gonçalves e Gonçalves
1746

Jarbas Barreta
1802

Marcio Luiz Milanez
1713

Paulo Carlos Solheid Filho
1673

Rubens Borges Gulerete
1779

Rubens Alberto Almeida
1825

Ronaldo Hissashi Ouno
1823

Roberto Ferruccio
1754

Rodrigo Evaristo de Oliveira
1725

Sergio Roberto Miranda
1765

Valdomiro Vodonos
4421

HANSENOLOGIA

Flavio Cini
1796

Luiz Roberto Serrano
1748

HEMOTERAPIA

Giorgio Roberto Baldanzi
1698

MEDICINA INTERNA

Alcides Prante Junior
1785

Angelo Luiz Tesser
1728

Carmencia Ramos
1690

Divino França
1643

Jorge Luiz Zanette Ramos
1806

Marco Antonio Gimenes
Basso
1715

Wilson Isaac Kikuchi
1683

MEDICINA SANITÁRIA

Agostinho Saldanha de
Loyola
1758

Elia Tie Kotaka
1649

Emílio Leão de Mattos
Sounis
1762

Helena Martins Alves
1766

Humberto Carrano
1655

Lorgio Cuéllar Cuéllar
1662

Lícia Rivadavia Guimarães
O.Portes
1770

Paulo Barreto Falleiro
1671

Paulino Iwane Kotaka
1774

Paulo Celso França
1775

Rosely Sichiari
1678

Terеза Rachel de M.G.Jakobi
1680

MEDICINA DO TRABALHO

Amauri do Rosário
1759

Amós Pereira Barbosa Junior
1636

Aurelino Máder Gonçalves Filho
1637

Celso Aramis Polowski
1639

Cezar Augusto Presibello
1640

Carlos Cesar Propst
1638

Dilson Maciel Yllana
1642

Domicio Ramina Cavallin
1645

Daniel Zeni Rispoli
1641

Edna Quintino
1647

Eduardo Luiz Boscardin
1648

Edison de Oliveira Kersten
1646

Fabiano Galeb Antonello
1650

François Moura Gheur Netto
1798

Francisco Otávio Monteiro
Vieira
1651

Gerson Nemes
1653

Guilherme Wesphal Kirchner
1764

Heinz Roland Jakobi
1654

Hélio Grott Filho
1767

Ivan Dolbeth Junior
1656

José Ribeiro
1660

José Dantas Neto
1768

José Antonio Dib Filho
1659

Jorge Feres Junior
1658

João Zeni Junior
1657

Juarez Fernando Goziri
1661

Leo da Rosa Vieira
1769

Lotário Miguel Scherer
1771

Luiz Antonio Silva
1663

Luiz Soares
1666

Maurício Alves
1668

Maurício Martins
1669

Paulo Roberto Costa
1674

Paulo Roberto Curi
Freacareli
1675

Reguelle R. Burkiewicz
1677

Rafael Pedral Sampaio
Cunha
1822

Silvio Gomes Bettega
1679

Tatila Glitz
1681

Valdir Piarro
1828

Wilmington Roque Torres
Cosenza
1831

NEFROLOGIA

Heitor de França Borges
1747

Rogério Andrade Mulinari
1777

NEUROCIRURGIA

Artur Kümmer Junior
1788

Erasto Cichon
1793

Nuno Mauricio Pinto
Balialai
1670

Raymond Assaad El Sarraf
1752

NEUROLOGIA

Ana Mariene Gorz
1688

Paulo Rogério M.de
Britencourt
1685

OBSTETRÍCIA

Cândido Guilherme Döring
1732

Carlos Demetrio Nunes Ojeda
1733

Domício Pereira da Costa
1791

Denis José Nascimento
10501

Hamilton Lima Wagner
9339

Isabel Cristina dos Santos
S.Straliootto
1703

Jarbas Barbata
1801

Jonas Gonçalves e Gonçalves
1745

Jorge Baleche Junior
1805

Marcio Luiz Milanez
1714

Paulo Carlos Solheid Filho
1672

Ronaldo Hisashi Ono
1824

Rubens Alberto Almeida
1826

Sergio Roberto Miranda
1756

Roberto Ferruccio
1753

Rodrigo Evaristo de
Oliveira
1724

Rubens Borges Gularite
1778

Valdomiro Vodonos
4422

OTFALMOLOGIA

Augusto Menna Barreto
Monclaro
1760

Danilo Malucelli
1790

Eliane de Araujo Lima
1694

Francisco Licínio de
Camargo
1797

Hissao Iwakura
1701

pedro Modesto Piccoli
1776

Pedro Luiz Strophro
1676

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Domicio Ramina Cavallin
1644

Eduardo Marcki
1684

Gilson Lotário Zahdi
1763

José Osni Ribeiro
1809

Luiz Antonio Tadeu Gallana
1782

Matheus José Cabral Campos
1718

Paulo Gilberto Cimbalista
de Alencar
1783

Mario Doiti Kume
1454

Mari o Quenji Sasaki
761

Masaharu Akimoto
735

Mauricio Shiguenobu
Kanashiro

Nelson Otsuka
653

Nelson Schweidson
995

Nilo Taninska
246

Norival Gonçalves Bilar
758

Osmir Miquelusi de
Silva
1177

Oswaldo Mauro Filho
241

Paulo José de Santana
320

Paulo José Scherner
827

Paulo Keniti Kume
1408

Paulo Roberto Mortati
1278

Paulo Roberto Mussi
410

Paulo Santos Miranda Filho
1408

Pércio Iararence Cavalheiro
Garcia
585

Plinio Montemor
02

Renato Shiguemi Futagami
870

Ricardo Sprenger Falavinha
1463

Roberto Kompatscher
174

Rogério Ribas
121

Sabastião Montauray Gomes
Vidal Filho
1635

Sergio Pinto da Silva
1517

Silas Salem
280

Valdomiro Vendramini
869

Waldemar Gava
525

Walter Antonio Pazin
975

Washington Albino
290

Wilson Galego Campos
020

OTORRINOLARINGO- LOGIA

Ibrahim Abou Chami
1702

João Fernandes Luel
1803

Manoel Joaquim de Oliveira
1667

Norberto dos Santos
3136

PATOLOGIA CLÍNICA

Fani Frischmann Aisengart
1794

Gestão Silva
1652

Oscar Aisengart
1818

Samuel Regis Araujo
1827

Manoel Joaquim de Oliveira
1667

Norberto dos Santos
3136

PEDIATRIA

Ana Maria Ferreira Diniz
1786

Ana Tereza Londres Pinha
1889

Angela Beatriz Papaleo Wagner
9338

Blázio Guarezi Filho
1781

Carlos Eduardo Gubert
1735

Chang Yen-Li Chain
1736

Caio Rogério Andretta
1692

Felipe Nicolau Abrahão
Junior
1686

José Bertolaz Neto
1808

Jeiro Ferreira Machado
1744

Luiz Alberto Cagliari
I
Santos
1772

Luclmar Bozza Ferreira
1710

Luiz Alberto Wargne Pinto
1711

Lídia Naomi Furuie
1811

Luiz Renato Ribeiro de
Azevedo
1747

Laércio Luiz Delfeffe
1707

Margot Ilse Hüsch
1716

Mauro Scaramuzza
1814

Mucio Ferralra de Abreu
Neto
1750

Marlis Maria Von Bahten
1717

Neuza Maria Yared
1817

Pedro Ivo Jacyntho de
Almeida
1720

Ricardo de Hollande
1721

Sidney Ribas Bufara
1726

Valter de Souza Dantas
1829

PNEUMOLOGIA

Otaviano Pacheco de Lemos
1819

PSIQUIATRIA

Edval Antonio Lessnau
Pedrini
1739

Glauco Luiz Bachmann
Alves
1699

José Ignacio Trindade C.
Hlescas
1705

Leocádio Ceiso Gonçalves
1709

Leila Lagonegro de Souza
10075

Nelson Elias Alex
1751

Osmar Ratzke
1719

Leocádio Ceiso Gonçalves
1709

Leila Lagonegro de Souza
10075

Nelson Elias Alex
1751

Osmar Ratzke
1719

RADIOLOGIA

Eunelio Rozemar de Lima
1695

TISIOLOGIA

Otaviano Pacheco de Lemos
1820

UROLOGIA

Agenor Ferreira da Silva Filho
1784

Horacio Moribe
1740

COMO PROCEDER PARA EXAMES MÉDICOS EM MEDICINA DO TRABALHO.

1 - A Norma Regulamentadora no. 07 (NR 7) do Ministério do Trabalho (MTb) prevê que os Exames Médicos nas Empresas (Pré-Admissionais, Periódicos e Demissionais) compostos de exame clínico, anamnese profisgráfica e exames complementares, sejam realizados às custas do Empregador. Os Trabalhadores autônomos poderão utilizar os serviços médicos de seus Sindicatos ou do INAMPS.

2 - Os exames médicos serão realizados:

a) pelo Médico do Trabalho da Empresa obrigada a manter Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);

b) preferencialmente por Médico do Trabalho nas localidades onde houver;

c) por Médicos de outras especialidades nas localidades onde não houver Médicos do Trabalho.

3 - O Médico encarregado destes exames manterá um fichário sob sua responsabilidade e fornecerá um Atestato de Saúde Ocupacional que deverá ficar junto às fichas de registros do empregado no departamento de pessoal.

4 - A NR 7 nas Empresas desobrigadas do SESMT não prevê se o Médico do Trabalho atue isoladamente ou faça parte de uma Empresa de Assistência Médica. Exige, isto sim, que o Médico proceda aos exames com habilitação suficiente e máxima responsabilidade.

5 - Os Exames Médicos nas Empresas se revestem de mais elevada importância no que tange principalmente ao controle e eliminação do Acidente do Trabalho e das Doenças Profissionais. A Saúde Ocupacional ao lado da Saúde Pública, representam a Medicina Preventiva, que infelizmente no Brasil, não tem recebido a atenção que merece, pois a Medicina Assistencial é quem consome 99% dos custos em Saúde. Uma mudança na política de saúde valorizando mais a Medicina Preventiva é essencial, dando a todos os setores sociais da atualidade a responsabilidade por este desiderato. Portanto, todos os esforços em favor da Saúde Ocupacional são sumamente considerados de valia e cabe a todos os órgãos de representação médica e particularmente ao CRM um esforço maior neste sentido.

6 - Somos favoráveis que os Exames Médicos previstos na NR 7:

a) sejam realizados com máximo de consideração e responsabilidade, preferencialmente por Médicos do Trabalho devidamente registrados no Ministério do Trabalho e do CRM;

b) tenham honorários dignos e à altura da responsabilidade do profissional, e cuja tendência atual é adotar a Tabela de Honorários Médicos da A.M.B.

Parecer do Conselheiro Farid Sabbag
Aprovado em Plenário no dia 23.04.84.

O QUE FAZER SE FOR RESIDIR NO EXTERIOR? IDA? VOLTA?

RESOLUÇÃO CFM Nº 1216/85

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a existência de muitos médicos que pretendem residir no exterior;

CONSIDERANDO que mesmo não exercendo suas atividades no Brasil, o médico residente no exterior está obrigado a efetuar o pagamento das anuidades;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 12 de julho de 1985.

RESOLVE:

1. O médico que for residir no exterior deverá requerer, ao Conselho Regional em que estiver inscrito, o cancelamento da sua inscrição, apresentando sua carteira à Secretaria do Conselho Regional para as devidas anotações.

2. Com a aprovação do pedido de cancelamento da inscrição, feito até o último dia do ano, fica o médico desobrigado do pagamento das anuidades que se fariam devidas nos exercícios seguintes.

3. Retornando o médico a residir no Brasil e querendo reassumir suas atividades profissionais, deverá comunicar este fato e requerer ao Conselho Regional de Medicina a re-inscrição para voltar a exercer a Medicina.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 1985

GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária-Geral

COMISSÕES DE TRABALHO DE 1985

Gestão 1983/1986

1. COMISSÃO DE IMPLANTAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
 - Dr. Ricardo Akel (Presidente)
 - Dr. Farid Sabbag
 - Dr. Osmar Martins
 - Dr. Antonio Leite Oliva Filho

2. COMISSÃO DE ESTUDOS DO NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.
 - Dr. Frederico João Massignan (Presidente)
 - Dr. Marco Aurélio de Q. Cravo
 - Dr. Paulo Roberto C. Marquetti

3. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO
 - Dr. Ehrenfried Othmar Wittig (Presidente)
 - Dr. Antonio Leite Oliva Filho
 - Dr. Jackson Herrera

4. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.
 - Dr. Nelson Egidio de Carvalho (Presidente)
 - Dr. Edison Mattos Novak

5. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME).
 - Dr. Luiz Fernando C. O. Braga (Presidente)
 - Dr. Eurípedes Ferreira
 - Dr. Sérgio Todeschi
 - Dr. Sanito Rocha
 - Dr. Sérgio da Fonseca Tarlé
 - Dr. Jurandir Marcondes Ribas Filho

6. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS.
 - Dr. Farid Sabbag (Presidente)
 - Dr. Luiz Fernando C. O. Braga
 - Dr. Ehrenfried Othmar Wittig

7. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO.
 - Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo (Presidente)
 - Dr. Edison Mattos Novak
 - Dr. Jackson Herrera

8. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS (REPRESENTANTES JUNTO À AMP).
 - Dr. João Nassif (Presidente)
 - Dr. Paulo Roberto C. Marquetti