



ARQUIVOS
do Conselho Regional
de Medicina do Paraná

v.29 - n.113 - Jan/Mar - 2012



CRM-PR
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
GESTÃO 2008/2013
DIRETORIA 1º/02/2012 a 30/09/2013

Presidente:	Cons.	Alexandre Gustavo Bley
Vice-Presidente:	Cons.	Mauricio Marcondes Ribas
Secretário Geral:	Cons.	Hélcio Bertolozzi Soares
1ª. Secretária:	Cons ^a .	Keti Stylianos Patsis
2ª. Secretária:	Cons ^a .	Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
1º. Tesoureiro:	Cons.	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
2º. Tesoureiro:	Cons.	Clóvis Marcelo Corso
Corregedor-Geral:	Cons.	Roberto Issamu Yosida
Corregedor-adjunto:	Cons.	Alceu Fontana Pacheco Júnior

CONSELHEIROS

Alceu Fontana Pacheco Júnior
Alexandre Gustavo Bley
Ana Maria Silveira Machado de Moraes (Maringá)
Arnaldo Lobo Miró
Carlos Puppi Busetti Mori (Cascavel)
Carlos Roberto Goytacaz Rocha
Clóvis Marcelo Corso
Darley Rugeri Wollmann Júnior
Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Ehrenfried O. Wittig (indicado pela AMP)
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke
Gerson Zafalon Martins
Gustavo Justo Schulz
Hélcio Bertolozzi Soares
Hélio Delle Donne Júnior (Guarapuava)
Joachim Graf
José Carlos Amador (Maringá)
José Clemente Linhares
Keti Stylianos Patsis
Lisete Rosa e Silva Benzoni (Londrina)

Luis Fernando Rodrigues (Londrina)
Luiz Antonio de Melo Costa (Umuarama)
Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa)
Luiz Sallim Emed
Lutero Marques de Oliveira
Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa
Marília Cristina Milano Campos
Mário Teruo Sato
Marta Vaz Dias de Souza Boger (Foz do Iguaçu)
Maurício Marcondes Ribas
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
Monica De Biase Wright Kastrop
Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
Paulo Roberto Mussi (Pato Branco)
Raquela Rotta Burkiewicz (Falecida em 17/04/2010)
Roberto Issamu Yosida
Romeu Bertol
Roseni Teresinha Florencio
Sérgio Maciel Molteni
Wilson José Ferreira de Paula (indicado pela AMP)
Wilmar Mendonça Guimarães
Zacarias Alves de Souza Filho

Membros Natos

Duilton de Paola, Farid Sabbag, Luiz Carlos Sobania, Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélcio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho e Carlos Roberto Goytacaz Rocha.

Departamento Jurídico

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti Albuquerque
Assessores Jurídicos: Adv. Afonso Proença Branco Filho e Martim Afonso Palma

Departamento de Fiscalização

Médicos fiscais de Curitiba: Dr. Elísio Lopes Rodrigues, Dr. Jun Hirabayashi e Dr. Graciane Peña Mogollon
Médico fiscal do Interior: Dr. Paulo César Aranda (Londrina)
defep@crmpr.org.br

SECRETARIA

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - Paraná - CEP 80810-340
e-mail: crmpr@crmpr.org.br - Telefone: (41) 3240-4000 - Fax: (41) 3240-4001

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

Arq Cons Region Med do PR	Curitiba	v. 29	n. 113	p. 01-60	Jan/Mar.	2012
---------------------------	----------	-------	--------	----------	----------	------

EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

CONSELHO EDITORIAL

Donizetti D. Giamberardino Filho Ehrenfried O. Wittig Gerson Z. Martins Miguel I.A. Hanna Sº.
Hélcio Bertolozzi Soares Hernani Vieira João M. C. Martins Luiz Sallim Emed Carlos Roberto G. Rocha

ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Órgão oficial do CRMPR, é uma revista criada em 1984, dedicada a divulgação de trabalhos, artigos, legislações, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético.

ENDEREÇOS**CRMPR**

Secretaria Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre
80810-340 Curitiba - Paraná - Brasil
e-mail Protocolo/Geral : protocolo@crmpr.org.br
Secretaria: secretaria@crmpr.org.br
Setor Financeiro: financeiro@crmpr.org.br
Diretoria: diretoria@crmpr.org.br
Departamento Jurídico: dejur@crmpr.org.br
Departamento de Fiscalização: defep@crmpr.org.br
Departamento de Recursos Humanos: rh@crmpr.org.br
Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos e
Comissão de Qualificação Profissional: cap@crmpr.org.br
Comissão de Atualização Cadastral de E-mails: correio@crmpr.org.br
Assessoria de Imprensa: imprensa@crmpr.org.br
Biblioteca: biblioteca@crmpr.org.br

Home-Page www.crmpr.org.br
Postal Caixa Postal 2208
Telefone 41 3240-4000
Fax 41 3240-4001

CFM

Home-Page cfm@cfm.org.br
www.portalmedico@cfm.org.br
e-mail jornal@cfm.org.br

CIRCULAÇÃO

Edição Eletrônica
Edição Gráfica (Limitada)

CAPA

Criação: Rodrigo Montanari Bento

DIAGRAMAÇÃO

Marivone S. Souza (41) 3338-5559

FOTOLITOS E IMPRESSÃO

ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

EDIÇÃO

Revista publicada trimestralmente nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Índice geral anual editado no mês de dezembro. Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissivo por assuntos e autores de todos os 56 números anteriores, e está disponível na Home-Page www.crmpr.org.br

REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO

O texto publicado assinado nos "Arquivos", só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com a permissão escrita da revista e autor e citação da fonte original.

RESPONSABILIDADE

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados, são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são encaminhados gratuitamente à todos os Médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, às bibliotecas dos Cursos de Medicina e dos Cursos de Direito do Brasil, ao Conselho Federal de Medicina, aos Conselhos Regionais de Medicina, aos Conselhos Regionais da Área de Saúde do Paraná e outros solicitantes.

NORMAS PARA OS AUTORES

A revista reserva-se o direito de aceitar ou recusar a publicação, de analisar e sugerir modificações no artigo

TEXTO - pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, artigos, ... para publicação devem ser enviados ao editor, em arquivo word para imprensa@crmpr.org.br. Os textos devem conter:

Título - sintético e preciso, em português e inglês.

Autor(es) - nome(s) e sobrenome(s).

Resumo e Abstract - Breve descrição do trabalho em português e inglês, permitindo o entendimento do conteúdo abordado, externando o motivo do estudo, material e método, resultado, conclusão, encima do texto.

Palavras-chave, descritores e keywords - devem ser colocadas abaixo do resumo e do abstract em número máximo de 6 (seis) títulos.

Procedência - O nome da instituição deve ser registrado no rodapé da primeira página, seguindo-se o título ou grau e a posição ou cargo de cada autor e, embaixo, o endereço postal e eletrônico para correspondência do primeiro autor.

Tabelas - em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda.

Ilustrações (Fotos e Gráficos) - em cada uma deve constar um número de ordem e legenda. Fotografias identificáveis de pessoas ou reproduções já publicadas devem ser encaminhadas com a autorização para publicação.

Referências - devem ser limitadas ao essencial para o texto. Numerar em ordem seqüencial de citação no texto. A forma de referência é a do Index Medicus. Em cada referência deve constar:

Artigos - autor(es) pelo último sobrenome, seguido das iniciais dos demais nomes em letra maiúscula. Vírgula entre cada autor e ponto final após os nomes.

Ex.: Werneck LC, Di Mauro S.

Título do trabalho e ponto. Periódico abreviado pelo Index Medicus, sem ponto após cada abreviatura, mas ponto no final. Ano, seguido de ponto e vírgula. Volume e dois pontos, página inicial - final, ponto.

Livros - autor(es) ou editor(es). Título; edição se não for a primeira. Cidade da editoração. Ano e página inicial-final.

Resumo(s) - autor(es), título seguido de abstract. Periódico, ano, volume, página(s) inicial-final. Quando não publicado em periódico: publicação, cidade, publicadora, ano, página(s).

Capítulo do livro - autor(es). título. editor(es) do livro. Cidade de editoração, página inicial e final citadas.

Exemplo: Werneck LC, Di Mauro S. Deficiência Muscular de Carnitina: relato de 8 casos em estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq Neuropsiquiatr 1985; 43:281-295.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a precisão das referências e citações dos textos.

ÍNDICE REMISSIVO

Consulte o índice remissivo por autores e assuntos dos primeiros 50 números, publicados no Suplemento I dos "Arquivos", no mês de dezembro de 1997 e, após, no último número de cada ano. Um índice completo está disponível na Home-Page www.crmp.org.br Em caso de dúvida, consulte nossa bibliotecária em biblioteca@crmp.org.br ou por telefone 0xx41 3240-4000.

ABREVIATURA

Arq Cons Region Med do PR

FICHA CATALOGRÁFICA

"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná" Conselho Regional de Medicina do Paraná Curitiba, 2012;29(113):001-060 Trimestral 1. Ética 2. Bioética 3. Moral 4. Dever Médico 5. Direito Médico I. Conselho Regional de Medicina do Paraná Arq Cons Region Med do PR ISSN 2238-2070	ABNT
--	------

ARQUIVOS

do Conselho Regional
de Medicina do Paraná

Sumário

ARTIGO

Judicialização da Saúde. A Equidade Necessária Entre Indivíduo e Coletividade

Eduardo Murilo Novak 01

RESOLUÇÕES

Especialidades Médicas e Área de Atuação

Resolução CFM n° 1973/2011 19

Regras Médicas Para Publicidade, Propaganda e Anúncio

Resolução CFM n° 1974/2011 33

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cartão Nacional de Saúde

Ministério da Saúde Portaria MS n° 763/2011 57

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA

Remédios Específico-Homeopáticos do Dr. Humphreys

Ehrenfried Othmar Wittig 59

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. A EQUIDADE NECESSÁRIA ENTRE INDIVÍDUO E COLETIVIDADE

Eduardo Murilo Novak*

JUDICIALIZATION OF HEALTH. THE EQUITY REQUIRED BETWEEN INDIVIDUAL AND GROUP

RESUMO

O acesso a terapêuticas específicas, não providas rotineiramente pelo Estado, tem sido o tema de debates acerca da interferência do Judiciário na Medicina. De um lado está o paciente, que se escora em sólidos princípios constitucionais para poder garantir o direito à saúde, e em última análise, à vida. Do outro figuram Municípios, Estados e União, que têm de se contrapesar para cumprir políticas públicas de saúde, tentando evitar que o benefício de poucos implique malefício da coletividade. As contendas judiciais talvez sejam o remédio para suprir as falhas na assistência à saúde, mas podem trazer, como efeitos colaterais, prejuízos aos esforços de distribuição de fármacos, o aumento da desigualdade entre os que têm e os que não têm acesso à já sobrecarregada Justiça e a promoção do uso de drogas ou terapêuticas cuja efetividade ainda não restou comprovada. Não bastasse, ainda pairam suspeitas de que poderia haver interesses escusos sobrepondo indústria farmacêutica, advogados e médicos, que poderiam ver nos altos custos dos tratamentos uma excelente fonte de recursos financeiros. O presente trabalho tem como objetivo expor esses pontos de vista e propor, enfim, possíveis soluções para garantir o cumprimento dos deveres constitucionais do Estado: combater mazelas sanitárias do indivíduo, com o mínimo de escoriações nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave - saúde, judicialização, medicamentos

* Advogado e professor de Medicina Legal e de Ética Médica da UFPR; trabalho indicado para “menção honrosa”, na 22ª edição do Concurso de Monografia Sobre Ética, Bioética e Profissão Médica, do Conselho Regional de Medicina do Paraná, que teve como tema central “Judicialização da Medicina”.

ABSTRACT

Access to specific therapies not routinely provided by the State has been the issue in debates about judicial interference in Medicine. On one pole lies the patient, anchored on sound principles in order to guarantee the constitutional right to health, and ultimately, life. On the other hand rest Municipalities, States and Union, which have to enforce policies to balance public health, trying to refrain that the benefit of few people can harm the community. Lawsuits can be the remedy for widespread government gaps in health care, but as side effects they can also disrupt pharmaceutical distribution efforts, increase inequality between those who have and who have not access to the overburdened justice and promote the use of drugs or therapeutics whose effects have not proven effective. Not enough, there may be vested interests overlapping the pharmaceutical industry, lawyers and physicians, who could see the high cost of treatments as an excellent source of financial expedients. This paper aims to expose those views and come up with possible solutions to ensure the fulfillment of constitutional duties: to provide welfare health to the individual, with minimal scarring in public health policies.

Key-words - health, judicialization, drugs

SUMÁRIO

1. Introdução; 2. Doenças, Doentes; 3. A Constituição Federal e os Direitos Fundamentais; 4. Honestidade e a Verdade à Luz da Ciência e da Política; 5. Possíveis Soluções; 6. Conclusão; Referências

1. INTRODUÇÃO

Novas terapêuticas médicas são lançadas praticamente todos os dias ao redor do globo. Vias de acesso cirúrgico inovadoras, técnicas operatórias de vanguarda, equipamentos de última tecnologia e medicamentos que trazem esperança de alívio ou cura de graves enfermidades são descritas, disponibilizadas e comercializadas em ritmo açado, o que dificulta, inclusive, o acompanhamento desses avanços por parte de médicos, comunidade e governos.

O filósofo Bertrand Russell (1872-1970) dizia que “a mudança é indubitável, mas o progresso é uma questão controversa”. No campo da Medicina isso é particularmente verificado, pois tudo o que é recém-anunciado causa furor e expectativa, mas nem sempre trará resultados positivos e efetivos. Acoplado ao desenvolvimento de medicamentos e tecnologias médicas vem o custo, que deve ser liquidado ou pelo próprio cidadão ou pelo governo. Àquele cabe resguardar as reservas para o momento de necessidade ou aderir à saúde complementar; ao ente governamental resta equilibrar-se no orçamento das políticas públicas, de sorte a prover *assistência* em sua melhor acepção.

O mundo vive a era do aumento de gastos exponenciais com saúde. O Brasil, por ser um dos 115 países que têm o bem-estar sanitário da população

incluído nos direitos fundamentais de sua Constituição Federal (CF), vê-se a progressão geométrica dos custos ano a ano, muito disso derivado de ações judiciais, em face principalmente do governo, que visam o fornecimento de terapias medicamentosas ou cirúrgicas. É verdade que muitas delas são absolutamente necessárias, eis que objetivam mitigar ou sanar uma morbidade ainda incipiente ou mesmo já acachapante, e por essas razões o papel do Estado como provedor não pode ser arredado. Mas não deixa de ser fato, também, que outra parte provavelmente deriva de interesses incógnitos, furtivos ou escusos.

Autoridades governamentais têm por meta fazer o máximo com aquilo que esteja disponível. Governar é fazer escolhas, e a dificuldade principal é saber quem vai ficar desassistido, uma vez que não há país capaz de fazer tudo, por todos, irrestrita e indefinidamente no tempo. Então, como resolver uma situação em que, se o Estado fornecer tudo o que for excepcional para alguns particulares, poderá desassistir a coletividade? Como solucionar um caso específico, que bate às portas da Justiça, se as evidências científicas a favor do paciente ainda não são contundentes? Como decantar a desonestidade que pode ter lugar nessas contendas, vez que envolvem, via de regra, vultosas quantias? Como o Judiciário pode dar provimento somente aos interesses realmente lícitos, segregando-os daqueles recobertos pelo véu da suspeita ou da mácula real?

O presente trabalho visa demonstrar essas relações entre Estado, médicos, pacientes, indústria, advogados e Poder Judiciário, no tocante ao tema em análise. O texto, apresentado com base em exemplos do cotidiano e entremeado por teses que abarcam as diversas facetas do assunto, objetiva expor, ao final, possíveis soluções para atenuar o progressivo problema da Judicialização da Medicina.

2. DOENÇAS, DOENTES

Exemplifica-se pela narrativa que segue. O frio habitual do inverno é tudo o que teme Vera. Temperatura baixa faz-lhe doer o corpo e piorar a rigidez matinal das articulações. Não bastasse o sofrimento decorrente da dor nas costas, nos últimos dez meses intensificou-se a dor nos dedos. Vem acompanhando com o médico especialista há muito tempo, desde quando teve firmado o diagnóstico de artrite reumatóide. As manhãs de Vera são piores do que as tardes, mas ali é quando o serviço mais tem de render, pois não pode se atrasar para buscar a filha no colégio à tarde.

Quando começaram as dores generalizadas, Hermógenes, marido de Vera, não sabia quem sofriria mais; se a paciente, por senti-las, ou ele, por ter de suportar as constantes reclamações. Com o tempo, percebeu a injustiça que cometia, pois absolutamente desproporcionais e incomparáveis as duas situações. Viu que acabara de perder um tento nas benfeitorias em vida que lhe promoveriam a ascensão ao céu no *post-mortem*. E essa descoberta se deu ao ler relatos de portadores da mesma doença, e também às pesquisas que passou a fazer.

Insidiosa, debilitante, degenerativa, limitante, são adjetivos comumente empregados para descrevê-la. Pelo menos havia um alento: existem períodos de remissão. Ou seja, sabe-se que vai voltar a piorar, e que o silêncio lábil tornará

a dar lugar ao grito surdo ocasionado pela dor desencadeada pela atividade inflamatória da doença, que embora ainda se mostre sem cura, mas pelo menos pode contar com algumas opções cirúrgicas e medicamentosas para diminuir a morbidade. Todavia, os remédios, além de amargos, podem ser muito caros, e inalcançáveis aos mortais.

Essa situação se assemelha a um sem-número de doenças graves, muitas delas de baixa incidência na população, mas que podem contar com alguma forma medicamentosa de tratamento, se não curativo, pelo menos paliativo. Na situação da personagem Vera há milhares de pacientes que têm esperança nos avanços da Medicina, mas cujo alcance pode estar limitado pelo fator econômico. *Pode estar limitado*, enfatiza-se, conforme se poderá depreender da saga a seguir conduzida.

3. A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Vera acompanhava tudo o que saía publicado a respeito da sua doença. Passou a se familiarizar com termos como anticorpos antifosfolípides, lisossomo, glicoproteína, e tudo o mais. A doença a havia inspirado a começar faculdade de Enfermagem, vez que pensava em minorar aflição e amargura de quem não tem alternativa a não ser controlar doenças de difícil controle, já que a cura, para muitas, não existe.

Durante o curso, teve uma palestra de Ética e Legislação em Enfermagem, e ouviu desde os direitos constitucionais do cidadão até deveres morais do profissional da saúde. Quanto ao primeiro assunto, o professor explicou que no Brasil a saúde é um direito constitucional, e que por isso o próprio Estado seria responsável pelo acesso ao bem-estar da população, pois o artigo 196 da Carta, explicou, assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Nesse momento percebeu que, se a letra da Lei Maior lhe garante acesso “universal e igualitário”, então talvez algum benefício pudesse lhe resultar se fosse buscar auxílio para ter acesso aos medicamentos mais modernos para controle da sua doença. Encerrada a aula, passou os dias seguintes a pensar qual estratégia deveria abordar.

A próxima consulta médica especializada periódica estava marcada para dali a três semanas. Nesse ínterim, Vera foi atrás de reportagens, e passou a se interessar pelo Direito. Se até havia pouco tinha dificuldades para assimilar o que era membrana *celular* e *citocina*, agora eram *liminar*, *embargo* e *agravo* que lhe assombravam. Mas não era em vão. O estudo a ajudou a perceber que poderia ter seu sofrimento serenado.

Lembrou-se de uma amiga da juventude, que estava adiantada na faculdade de Direito. Talvez ali pudesse existir uma boa senda para o mundo jurídico. Custou a localizá-la, de nome Letícia, já que o casamento e os filhos lhe costumava diluir as amizades. Porém, conversando com colaterais e conhecidos de redes sociais, conseguiu contatá-la por telefone. Esfuziaram-se ao relembrar brevemente o passado, e marcaram encontro para sexta-feira próxima à tarde.

Vera continuou suas pesquisas nos dias seguintes, a fim de adiantar-se nas colocações para a amiga, de sorte que não necessitassem se ater a pontos muito superficiais concernentes ao tema.

Data e local combinados, Letícia inicia segmentando a conversa. Os dois fragmentos iniciais para tratar de amenidades, e o último reservado às tecnicidades. Primeiramente o saudosismo, com Vera lembrando a juventude com a amiga, época em que tudo parecia melhor, inclusive porque a doença não a atacava ainda. A segunda parte consistiu do *schadenfreude*, a dita alegria pela desgraça alheia, quando Vera relatou a ruína por que passara uma das amigas após uma bem-sucedida experiência numa grande empresa. Talvez estivesse radiante porque, no âmagô, invejava quem não padecia do seu mal.

O terceiro segmento do diálogo foi o do motivo ensejador do encontro.

Vera descreveu sua doença, as crises que pareciam intermináveis, as remissões, as dificuldades no controle da enfermidade, o prognóstico. Tão logo Vera encerrou a narrativa, Letícia começou a lecionar. Estreou dizendo que direito público, administrativo, constitucional eram suas paixões, e tentaria arrazoar o máximo que pudesse com intuito de ajudar a amiga.

Letícia explicou que o direito a saúde foi elencado como um direito fundamental, aos olhos do artigo 196 da CF, e que por isso as consequências se refletem em todos os entes da Federação, e também nos indivíduos. No tocante à Federação, os órgãos da administração se incumbem por força constitucional de interagir entre si para promover e executar políticas públicas de saúde, respeitando a CF, principalmente nos quesitos *universalidade e igualdade*¹. Vera interrompeu enfatizando a dificuldade de equalizar demanda e despesa, haja vista a amplitude nominal desses quesitos; afinal, garantir tudo a todos não é tarefa fácil para nenhum país². Adiante, interrogou se sempre foi assim, ao que Letícia negou, aduzindo que esse conceito de saúde como direito fundamental foi introduzido por esta última Constituição, que por sua vez tomara por base a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, para defini-lo como norma.

Dando sequência, questionou Vera se apenas um artigo da Constituição é âncora o suficiente para mudar completamente a forma como a saúde é financiada à população. Letícia sustentou que não se tratava de um artigo apenas. Abriu a Carta e foi listando, um a um, tudo o que dizia respeito ao binômio saúde-Estado. Citou as competências de Estados e União para cuidar da saúde³ e também o conteúdo da Emenda Constitucional de 29/2000, que prevê intervenção federal no ente da Federação e também no município que não aplicar o mínimo

¹ PESSOTO, U. C. *et al*. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007.

² O Ministro Benedito Gonçalves, do Superior Tribunal de Justiça, se pronuncia sobre a questão: “Para ele a ideia de que o poder público tem condição de satisfazer todas as necessidades da coletividade ilimitadamente, seja na saúde ou em qualquer outro segmento, é utópica. ‘O aparelhamento do Estado, ainda que satisfatório aos anseios da coletividade, não será capaz de suprir as infindáveis necessidades de todos os cidadãos’, avaliou”. Disponível em http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=96562, Acessado em 28 de julho de 2011.

³ Conforme artigo 23 II (É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência); art. 24 II (Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: II – orçamento); art. 30 I (Compete aos municípios: legislar sobre assuntos de interesse local; da Constituição Federal)

exigido na saúde, conforme arrecadação tributária. Comentou também sobre o papel zelador do Ministério Público frente aos serviços de relevância pública⁴, e também sobre o modo que o sistema público de saúde foi hierarquizado⁵ e teve suas atribuições definidas⁶, bem como sobre a participação do setor privado na prestação de serviços relacionados⁷.

Atinaram-se que o tempo se esvaía, e concordaram que a conversa era embrionária ainda, mas Letícia dispôs-se a continuar outra hora e ajudar no que fosse preciso.

Vera chegou em casa, comentou com o marido sobre o conhecimento adquirido, e começou a elaborar uma lista com várias perguntas que ainda deveria esclarecer. No dia seguinte pela manhã, após dormir mal por causa da afluência de ideias durante a madrugada, resolvera ligar para sua empregadora. Perguntou se poderia colher informações com seu marido Dr. Hesíodo, o qual, por sua atividade advocatícia, talvez pudesse clarificar o contexto. Após a anuência dele, combinaram que Vera deveria chegar mais cedo na segunda-feira para dialogar.

Na segunda, às sete horas, Vera já estava adiantando o serviço, de sorte a restar mais tempo para conversar assim que Dr. Hesíodo acordasse. O colóquio começou com o advogado ainda sonolento, com edema periorbital, bocejando, tomando o religioso café preto, mas plenamente disposto. A interessada adiantou que gostaria de saber como funciona, na prática, o Judiciário, e de que modo o juiz toma decisões, pois, salientou, se o magistrado exercer ilimitadamente o poder jurisdicional, dando provimento a todos os pleitos individuais derivados de direitos supostamente ameaçados, correrá o risco de falir o Estado. Assentiu o causídico, exibindo um fâscies de perplexidade pelo manifesto conhecimento da funcionária, e passou a discorrer a respeito daquilo que dominava.

O primeiro tópico abordado foi justamente esse, o concernente ao respeito que o juiz deveria ter ao orçamento do Estado. Introduziu que isso não pode limitar as decisões do juiz, pois o ajuste do orçamento aos gastos públicos não é de competência do Judiciário, e sim daquele que administra, seja prefeito, seja governador, seja presidente. Logo, se a Constituição estabeleceu os critérios de despesas em projetos⁸ para que estes se realizem somente sob previsão orçamentária, obviamente isso diz respeito ao ocupante do Executivo, e não do Judiciário, pois, se houver um conflito entre uma norma constitucional orçamentária e outra que diga respeito a um direito fundamental, é evidente que o juiz não precisa ficar adstrito ao orçamento, pois o direito fundamental – aqui estrelado pela saúde – é mais importante do que a pecúnia⁹.

⁴ Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

⁵ Artigo 198 da CF: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (...)

⁶ Artigo 200 da CF, que trata das atribuições do Sistema Único de Saúde

⁷ Artigo 199 da CF: A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

⁸ Art. 167: São vedados: I - o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual;

⁹ Sobre o tema “Judicialização do Direito à Saúde”, vale a leitura do excelente artigo de João Agnaldo Donizeti Gandin, Samantha Ferreira Barione e André Evangelista de Souza, um verdadeiro guia para o entendimento de toda a questão de legislação, atribuições, competências e soluções para este complexo assunto, reduzido a um raro e bem alinhavado texto. Gandin, J. A. D.; Barione, S. F.; Souza, A. E. “Judicialização do Direito à Saúde”, Disponível em <http://jusvi.com/artigos/32344>, Acesso em 29 de julho de 2011.

Vera o interpelou, sustentando que, se a Constituição fala tanto em direito fundamental, isso quer dizer que necessariamente são direitos que se sobrepõem aos demais. Dr. Hesíodo explicou que era mais ou menos isso, mas que não há uma sobreposição, e sim são fundamentais porque estão na base do ordenamento, e não no topo. Por isso o direito à vida é relativizado no caso de guerra ou mesmo como excludente de uma conduta antijurídica, como no caso da legítima defesa. Neste último caso, alguém mata outrem, mas é afastada essa conduta antijurídica, justamente por estar o agente pretendendo preservar a sua própria vida, em detrimento da do que lhe impingia a ameaça. Por isso, emendou, não se pode ter o direito fundamental como uma categoria em que tudo pode, e a quem todas as homenagens lhe são rendidas. Deve-se ir com parcimônia, e analisando-se o caso concreto¹⁰.

Vera adiantou-se e manifestou a vontade de saber como faz o juiz para decidir sobre a limitação de um direito fundamental. O Advogado pontificou que nas decisões do ser humano deve-se sempre arguir se aquilo que você faz e diz refere-se à verdade, se é justo para todos, se criará melhores amizades e se será benéfico a todos. No plano judicial, argumentou, quando o juiz decide uma causa em que há conflito entre direitos fundamentais, por respeito à proporcionalidade das coisas, deve no subconsciente refletir se aquele é o meio adequado para a ação, se não há um mais inerte e menos traumático, e se o benefício alcançado atingirá um direito fundamental maior do que aquele que está sendo subjugado¹¹. Além de tudo isso, ponderou, ainda tem de se pautar para não cometer excessos, motivado por um alegado interesse na dispensação do melhor possível ao requerente – mesmo porque, fosse assim, sem respeito a qualquer limite, e todo juiz mandaria o Estado colocar todos os cidadãos em condições nababescas e faustuosas. O Estado deve, sim, prover o mínimo necessário para a sobrevivência, mas respeitando a proporcionalidade, a adequação.

Mas não findam aí as cercas da consciência do magistrado e do espírito das legislações. Tudo também tem de ser visto aos olhos da possibilidade de cumprimento daquilo que virá a ser determinado. Se o juiz manda o Estado arcar com quantia que o tornará insolvente, estará agindo corretamente? Seria justo uma pequena cidade ter de comprar um equipamento caríssimo, que inviabilizaria seu orçamento? Exemplificou com o Estado do Rio Grande do Sul, que gasta mais de 30 milhões de reais por ano para satisfazer oito ou nove mil pessoas que entraram com ações na Justiça. De um total de 11 milhões de ha-

¹⁰ A esse respeito: "Percebe-se, portanto, que houve uma preocupação do constituinte em planejar todas as despesas realizadas pelo Poder Público. Porém, é óbvio que isso não impede o juiz de ordenar que o Poder Público realize determinada despesa para fazer valer um dado direito constitucional, até porque as normas em colisão (previsão orçamentária versus direito fundamental a ser concretizado) estariam no mesmo plano hierárquico, cabendo ao juiz dar prevalência ao direito fundamental dada a sua superioridade axiológica em relação à regra orçamentária." Gandin, J. A. D.; Barione, S. F.; Souza, A. E. "Judicialização do Direito à Saúde", Disponível em <http://jusvi.com/artigos/32344>, Acesso em 29 de julho de 2011.

¹¹ No mesmo sentido: "Como explica Willis Santiago Guerra Filho, que foi o primeiro jurista brasileiro a tratar da tripla dimensão do princípio da proporcionalidade, uma medida será adequada, 'se atinge o fim almejado, exigível, por causar o menor prejuízo possível e finalmente, proporcional em sentido estrito, se as vantagens que trará superarem as desvantagens'". Gandin, J. A. D.; Barione, S. F.; Souza, A. E. "Judicialização do Direito à Saúde", Disponível em <http://jusvi.com/artigos/32344>, Acesso em 29 de julho de 2011.

bitantes que lá residem, esse montante equivale a mais de 20% de tudo o que é gasto com remédio no Estado¹².

A seguir, argumentou a consulente que assistira a um programa de televisão recentemente em que se estava debatendo o limite da caneta do juiz. Os contadores só concordavam numa coisa: há limites, embora na maioria das vezes o juiz não se preocupe sobre a fonte do recurso, se há fundos ou não, já que o direito a ser tutelado não encontra fronteira para sua salvaguarda. Vale dizer, complementou, o titular do direito ameaçado quer apenas a concessão da medida que obrigue o Estado a prover sua necessidade. Mas essa medida tem de ser possível, já que o Estado não pode ser obrigado a fazer o impossível.

O debate estava ficando mais aprofundado. Dr. Hesíodo tomou o gancho e propôs uma questão: nos tratamentos de saúde, principalmente os casos farmacológicos, o que seria o impossível, já que em medicina tudo é plausível, ainda que no terreno da mera eventualidade?

Vera olhou para o canto superior direito da sala, buscando algo a pensar. Nada encontrou. O advogado perguntou, então, se um tratamento que tenha uma chance em dez mil de dar certo mereceria ser levado a cabo, e se seria competência do Estado investir uma fábula no caso. O próprio deu a resposta, diante do silêncio, recorrendo à memória do curso de economia, que não concluíra por falta de tempo. Explicou que os trabalhos científicos da área médica que validam técnicas e medicamentos são extremamente rigorosos, mas não infalíveis. Para lançar uma nova droga, exemplificou, não basta o estudo na lâmina, no rato, no coelho ou no ser humano ter dado algum indício de que funciona. Esse benefício tem de superar os riscos, afinal, não existe medicamento que não possua efeito colateral.

A atenção dispensada por Vera era significativa. Resolveu questionar sobre efeitos positivos e os colaterais dos medicamentos. O advogado respondeu que havia defendido e ganho a causa de um médico numa ação cível em que a administração de aspirina havia desenvolvido uma terrível síndrome, que levou a criança a morte. Salientou que embora haja o risco, ainda que baixíssimo, de manifestar essa complicação, os benefícios auferidos com a droga são infinitamente superiores aos riscos potenciais. Vera exibiu um ar de desconfiança com a informação, mas conformou-se. Afinal, a explicação que viria a seguir compensou o meandro. Disse o advogado que os laboratórios visam lucro, e que para isso dispõem bilhões testando drogas, e que aproximadamente de cada mil novas drogas produzidas, apenas uma chega ao mercado. Muito tempo se gasta em média desde a formulação do conceito do princípio ativo (2 anos), do rastreamento da droga (2 anos), do teste com animais e células humanas em tubo de ensaio (3 anos), do teste em pessoas saudáveis (a fase clínica I, 2 anos), do teste de efetividade (fase clínica II, que depende 2 anos), até os estudos da fase clínica III, que são feitos em grandes grupos de pacientes, e que consomem cerca de 2 a 3 anos. Somente após esses passos é que a droga recebe aprovação do governo¹³. Cada nova droga custa, em média, 500 milhões de dólares para desenvolver. Isso faz com que os medicamentos sejam extremamente caros, mas é graças a esses estudos que a ciência evolui; afinal, se alguém resolvesse suprimir o lucro das empresas, então ninguém mais pesquisaria, e o humano voltaria a falecer por gripe.

Mas como, então, comparar os resultados de uma droga, para ver se ela surte ou não efeito? – esquadrinhou Vera. Há diversas formas de aferição dos resultados, mas o que mais importa é a comparação com outras drogas similares e também com placebos – respondeu o advogado, praticamente um cientista na resposta. Quando o benefício é maior do que o risco, em nível cientificamente aceito, então a droga é lançada, mas não existe droga isenta de efeito colateral, repisou. Logo, por mais avançada que seja a droga, principalmente as mais modernas para tratar câncer e outras doenças graves, é comum haver complicações acentuadas, mas que, por causa de sua esporadicidade, não impedirão o lançamento no mercado. Se duas mil vidas são salvas, por exemplo, enquanto uma é atingida pelo infortúnio associado à terapêutica em estudo, não seria razoável impedir de serem beneficiados aqueles que foram curados pela nova droga.

Vera já estava meio desnorтеada, mas resolveu querer saber como poderia uma droga matar alguém e ainda assim continuar no mercado. Em tom pouco ameno, por primeiro reprisou que sempre haverá efeito colateral; por segundo, que se forem proibidos todos os remédios que apresentem tais efeitos, então nada mais se pesquisa ou produz no mundo, em termos de Medicina; por terceiro, porque não é simples estabelecer a relação de causa e efeito entre a terapêutica e a complicação, pois não é porque alguém morreu durante um tratamento que esse resultado derivou do próprio, vez que há fatores externos associados.

Estatística, epidemiologia, metodologia científica, direito constitucional, enfim, uma corrente de elos aparentemente imiscíveis e desconexos, mas absolutamente necessários para que Vera entendesse o básico a fim de ir pleitear os seus direitos.

Resolveram em comum acordo encerrar ali a conversa, já que extrapolaram o tempo reservado de ambos. Vera continuaria o serviço, o doutor iria labutar fora de casa. Combinaram de continuar o papo noutra ocasião. A funcionária assentiu apenas por questão de forma, pois percebeu que tomara muito do tempo do seu empregador. Envergonhou-se, e prometeu para si que não mais o interpelaria.

No trajeto até o trabalho, Dr. Hesíodo permanecia intrigado com o tamanho interesse e a dedicação de Vera no assunto. Acionou um amigo da adolescência, agora juiz de Direito, com intuito de verificar seu interesse em esclarecer alguns pontos sobre “judicialização da saúde” para Vera. Anuiu de pronto, já para o dia seguinte.

4. HONESTIDADE E A VERDADE À LUZ DA CIÊNCIA E DA POLÍTICA

A fim de ter mais esclarecimentos quanto à divisão de tarefas entre os governos, Vera dirigiu-se então ao gabinete de Teófilo para uma conversa. Após as formalidades iniciais, o prólogo consistiu de lições sobre divisões de tarefas entre Municípios, Estados e União. Explicou o magistrado que a organização do Sistema Único de Saúde obedece a uma hierarquia, em que o município toca as ações de

¹² Biehl, J. Right to Health Litigation. Disponível em <http://joabiehl.net/global-health-research/right-to-health-litigation>. Acessado em 14 de agosto de 2011.

¹³ Disponível em http://www.supplementquality.com/news/skyrocketing_drug_costs.html, Acessado em 20 de agosto de 2011.

baixa complexidade, a União as de alta e os Estados as intermediárias¹⁴, isso tudo combinado com critérios como densidade populacional e arrecadação tributária. Com os medicamentos a lógica a se obedecer é a mesma, mas isso do ponto de vista legal, pois há uma tendência de o Judiciário tornar equânime a divisão de tarefas entre os três entes da Federação, com uma maior responsabilização num eixo descendente, já que o artigo 196 da Constituição dita essa solidariedade com vistas ao bem maior tutelado, que é a saúde; em outras palavras, é como se dissesse que ao usuário, ou paciente, não compete saber de onde virá o recurso, desde que tenha o provimento.

Vera, que no início estava encabulada por conversar com o togado, dava sinais de que estava aproveitando o ensino. Os termos jurídicos já não a assustavam mais, tamanha a familiaridade com o tema.

Percebendo o interesse, o magistrado pediu que o auxiliar de cartório chamasse Cleusa, uma ex-farmacêutica que agora prestava atendimento na serventia cartorial. A funcionária veio ao encontro da visita, inteirou-se do conteúdo da conversa, e começou a discorrer sobre o ponto. O início foi revestido daquilo que Vera já tinha alguma noção, que era “políticas de saúde pública” versus “atendimento específico ao ente privado”.

Conceitos como eficiência, eficácia e efetividade de política pública, inclusive no que tange a medicamentos, eram necessários neste momento, para entender toda a agudeza do assunto. Vera mostrou certa perplexidade, pois não sabia nem sequer que existia distinção entre os três termos. A explicação seria que, em síntese, a eficiência é *como fazer bem alguma tarefa com o que se tem*; a eficácia é *aferir e mostrar quanto foi esse resultado positivo*; a efetividade seria conferir qual foi o efeito prático daquele resultado, e traçar o que fazer para melhorar a consecução da tarefa, para produzir melhor resultado. Então, pouco adianta uma política pública ser eficiente e eficaz, se ela não trouxer ganho prático para a população. É mais ou menos como inventar um fantástico sistema de reciclagem de papel para ser usado exclusivamente na sua residência, sem disponibilizá-lo aos outros. Então, não basta ser eficiente e eficaz; tem de ser efetivo, também, e por fim, ser seguro. Com medicamentos ocorre algo similar. Tem de haver efetividade do medicamento, e isso nem sempre é verificado.

O magistrado continuou a conversa, fazendo uma ressalva. Ocorre que muitas vezes, por interesses suspeitos – para dizer o mínimo –, o Estado é obrigado a suprir uma demanda com base em empirismo, e não em ciência no sentido estrito¹⁵. Vale dizer que há casos em que existe o medicamento similar, que

¹⁴ Lei 8080/90, art. 7º: As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (...).IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

¹⁵ O eminente Luís Roberto Barroso assim se expressa: “O sistema, no entanto, começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos. Por um lado, proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade –, bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas. Por outro lado, não há um critério firme para a aferição de qual entidade estatal – União, Estados e Municípios – deve ser responsabilizada pela entrega de cada tipo de medicamento.” Disponível em <http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>. Acessado em 03 de agosto de 2011.

produz efeitos de mesma monta que aquele *lançamento*, mas, por ser considerado novidade, alguns tentam empurrar faringe adentro – com o perdão do trocadilho – um remédio de eficácia similar ao já existente e padronizado pelo mercado¹⁶.

Vera interrompeu e quis saber sobre a influência do medo, a sensação de urgência que toma conta das pessoas nessa hora. Cleusa ilustrou com um caso familiar. Seu sogro padecia de câncer. A doença veio insidiosamente, e foi lentamente o debilitando, com um facho de luz mostrando não o fim do túnel, mas a derradeira cruz que se aproximava. A família tinha posses, e induziu todos a pesquisar quais eram as melhores alternativas para tentar salvá-lo. Descobriram um medicamento produzido no México, que dizia sanar qualquer câncer. Custava alguns milhares de dólares, mas era chance de 95% de cura. Iniciou-se um embate na família, entre céticos e crentes. Do lado dos que duvidavam restaram Cleusa e o filho, estudante de medicina. Foram vencidos, e um dos genros pôs-se no avião em busca do curandeiro. O tratamento foi inócuo, absolutamente. A doença progredia. Começaram a buscar outras saídas. Descobriram um médico milagreiro em sua própria cidade. Anunciava também a cura de qualquer câncer. O dito facultativo avaliou o moribundo e concluiu que, igualmente com 95% de chances, a cura sobreviria. Custo do tratamento: 40 mil reais. A família não titubeou. Houve quem achasse barato, haja vista que o doente havia acumulado riqueza durante seus anos de labor, e ao túmulo nada carregaria. Pagaram à vista, confiantes e respaldados pelas opiniões elogiosas no site do “mágico” médico. Mais dois meses de tratamento e agonia, para ao fim restar como saldo a morte para o sogro de Cleusa e 40 mil a menos no banco para os herdeiros. Assim ficou ilustrado que há má-fé até com a vida, e que a grande maioria dos medicamentos em fase de teste em humanos tem, de fato, uma chance considerável de melhora do quadro mórbido ou de redução da mortalidade, mas há aqueles que não são mais efetivos do que os já existentes, padronizados e dispensados pelo governo. No jargão comum, diz-se que se deve separar o joio do trigo.

O juiz faz a interrupção e argumenta que aí está o nó górdio: como ele, de toga, vai saber o que presta e o que é entulho? Quem pode dirimir essa dúvida, se por vezes nem os próprios médicos se entendem?

Cleusa rebateu com um dos aforismos clássicos de Karl Popper (1902-1994): a verdade científica subsiste até o momento em que uma nova hipótese a refute. Então, a ciência vai evoluindo por meio de teorias que vão sendo testadas, e permanecem aquelas que não são demolidas. A essas se dá o nome de “verdades”, que são, per se, transitórias. Vera quis saber sobre como isso poderia ocorrer na prática. Deu-se o exemplo do tratamento da gastrite. Até o início da década de 90, os estudantes de Medicina aprendiam que existiam cirurgias para tratar os problemas com a acidez estomacal. Essa era a verdade para aquele momento, e muita

¹⁶ O Superior Tribunal de Justiça demonstra o exemplo: “Em outro caso analisado pela Segunda Turma, os ministros definiram que o direito à saúde não alcança a possibilidade de o paciente escolher o medicamento que mais se encaixe no seu tratamento. A relatora foi a ministra Eliana Calmon (RMS 28.338). Ela observou que, na hipótese, o SUS oferecia uma segunda opção de medicamento substitutivo, mas que, mesmo assim, o paciente pleiteou o fornecimento de medicamento de que o SUS não dispunha, sem provar que aquele não era adequado para seu tratamento.” Disponível em http://www.stj.jus.br/portaal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=96562, Acessado em 28 de julho de 2011.

gente foi operada para tratar úlcera. Hoje em dia, a verdade mudou radicalmente. Trata-se com remédio o mesmo problema que havia no pretérito. Aquela verdade deixou de existir. Por isso que tem de haver cuidado com a análise da ciência, e devemos observar a medicina sempre à luz do *zeitgeist*, o espírito daquele tempo.

Isso tudo serviu para explicar o cuidado que se deve ter ao indicar terapêutica ainda não cabalmente conclusiva, sem segurança e eficácia comprovadas. Então, se por um lado existe a esperança, por outro há o custo e a insegurança, e esses dois polos podem se encontrar diametralmente posicionados.

Vera então retornou àquilo que o juiz havia mencionado havia pouco, sobre “quem pode dizer o que presta e o que é detrito”? O juiz interveio e destacou uma frase do dramaturgo Terêncio (185-159 a.C.), que dizia algo como “sou homem; nada do que é humano me é estranho”. Na opinião do juiz, há uma parcela variável da sociedade constituída por gente de mau caráter, desonesta – e fez menção ao filósofo Diógenes (412/404-323 a.C.), que saía pelas ruas de Atenas empunhando uma lanterna, procurando um homem honesto (figura 1); dizem que nunca encontrou.

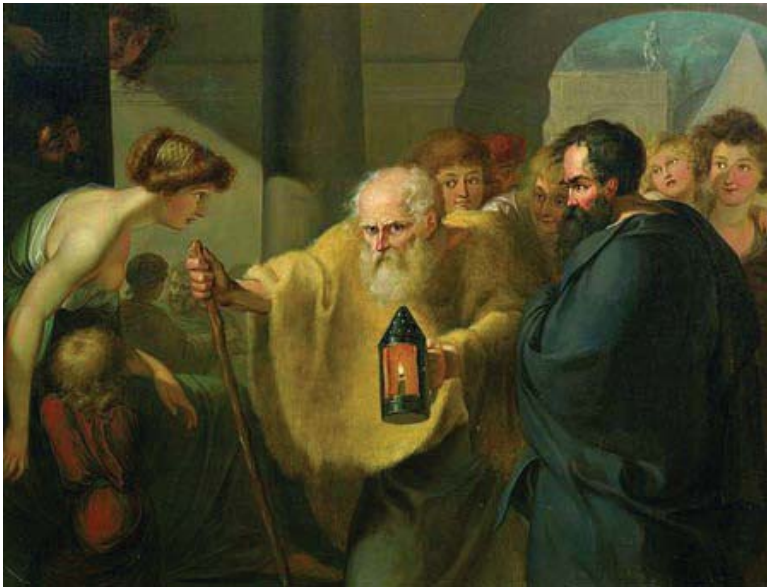


Figura 1: O filósofo Diógenes (412/404-323 a.C.), na tela “À procura de um homem honesto”, atribuída a J. H. W. Tischbein (1780)

Cleusa emendou dizendo que se deve tomar cuidado para verificar se o medicamento que está sendo pleiteado já não está padronizado pelo Ministério da Saúde. Isso porque a política pública de saúde pode falhar vez ou outra, (i) ou por não disponibilizar um medicamento novo já comprovadamente eficaz e seguro, (ii) ou por manter medicamentos obsoletos, em desuso, (iii) ou por falha

na atualização no rol oficial de medicamentos, a chamada Rename, ou ainda (iv) por problemas burocráticos, quando da aquisição ou distribuição do medicamento.

Ressaltou Cleusa que alguns princípios devem ser observados pelos profissionais que administram medicamentos. O que o médico deve se atentar é, primeiramente, prescrever o sal do medicamento, em vez do nome comercial. Isso é considerado um dever legal¹⁷. No mesmo sentido, deve-se atentar para o registro¹⁸ do medicamento no Ministério da Saúde. Não que isso seja óbice intransponível à prescrição do fármaco, principalmente quando se considera que há medicamentos novos que ainda não foram inscritos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária¹⁹, mas já estão em uso em outros países, após aprovação nos órgãos alienígenas competentes. Embora exista prioridade na tramitação desses processos²⁰, pode haver atraso no registro dessas drogas, muitas delas absolutamente modificadoras, positivamente, do curso natural de certas doenças. Assim, como mencionado, o obstáculo “falta de registro” é plenamente sanável com base na lei, haja vista que medicamentos novos sem registro podem ser importados mediante autorização do Ministério da Saúde²¹.

Vera então insistiu para que o juiz lhe dissesse quais seriam os interesses escusos que poderia haver quando da prescrição de medicamentos ditos excepcionais. O magistrado então discorreu sobre o trinômio *Indústria – Médico – Advogado*, aduzindo quealaria em tese. A indústria farmacêutica poderia se beneficiar do *periculum in mora* do atendimento da prescrição, com a finalidade de forçar o atendimento do pleito do médico. O esculápio poderia se beneficiar (em tese, repetiu) do vultoso montante que habitualmente rodeia esses medicamentos. E o advogado poderia também ter benefício, também em tese, ao estimular ações judiciais de grande monta. Isso força o julgador a ser rigoroso na concessão da medida, pois terá de observar alguns critérios técnicos. Por exemplo, a capacitação técnica do médico, a dosagem, quantidade e posologia prescritas, a eficácia e a segurança do medicamento.

Vera quis saber se isso não seria exclusivamente da alçada do médico, e se o magistrado não estaria usurpando a função do esculápio. De modo algum, disse o juiz, pois ao julgador cabe apreciar a urgência, a necessidade premente daquela terapêutica. Infelizmente, como já havia sido assinalado, há desonestos em todas as profissões, e a prerrogativa do médico de prescrever não lhe confere imunidade, tampouco legitimidade irrestrita. A capacitação técnica de quem anota

¹⁷ Lei nº 9.787/99, art. 3º: “As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)”.

¹⁸ Registro conforme inciso XXI do artigo 3º do Decreto 79.094/77, com redação do inciso XXI do Decreto 3961/01: Registro de Medicamento - Instrumento por meio do qual o Ministério da Saúde, no uso de sua atribuição específica, determina a inscrição prévia no órgão ou na entidade competente, pela avaliação do cumprimento de caráter jurídico-administrativo e técnico-científico relacionada com a eficácia, segurança e qualidade destes produtos, para sua introdução no mercado e sua comercialização ou consumo;

¹⁹ Hoje em dia a Anvisa efetua essa inscrição, conforme Lei nº 9.782/99

²⁰ Resolução RDC nº 28/2007, ANVISA: prioridade nas análises dos pedidos de registros de medicamentos tidos como excepcionais.

²¹ Artigo 24, Lei 6.360/76: “Estão isentos de registro os medicamentos novos, destinados exclusivamente a uso experimental, sob controle médico, podendo, inclusive, ser importados mediante expressa autorização do Ministério da Saúde”.

o nome do medicamento tem de ser levada em conta, pois sobre o tarimbado e comprovadamente perito paira uma presunção relativa de fiel cumprimento de seu mister, muito mais do que se fosse aquele médico praticamente leigo no tema. E diz-se presunção relativa pois, ademais, mesmos nos casos de comprovada habilitação técnica, cabe ao magistrado verificar se a quantidade a ser dispensada do medicamento é condizente com a literatura, para que não haja pedido dissonante do necessário, com o fim, por exemplo, de beneficiar terceiros ou comercializar ilicitamente a quantia excedente.

Agora as coisas estavam se tornando mais claras para Vera. Percebia, enfim, a dificuldade que o julgador enfrenta, tendo em vista que há diversos interesses envolvidos, dentre eles os do doente, indústria, médico e advogado. O juiz não estava a dizer que havia interesses escusos necessariamente, mas que poderia haver, e para isso deveria se valer de todo o conhecimento para que não fosse nenhuma injustiça cometida. Afinal, ao declarar procedente uma demanda, ou conceder uma segurança em desfavor de um ente público, notadamente alguém sairá prejudicado, e é essa iniquidade que deve ser combatida²². É a notória fábula do cobertor de curto comprimento: ao cobrir o autor de uma demanda judicial, pode-se retirar a lã de vários necessitados²³. Daí a absoluta cautela no julgamento dessas ações.

É de se lembrar, também, que a condição econômica do paciente deve ser levada em conta. Há casos nas entranhas do Judiciário em que o paciente pleiteia medicamento dizendo ter poucos recursos financeiros, mas exhibe, *ad exemplum*, valor de conta telefônica incompatível com a condição anunciada²⁴.

O que o Ministério da Saúde estava fazendo para manter-se no mesmo compasso dos avanços da Medicina seria a próxima inquirição da consulente. Cleusa resolveu se manifestar e passou a tecer comentários sobre o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional²⁵. Essa estratégia visa disponibilizar medicamentos via SUS para doenças raras ou mesmo doenças prevalentes, mas com alto custo de tratamento²⁶. Ali estão elencadas as situações em que é possível o fornecimento dos fármacos requeridos. Isso deve ser de pleno conhecimento de todos os agentes envolvidos no pleito de demandas judiciais que envolvam tais terapêuticas.

²² Notadamente enfrentada nos ensinamentos de Buss e Pellegrini. In BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, Sept. 2006, p. 29.

²³ O notável artigo de Ferraz e Vieira é contundente nesse sentido. In FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. Dados, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, Mar. 2009, p. 238.

²⁴ Do site do Superior Tribunal de Justiça: “Na análise de um recurso especial (Resp 944.105), o ministro Fux constatou que o paciente, que reivindicava o fornecimento de medicamentos para asma brônquica severa, não comprovou impossibilidade de arcar com o custo. No caso, apesar de alegar uma renda no valor de R\$ 350, ele tinha conta de telefone de mais de R\$ 100”. Disponível em http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=96562, Acessado em 28 de julho de 2011.

²⁵ Portaria MS 2777, de 27 de outubro de 2006, que trata da dispensação dos medicamentos conforme a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

²⁶ Acerca da dispensação de medicamentos para doenças raras, vale o comentário: “o programa [de dispensação excepcional] custou, em 2005, aproximadamente R\$ 1,2 bilhão (cerca de 1/3 dos investimentos para todos os programas de medicamentos). Quatorze medicamentos são responsáveis por 60% de seu custo. (...) Em resumo, a maior parte desse orçamento destina-se ao tratamento de um pequeno número de pacientes”. Souza, M. V.; Krug, B. C.; Picon, P. D.; Schwartz, I. V. D. “Medicamentos de alto custo para doenças raras no Brasil: o exemplo das doenças lisossômicas”. Rev Ciências Saúde Coletiva, vol. 15 (3), Rio de Janeiro, novembro, 2010.

Essas explicações técnicas só estavam servindo de supedâneo para a pergunta crucial de Vera: como fazer para ser atendido, quando o medicamento é muito caro? O juiz explicou então que há certos remédios jurídicos – sem trocadilho, destacou – que podem ser usados, variando desde uma ação civil, um mandado de segurança, até uma ação para obrigar alguém a fazer ou dar alguma coisa.

No caso do mandado de segurança, trata-se de um remédio constitucional que visa proteger um direito com base num fato líquido e certo que tenha sido lesado ou ameaçado. O problema é que, ao ser usado para demandas na área de medicamentos, dificilmente se saberá de plano se a prescrição é realmente a correta. Mas ainda assim, é bastante utilizado.

Outra modalidade é a ação civil pública, que serve para resguardar interesses difusos, coletivos ou individuais, desde que homogêneos. Pela regra, cabe ao Ministério Público a propositura dessas ações, que têm por objetivo obrigar o Poder Público a fazer o uso correto das políticas públicas.

Nas ações para obrigar alguém a fazer ou a dar algo ocorre o trâmite comum de uma ação judicial, que pode ser pelo rito ordinário (mais demorado) ou pelo sumário (mais célere). Quem define qual rito seguirá é a própria lei – compete lembrar as mais de 200 mil lides dessa natureza em trâmite no Brasil. Geralmente as ações para aquisição de medicamentos tramitam pelo rito ordinário, tendo em vista o habitual alto valor das causas. Nesses casos, para que não se espere indefinidamente no tempo a efetivação da obrigação, essa dita tutela pode ser antecipada²⁷, e o Autor da ação pode vir a ser beneficiado já no começo da contenda judicial, sem que seja necessário aguardar o julgamento do mérito, em definitivo, para ter seu pleito atendido.

Como conclusão à saga vertente, todas as explicações ajudaram Vera a balizar suas atitudes dali por diante. Estudou mais a fundo seu problema, ouviu mais opiniões de médicos que estadiaram corretamente a sua doença e apontaram caminhos que não passavam pelo litígio. Até o momento, Vera passa muito bem com as medicações dispensadas regularmente. Planeja continuar pensando na coletividade. Se houver medicação realmente modificadora do curso de sua doença, e se não houver provimento pelas vias normais, recorrerá à Corte a fim de afastar a fumaça do seu direito.

5. POSSÍVEIS SOLUÇÕES

Mister esclarecer quais seriam então os modos para que o juiz decida com base em fatos concretos e com a mínima chance de involuntariamente encobrir a verdade. Isso só será possível, invariavelmente, com a assistência de profissionais da saúde que conheçam a fundo a matéria. Por aqui e ali existem soluções que estão paulatinamente surgindo, e todas as mais bem sucedidas passam pelo auxílio de médicos. Afinal, não há como decidir uma questão estritamente técnica sem que um profissional da área auxilie. Seria muita prepotência o Judiciário enclausurar-se

²⁷ Deve-se observar o contido nos artigos 273, 461 e 461-A do CPC.

e tomar decisões somente com base no conhecimento jurídico, que embora seja profundo na grande maioria dos casos, não há como se equiparar com alguém que estude diuturnamente a área em questão. Se ao ginecologista pode parecer complexa uma decisão sobre uma terapêutica da seara do hepatologista, mais difícil ainda será para alguém alheio ao ambiente da Medicina.

Inicialmente muito se pode fazer usando os mecanismos já disponíveis pela legislação. Se no curso de um processo na área cível ou penal o juiz bastante se ampara na perícia técnica para fundamentar sua decisão – embora a ela não esteja adstrito –, aqui funciona de modo semelhante, com o diferencial de que o magistrado pode solicitar o parecer técnico do especialista já no momento da concessão da medida urgente. O auxílio do *expert* alicerça o julgador na sua nobre missão, uma vez que pelo menos a parte de mérito é embasada por um modelo técnico, subtraindo-se o passional. O modo de remuneração, entretanto, tem de ser condizente com o trabalho dispensado, que na maioria das vezes envolve não o exame do paciente, mas a análise de documentos médicos – um escrutínio de método semelhante ao que o juiz faz, mas agora sob a ótica de um especialista da área médica.

Adiante, uma possibilidade efetiva seria a criação de *varas especializadas na atenção à saúde, tanto na Justiça Estadual quanto na Federal. Dentro desse conceito, profissionais qualificados seriam instados a participar quando existissem demandas específicas*²⁸. Muito provavelmente não seria necessário nem sequer invocar o princípio contido no Código de Processo Civil, no qual se lê que “ninguém se exime do dever de colaborar com o Poder Judiciário para o descobrimento da verdade²⁹”, haja vista que a colaboração dos médicos deve ocorrer por meio de um canal entre os Tribunais de Justiça e as entidades médicas, como os Conselhos Regionais de Medicina. Essa segmentação concentraria todas as demandas da área da saúde, incluindo pedidos liminares de medicamentos e de procedimentos cirúrgicos, dilemas éticos que batem à porta do Judiciário, ações de indenização em matérias de responsabilidade civil, e toda a gama de temas pertinentes. Isso garantiria a maior profundidade de argumentação, a manifestação ainda mais sideral do conhecimento, o aprendizado continuamente multilateral e a consecução da melhor política de atenção à saúde.

Enfim, quando a humildade – tanto do médico quanto do julgador – e a ciência agirem em sinergia, é bem possível que se alcance um resultado satisfatório para todos os interessados. Como proferem os autores (um deles Juiz de Direito) de um excelente trabalho sobre a *Judicialização da Saúde*, “*não basta criatividade e coragem, o que poderia dar margem a abusos ou inconvenientes. É fundamental também que o Judiciário tenha humildade para ter consciência de suas limitações e fraquezas*³⁰”. O adendo ficaria por conta de que a humildade

²⁸ Segundo o Presidente da Associação Médica Brasileira: “A AMB coloca-se à disposição do Poder Judiciário em defesa da qualidade da atenção à saúde”. Disponível em <http://www.tribunatp.com.br/modules/publisher/item.php?itemid=2009>. Acessado em 12.08.2011.

²⁹ Artigo 339 do Código de Processo Civil

³⁰ Gandin, J. A. D.; Barione, S. F.; Souza, A. E. “Judicialização do Direito à Saúde”, Disponível em <http://jusvi.com/artigos/32344>, Acesso em 29 de julho de 2011.

deve ser extensiva a todos – médicos, advogados, administradores –, uma vez que “*não será difícil ser humilde quando se é grande. Difícil é ser humilde quando se é medíocre*”³¹.

6. CONCLUSÃO

A Administração Pública, o Judiciário e a Medicina devem unir esforços para que o atendimento específico de alguns cidadãos jurisdicionados não implique a desassistência de uma grande maioria dependente do acesso universal, garantido pela Carta Magna, à saúde. Demandas específicas têm de ser apreciadas com a cientificidade que merecem, e para isso é fundamental que essa busca pela melhor terapêutica seja balizada por princípios éticos, morais e cabalmente técnicos – daí a necessidade de o julgador escorar-se, por meio de auxiliares que se debruçam na ciência e nas melhores doutrinas e práticas médicas, para resolver essas contendas. Com isso ganhará a Justiça, por promover a adequada prestação jurisdicional; trará frutos à Administração, pois poderá alocar os recursos do modo mais equânime possível; e será agraciada a Medicina, por poder prover a melhor assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. L. G. “Judicialização da Medicina”. **A Tribuna** – periódico. Piracicaba, 12 jan 2011.

BARROSO, L. R. “Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial”. 2007. Disponível em <http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>.

BIEHL, J. “Right to Health Litigation”. Disponível em <http://joaobiehl.net/global-health-research/right-to-health-litigation>.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. “Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, Sept. 2006.

CASTRO, M. H. L. “A Utilização de Novas Tecnologias e o Aumento dos Custos com a Atenção à Saúde. Uma Análise dos Países Desenvolvidos. 2007”. Disponível em <http://www.abres.cict.fiocruz.br/docs/2.pdf>.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. “Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante”. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, Mar. 2009.

³¹ Vergílio António Ferreira (1916-1996), escritor, ensaísta e professor português.

GANDIN, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. "Judicialização do Direito à Saúde", Disponível em <http://jusvi.com/artigos/32344>, Acesso em 29 de julho de 2011.

MACDONALD, S. "Increased Drug Spending Is Creating Funding Crisis, Report Says". *BMJ*, vol. 326, n 7.391, 2003.

PESSOTO, U. C. et al . "Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo". **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007.

SENADO FEDERAL. (2007), *Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional Promulgado em 5 de Outubro de 1988, com as Alterações Adotadas pelas Emendas Constitucionais no 1/1992 a no 53/2006*. Brasília, Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas.

SNOW, W. "FDA Strangling Consumer Health". **Supplement Quality**, 6 nov 2003. Disponível em http://www.supplementquality.com/news/skyrocketing_drug_costs.html.

SOUZA, M. V.; KRUG, B. C.; PICON, P. D.; SCHWARTZ, I. V. D. "Medicamentos de alto custo para doenças raras no Brasil: o exemplo das doenças lisossômicas". **Rev Ciências Saúde Coletiva**, vol. 15 (3), Rio de Janeiro, novembro, 2010.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Disponível em http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?mp.area=398&tmp.texto=96562

**Depois não diga que não sabia.
Leia as publicações
do CRM-PR.**

ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO

CFM*

MEDICAL SPECIALTIES AND AREAS OF PRACTICE

Palavras-chave - especialidades recomendadas, área de atuação, convênio AMB, CFM, CNRM, normas

Key-words - recommended specialties, working area, medical agreement AMB, CFM, CNRM, standard rules

Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista;

CONSIDERANDO o disposto no art. 2º da Resolução CFM nº 1.634/02, de 11 de abril de 2004, que prevê o reconhecimento de outras especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da referida resolução;

CONSIDERANDO a aprovação do novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.845/08, de 15 de julho de 2008;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 14/7/2011,

³¹ Conselho Federal de Medicina.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08.

Art. 2º Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 14 de julho de 2011

ROBERTO LUIZ D'ÁVILA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A AMB E A CNRM ANEXO II RELATÓRIO DA COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES CFM/AMB/CNRM

A Comissão Mista de Especialidades (CME), no uso das atribuições que lhe confere o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista, aprova o novo relatório que modifica o Anexo II da Resolução nº 1.785/06 – do qual fazem parte os seguintes itens: 1) Normas orientadoras e reguladoras; 2) Relação das especialidades reconhecidas; 3) Relação das áreas de atuação reconhecidas; 4) Titulações e certificações de especialidades médicas e 5) Certificados de áreas de atuação.

1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS

- a) O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação;
- b) A CME não reconhecerá especialidade médica com tempo de formação inferior a dois anos e área de atuação com tempo de formação inferior a um ano;
- c) A CNRM somente autorizará programas de Residência Médica nas especialidades listadas no item 2 deste relatório;
- d) As áreas de atuação previstas pela CME e listadas no item 3 terão sua certificação sob responsabilidade da AMB e/ou CNRM;
- e) O tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação, tanto para a CNRM como para a AMB, será o previsto neste relatório, respeitados os pré-requisitos necessários;

- f) Cabe à CNRM autorizar e disciplinar ano opcional com o mesmo nome dos programas de Residência Médica, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição e com a devida justificativa e comprovação da capacidade e necessidade de sua implantação;
- g) A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME;
- h) Em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, a AMB deverá observar o tempo mínimo de formação na especialidade ou área de atuação constante neste relatório;
- i) A área de atuação que apresente interface com duas ou mais especialidades somente poderá ser criada após consenso entre as respectivas sociedades;
- j) A extinção de qualquer área de atuação só poderá ser efetivada pela CME, após pedido fundamentado;
- k) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais sociedades serão únicos e sob responsabilidade da AMB;
- l) Os conselhos regionais de medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME;
- m) Os registros, junto aos CRMs, obedecerão aos seguintes critérios:
- 1) Os documentos emitidos pela CNRM ou AMB, prévios à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, deverão preservar, no registro, a denominação original;
 - 2) Os documentos emitidos após a Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade para área de atuação, serão registrados por analogia;
- n) Quando solicitada pelo médico, a AMB, por intermédio das Sociedades de Especialidade, deverá atualizar a anterior denominação dos títulos ou certificados para a nomenclatura vigente, cabendo aos CRMs promoverem idêntica alteração no registro existente;
- o) As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs;
- p) O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e duas áreas de atuação;
- q) É proibida aos médicos a divulgação e anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham o reconhecimento da CME;
- r) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica;
- s) Todas as demais áreas de atuação receberão certificação, na AMB, via Sociedades de Especialidade;
- t) As Sociedades de Especialidade ou de áreas de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.

2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS

1. Acupuntura
2. Alergia e Imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cancerologia
6. Cardiologia
7. Cirurgia Cardiovascular
8. Cirurgia da Mão
9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
10. Cirurgia do Aparelho Digestivo
11. Cirurgia Geral
12. Cirurgia Pediátrica
13. Cirurgia Plástica
14. Cirurgia Torácica
15. Cirurgia Vascular
16. Clínica Médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e Metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética Médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e Obstetrícia
25. Hematologia e Hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de Família e Comunidade
30. Medicina do Trabalho
31. Medicina de Tráfego
32. Medicina Esportiva
33. Medicina Física e Reabilitação
34. Medicina Intensiva
35. Medicina Legal e Perícia Médica
36. Medicina Nuclear
37. Medicina Preventiva e Social
38. Nefrologia
39. Neurocirurgia
40. Neurologia
41. Nutrologia
42. Oftalmologia
43. Ortopedia e Traumatologia
44. Otorrinolaringologia
45. Patologia
46. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
47. Pediatria
48. Pneumologia
49. Psiquiatria
50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
51. Radioterapia
52. Reumatologia
53. Urologia

3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS

1. Administração em Saúde
2. Alergia e Imunologia Pediátrica
3. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
4. Atendimento ao queimado
5. Cardiologia Pediátrica
6. Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
7. Cirurgia do Trauma
8. Cirurgia Videolaparoscópica
9. Citopatologia
10. Densitometria Óssea
11. Dor
12. Ecocardiografia
13. Ecografia Vascular com Doppler
14. Eletrofisiologia Clínica Invasiva
15. Endocrinologia Pediátrica
16. Endoscopia Digestiva
17. Endoscopia Ginecológica
18. Endoscopia Respiratória
19. Ergometria
20. Foniatria
21. Gastroenterologia Pediátrica
22. Hansenologia
23. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
24. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
25. Hepatologia
26. Infectologia Hospitalar
27. Infectologia Pediátrica
28. Mamografia
29. Medicina de Urgência
30. Medicina do Adolescente
31. Medicina do Sono
32. Medicina Fetal
33. Medicina Intensiva Pediátrica
34. Medicina Paliativa
35. Medicina Tropical
36. Nefrologia Pediátrica
37. Neonatologia
38. Neurofisiologia Clínica
39. Neurologia Pediátrica
40. Neurorradiologia
41. Nutrição Parenteral e Enteral
42. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
43. Nutrologia Pediátrica
44. Pneumologia Pediátrica
45. Psicogeriatria
46. Psicoterapia
47. Psiquiatria da Infância e Adolescência
48. Psiquiatria Forense
49. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
50. Reumatologia Pediátrica
51. Sexologia
52. Transplante de Medula Óssea
53. Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Título de especialista em ACUPUNTURA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso do Colégio Médico de Acupuntura

Título de especialista em ALERGIA e IMUNOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunopatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

Título de especialista em ANESTESIOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Título de especialista em ANGIOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Título de especialista em CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oncologia/Clinica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Oncologia

Título de especialista em CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oncologia/Cirurgia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Oncologia

Título de especialista em CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oncologia/Pediátrica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Oncologia

Título de especialista em CARDIOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Título de especialista em CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Formação: 4 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Título de especialista em CIRURGIA DA MÃO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia da Mão

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

Título de especialista em CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Título de especialista em CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Título de especialista em CIRURGIA GERAL

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Título de especialista em CIRURGIA PEDIÁTRICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

Título de especialista em CIRURGIA PLÁSTICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Título de especialista em CIRURGIA TORÁCICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Título de especialista em CIRURGIA VASCULAR

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Angiologia

e Cirurgia Vascular

Título de especialista em **CLÍNICA MÉDICA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Título de especialista em **COLOPROCTOLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Título de especialista em **DERMATOLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Dermatologia

Título de especialista em **ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia e Metabolologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolologia

Título de especialista em **ENDOSCOPIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Título de especialista em **GASTROENTEROLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia

AMB: Concurso da Federação Brasileira de Gastroenterologia

Título de especialista em **GENÉTICA MÉDICA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Genética Médica

Título de especialista em **GERIATRIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Título de especialista em **GINECOLOGIA**

E OBSTETRÍCIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Título de especialista em **HEMATOLOGIA**

E HEMOTERAPIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Título de especialista em **HOMEOPATIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia

AMB: Concurso da Associação Médica Homeopática Brasileira

Título de especialista em **INFECTOLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia

Título de especialista em **MASTOLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Mastologia

Título de especialista em **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Título de especialista em **MEDICINA DO TRABALHO**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho

AMB: Concurso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho

Título de especialista em **MEDICINA DE TRÁFEGO**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Título de especialista em **MEDICINA ESPORTIVA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

Título de especialista em **MEDICINA FÍSICA**

E REABILITAÇÃO

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

Título de especialista em **MEDICINA INTENSIVA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

AMB: Concurso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Título de especialista em **MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas

Título de especialista em **MEDICINA NUCLEAR**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso de sociedade a ser definida

Título de especialista em **NEFROLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Título de especialista em **NEUROCIRURGIA**

Formação: 5 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Título de especialista em **NEUROLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia

AMB: Concurso da Academia Brasileira de Neurologia

Título de especialista em **NUTROLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Nutrologia

Título de especialista em **OFTALMOLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia

AMB: Concurso do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Título de especialista em **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Título de especialista em **OTORRINOLARINGOLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Título de especialista em **PATOLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia

Título de especialista em **PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA LABORATORIAL**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

Título de especialista em **PEDIATRIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

Título de especialista em **PNEUMOLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Título de especialista em **PSIQUIATRIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Título de especialista em **RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: atuação exclusiva ULTRASSONOGRAFIA GERAL**

Formação: 2 anos

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**: atuação exclusiva **RADIOLOGIA INTERVENZIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA**

Formação: 2 anos

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em **RADIOTERAPIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Título de especialista em **REUMATOLOGIA**

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Reumatologia

Título de especialista em **UROLOGIA**

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Urologia

5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em qualquer Programa de Residência Médica (PRM)

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Administração de Saúde

Requisito: título de especialista da AMB (TEAMB)

ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Alergia e Imunologia ou Pediatria

AMB: Concurso Convênio AMB

Requisitos: TEAMB em Alergia e Imunologia
TEAMB em Pediatria

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Cirurgia Vascular ou Angiologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Angiologia

ATENDIMENTO AO QUEIMADO

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Requisito: TEAMB em Cirurgia Plástica

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Cardiologia
TEAMB em Pediatria

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica ou Otorrinolaringologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Requisitos: TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
TEAMB em Cirurgia Plástica
TEAMB em Otorrinolaringologia

CIRURGIA DO TRAUMA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Requisito: TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral ou Coloproctologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgiões/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Requisitos: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo
TEAMB em Cirurgia Geral
TEAMB em Coloproctologia

CITOPATOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Patologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Citopatologia

Requisito: TEAMB em Patologia

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia ou Reumatologia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia
TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Medicina Nuclear
TEAMB em Ortopedia e Traumatologia
TEAMB em Reumatologia

DOR

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Acupuntura, Anestesiologia, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia ou Reumatologia
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Academia Brasileira de Neurologia
Requisitos: TEAMB em Acupuntura
TEAMB em Anestesiologia
TEAMB em Medicina Física e Reabilitação
TEAMB em Neurocirurgia
TEAMB em Neurologia
TEAMB em Ortopedia
TEAMB em Reumatologia

ECOCARDIOGRAFIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia
Requisitos: TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Cardiologia Pediátrica
TEAMB em Cardiologia

ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia
AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular
Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Diagnóstico por Imagem:
atuação Ultrassonografia Geral
TEAMB em Angiologia
TEAMB em Cirurgia Vascular
TEAMB em Cardiologia + certificado
de atuação em Ecocardiografia

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia
Requisito: TEAMB em Cardiologia

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Endocrinologia e Metabolologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabolologia
TEAMB em Pediatria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Endoscopia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Coloproctologia
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
Requisitos: TEAMB em Endoscopia
TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo
TEAMB em Gastroenterologia
TEAMB em Coloproctologia
TEAMB em Cirurgia Geral

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia
AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Torácica, Endoscopia ou Pneumologia
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica
Requisitos: TEAMB em Cirurgia Torácica
TEAMB em Endoscopia
TEAMB em Pneumologia

ERGOMETRIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia
Requisito: TEAMB em Cardiologia

FONIATRIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Otorrinolaringologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia
Requisito: TEAMB em Otorrinolaringologia

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Gastroenterologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Gastroenterologia
TEAMB em Pediatria

HANSENOLOGIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Dermatologia, Clínica Médica, Infectologia, Neurologia, Medicina de Família e Comunidade ou Medicina Preventiva e Social
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira

de Hansenologia

Requisitos: TEAMB em Dermatologia
TEAMB em Clínica Médica
TEAMB em Infectologia
TEAMB em Neurologia
TEAMB em Medicina de Família e Comunidade
TEAMB em Medicina Preventiva e Social

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia
TEAMB em Pediatria

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia
Requisito: TEAMB em Cardiologia

HEPATOLOGIA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Clínica Médica, Gastroenterologia ou Infectologia
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hepatologia
Requisitos: TEAMB em Clínica Médica
TEAMB em Gastroenterologia
TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA HOSPITALAR

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Infectologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia
Requisito: TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Infectologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Infectologia
TEAMB em Pediatria

MAMOGRAFIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia ou Mastologia
AMB: Concurso pelo Convênio do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia/Sociedade Brasileira de Mastologia
Requisitos: TEAMB em Diagnóstico por Imagem: atuação Ultrassonografia Geral

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia
TEAMB em Mastologia

MEDICINA DE URGÊNCIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Clínica Médica
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Requisito: TEAMB em Clínica Médica

MEDICINA DO ADOLESCENTE

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Pediatria
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisito: TEAMB em Pediatria

MEDICINA DO SONO

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Otorrinolaringologia, Pneumologia, Neurologia ou Psiquiatria
AMB: Concurso do Convênio da Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Psiquiatria
Requisitos: TEAMB em Neurologia
TEAMB em Otorrinolaringologia
TEAMB em Pneumologia
TEAMB em Psiquiatria

MEDICINA FETAL

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia
AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Medicina Intensiva ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Medicina Intensiva
TEAMB em Pediatria

MEDICINA PALIATIVA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Anestesiologia, Cance-rologia, Clínica Médica, Geriatria, Medicina de Família e Comunidade ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Sociedade Brasileira de Cancerologia/Sociedade Brasileira de Clínica Médica/Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Anestesiologia
TEAMB em Cancerologia
TEAMB em Clínica Médica
TEAMB em Geriatria

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade
TEAMB em Pediatria

MEDICINA TROPICAL

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Infectologia
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia
Requisito: TEAMB em Infectologia

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Nefrologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Nefrologia
TEAMB em Pediatria

NEONATOLOGIA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Pediatria
AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisito: TEAMB em Pediatria

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Medicina Física e Reabilitação, Neurologia ou Neurocirurgia
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica
Requisitos: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação
TEAMB em Neurologia
TEAMB em Neurocirurgia
TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Neurologia Pediátrica

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos
CNRM: Opcional em PRM em Neurologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Neurologia
TEAMB em Pediatria

NEURORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Neurologia ou Neurocirurgia
AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
TEAMB em Neurologia
TEAMB em Neurocirurgia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia, Pediatria, Medicina Intensiva, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Cirurgia Geral
AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira

de Nutrição Parenteral e Enteral
Requisitos: TEAMB em Nutrologia
TEAMB em Pediatria
TEAMB em Medicina Intensiva
TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo
TEAMB em Gastroenterologia
TEAMB em Cirurgia Geral

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral
Requisitos: TEAMB em Nutrologia
TEAMB em Pediatria

NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia ou Pediatria
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia
Requisitos: TEAMB em Nutrologia
TEAMB em Pediatria

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Pediatria ou Pneumologia
AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria
Requisitos: TEAMB em Pediatria
TEAMB em Pneumologia

PSICOGERIATRIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria
AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria
Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSICOTERAPIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria
AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria
Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria
AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria
Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA FORENSE

Formação: 1 ano
CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria
AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria
Requisito: TEAMB em Psiquiatria

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Angiologia, Cirurgia Vascul ar ou Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul ar

Requisitos: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascul ar

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Reumatologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Reumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Reumatologia

TEAMB em Pediatria

SEXOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Requisito: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

ULTRASSONOGRRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

OBS: a Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.

ANEXO III

Do funcionamento da Comissão Mista de Especialidades:

- 1) A Comissão Mista de Especialidades só analisará propostas de criação de especialidades e áreas de atuação mediante solicitação da Sociedade de Especialidade, via AMB.
- 2) As solicitações para a criação de área de atuação deverão ser obrigatoriamente acompanhadas dos pré-requisitos necessários.
- 3) A Comissão Mista de Especialidades não analisará pedido de criação de área de atuação com programa inferior a um ano e carga horária inferior a 2.880 horas.
- 4) As propostas recusadas pela Comissão Mista de Especialidades só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após cinco anos.
- 5) Só constarão do relatório anual da Comissão Mista de Especialidades as propostas que derem entrada até o último dia útil do mês de abril de cada ano.
- 6) A Comissão Mista de Especialidades emitirá, anualmente, um relatório aos convenientes, cujo prazo limite é o último dia útil do mês de setembro.
- 7) A Comissão Mista de Especialidades poderá, a seu critério, emitir recomendações e normativas sobre suas atividades.

Exposição de motivos da Resolução CFM nº 1.973/2011

De acordo com o convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, em 11 de abril de 2002, nos termos da Resolução CFM nº 1.634/02, a Comissão Mista de Especialidades foi instituída com a finalidade de reconhecer as especialidades médicas e as áreas de atuação. Ficou também estabelecido que outras especiali-

dades e áreas de atuação médica poderão vir a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina mediante proposta da Comissão Mista de Especialidades. Assim sendo, atendendo as solicitações de Sociedades de Especialidade e em conformidade com a deliberação da comissão mista, é anualmente realizada a revisão das especialidades médicas reconhecidas, bem como das áreas de atuação, podendo ser reconhecidas novas especialidades/áreas de atuação ou excluídas outras.

Dessa forma, de acordo com o trabalho realizado pela comissão no decorrer dos anos de 2008 a 2010, foram realizadas as seguintes modificações:

Normas regulamentadoras:

(...)

Letra i) A área de atuação que apresenta interface com duas ou mais especialidades somente poderá ser criada após consenso entre as respectivas sociedades.

Letra j) A extinção de qualquer área de atuação só poderá ser efetivada pela Comissão Mista de Especialidades, após análise de pedido fundamentado.

Letra k) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais sociedades serão únicos e sob responsabilidade da AMB.

(...)

Letra r) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica.

Especialidades médicas:

- Alteração de denominação da Medicina Legal, que passa a ser denominada Medicina Legal e Perícia Médica.

Áreas de atuação – exclusões:

- **cirurgia da coluna**, por solicitação da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sociedade Brasileira de Neurologia;
- **medicina aeroespacial**, por decisão do Conselho Federal de Medicina;
- **perícia médica**, por inclusão na especialidade Medicina Legal e Perícia Médica;
- **reprodução humana**, por solicitação da Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Áreas de atuação – inclusões:

- **Medicina do Sono:** nas especialidades de Otorrinolaringologia, Neurologia, Psiquiatria e Pneumologia;
- **Medicina Paliativa:** nas especialidades de Clínica Médica, Cancerologia, Geriatria e Gerontologia, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria e Anestesiologia;
- **Medicina Tropical:** na especialidade Infectologia;
- **Dor:** inclusão da Acupuntura, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia e Ortopedia e Traumatologia.

Áreas de atuação – modificação:

- **Hepatologia:** duração: 02 (dois) anos, acrescentado como acesso pelas especialidades de Clínica Médica e Infectologia

Todas essas decisões e respectivas discussões estão documentadas e registradas em atas de reuniões ordinárias da Comissão Mista de Especialidades.

ANTONIO GONÇALVES PINHEIRO

Comissão Mista de Especialidades

**Depois não diga que não sabia.
Consulte sempre antes
de se anunciar.**

REGRAS MÉDICAS PARA PUBLICIDADE, PROPAGANDA E ANÚNCIO

CFM*

MEDICAL RULES FOR ADVERTISING, PROPAGANDA AND PUBLICITY

Palavras-chave - publicidade, propaganda, divulgação, anúncio, placa, entrevista, autopromoção, trabalhos, CODAME, normas, conceitos

Key-words - publicity, advertising, propaganda, ads, publicity sign, interview, self-promotion, jobs, CODAME, standard rules, concepts

Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria.

○ **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições 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 pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e,

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina trabalhar por todos os meios ao seu alcance e zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar e atualizar os procedimentos para a divulgação de assuntos médicos em todo o território nacional;

CONSIDERANDO a necessidade de solucionar os problemas que envolvem a divulgação de assuntos médicos, com vistas ao esclarecimento da opinião pública;

CONSIDERANDO que os anúncios médicos deverão obedecer à legislação vigente;

CONSIDERANDO o Decreto-lei nº 20.931/32, o Decreto-lei nº 4.113/42, o disposto no Código de Ética Médica e, notadamente, o art. 20 da Lei nº 3.268/57, que determina: "Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos

* Conselho Federal de Medicina.

ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado”.

CONSIDERANDO que a publicidade médica deve obedecer exclusivamente a princípios éticos de orientação educativa, não sendo comparável à publicidade de produtos e práticas meramente comerciais (Capítulo XIII, artigos 111 a 118 do Código de Ética Médica);

CONSIDERANDO que o atendimento a esses princípios é inquestionável pré-requisito para o estabelecimento de regras éticas de concorrência entre médicos, serviços, clínicas, hospitais e demais empresas registradas nos Conselhos Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO ainda que os entes sindicais e associativos médicos estão sujeitos a este mesmo regramento quando da veiculação de publicidade ou propaganda;

CONSIDERANDO as diversas resoluções sobre o tema editadas por todos os Conselhos Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 14 de julho de 2011,

RESOLVE:

Art. 1º Entender-se-á por anúncio, publicidade ou propaganda a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico.

Art. 2º Os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados:

- a) Nome do profissional;
 - b) Especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no Conselho Regional de Medicina;
 - c) Número da inscrição no Conselho Regional de Medicina;
 - d) Número de registro de qualificação de especialista (RQE), se o for.
- Parágrafo único. As demais indicações dos anúncios deverão se limitar ao preceituado na legislação em vigor.

Art. 3º É vedado ao médico:

- a) Anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade;
- b) Anunciar aparelhagem de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada;
- c) Participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades sindicais ou associativas médicas;

- d) Permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza;
- e) Permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na internet, em matérias desprovidas de rigor científico;
- f) Fazer propaganda de método ou técnica não aceito pela comunidade científica;
- g) Expor a figura de seu paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do mesmo, ressalvado o disposto no art. 10 desta resolução;
- h) Anunciar a utilização de técnicas exclusivas;
- i) Oferecer seus serviços por meio de consórcio e similares;
- j) Oferecer consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial;
- k) Garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento.
- l) Fica expressamente vetado o anúncio de pós-graduação realizada para a capacitação pedagógica em especialidades médicas e suas áreas de atuação, mesmo que em instituições oficiais ou por estas credenciadas, exceto quando estiver relacionado à especialidade e área de atuação registrada no Conselho de Medicina.

Art. 4º Sempre que em dúvida, o médico deverá consultar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) dos Conselhos Regionais de Medicina, visando enquadrar o anúncio aos dispositivos legais e éticos.

Parágrafo único. Pode também anunciar os cursos e atualizações realizados, desde que relacionados à sua especialidade ou área de atuação devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina.

Art. 5º Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outras instituições de saúde deverão constar, sempre, o nome do diretor técnico médico e sua correspondente inscrição no Conselho Regional em cuja jurisdição se localize o estabelecimento de saúde.

§ 1º Pelos anúncios dos estabelecimentos de hospitalização e assistência médica, planos de saúde, seguradoras e afins respondem, perante o Conselho Regional de Medicina, os seus diretores técnicos médicos.

§ 2º Os diretores técnicos médicos, os chefes de clínica e os médicos em geral estão obrigados a adotar, para cumprir o mandamento do caput, as regras contidas no Manual da Codame, anexo.

Art. 6º Nas placas internas ou externas, as indicações deverão se limitar ao previsto no art. 2º e seu parágrafo único.

Art. 7º Caso o médico não concorde com o teor das declarações a si atribuídas em matéria jornalística, as quais firmam os ditames desta resolução, deve encaminhar ofício retificador ao órgão de imprensa que a divulgou e ao Conselho Regional de Medicina, sem prejuízo de futuras apurações de responsabilidade.

Art. 8º O médico pode, utilizando qualquer meio de divulgação leiga, prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos de fins estritamente educativos.

Art. 9º Por ocasião das entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações ao público, o médico deve evitar sua autopromoção e sensacionalismo, preservando, sempre, o decoro da profissão.

§ 1º Entende-se por autopromoção a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de:

- a) Angariar clientela;
- b) Fazer concorrência desleal;
- c) Pleitear exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos;
- d) Auferir lucros de qualquer espécie;
- e) Permitir a divulgação de endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço.

§ 2º Entende-se por sensacionalismo:

- a) A divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou tem interesse pessoal;
- b) Utilização da mídia, pelo médico, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico;
- c) A adulteração de dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, íntegra ou o financia;
- d) A apresentação, em público, de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente médico;
- e) A veiculação pública de informações que possam causar intranquilidade, pânico ou medo à sociedade;
- f) Usar de forma abusiva, enganosa ou sedutora representações visuais e informações que possam induzir a promessas de resultados.

Art. 10 Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição de figura de paciente for imprescindível, o médico deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

Art. 11 Quando da emissão de documentos médicos, os mesmos devem ser elaborados de modo sóbrio, impessoal e verídico, preservando o segredo médico.

§ 1º Os documentos médicos poderão ser divulgados por intermédio do Conselho Regional de Medicina, quando o médico assim achar conveniente.

§ 2º Os documentos médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão, sempre, ser assinados pelo médico assistente e subscritos pelo diretor técnico médico da instituição ou, em sua falta, por seu substituto.

Art. 12 O médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o “médico do ano”, “destaque”, “melhor médico” ou outras denominações que visam ao objetivo promocional ou de propaganda, individual ou coletivo.

Art. 13 Os sites para assuntos médicos deverão obedecer à lei, às resoluções normativas e ao Manual da Codame.

Art. 14 Os Conselhos Regionais de Medicina manterão, conforme os seus Regimentos Internos, uma Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) composta, minimamente, por três membros.

Art. 15 A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos terá como finalidade:

- a) Responder a consultas ao Conselho Regional de Medicina a respeito de publicidade de assuntos médicos;
- b) Convocar os médicos e pessoas jurídicas para esclarecimentos quando tomar conhecimento de descumprimento das normas éticas regulamentadoras, anexas, sobre a matéria, devendo orientar a imediata suspensão do anúncio;
- c) Propor instauração de sindicância nos casos de inequívoco potencial de infração ao Código de Ética Médica;
- d) Rastrear anúncios divulgados em qualquer mídia, inclusive na internet, adotando as medidas cabíveis sempre que houver desobediência a esta resolução;
- e) Providenciar para que a matéria relativa a assunto médico, divulgado pela imprensa leiga, não ultrapasse, em sua tramitação na comissão, o prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 16 A presente resolução e o Manual da Codame entrarão em vigor no prazo de 180 dias, a partir de sua publicação, quando será revogada a Resolução CFM nº 1.701/03, publicada no DOU nº 187, seção I, páginas 171-172, em 26 de setembro de 2003 e demais disposições em contrário.

Brasília-DF, 14 de julho de 2011

Roberto Luiz d'Ávila
Presidente

Henrique Batista e Silva
Secretário-geral

ANEXO I

1. Critérios gerais de publicidade e propaganda

1a. De profissional individual

A propaganda ou publicidade médica deve cumprir os seguintes requisitos gerais, sem prejuízo do que, particularmente, se estabeleça para determinadas situações, sendo exigido constar as seguintes informações em todas as peças publicitárias e papeleria produzidas pelo estabelecimento:

- I - nome completo do médico;

II- registro do médico junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), contemplando a numeração e o estado relativo;

III- nome da(s) especialidade(s) para a(s) qual(is) o médico se encontra formalmente habilitado (no máximo duas), se considerado pertinente;

IV- o número de registro de qualificação de especialista (RQE), se o for.

1b. De empresa/estabelecimento de serviços médicos particulares

A propaganda ou publicidade médica deve cumprir os seguintes requisitos gerais, sem prejuízo do que, particularmente, se estabeleça para determinadas situações, sendo exigido constar as seguintes informações em todas as peças publicitárias e papelaria produzidas pelo estabelecimento:

I - nome completo do médico no cargo de diretor técnico médico;

II - registro do profissional junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), contemplando a numeração e o estado relativo;

III - nome do cargo para o qual o médico está oficialmente investido;

IV - o número de registro de qualificação de especialista (RQE), se o for.

1.c. De serviços médicos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde

A propaganda ou publicidade médica deve cumprir os seguintes requisitos gerais, sem prejuízo do que, particularmente, se estabeleça para determinadas situações, sendo exigido constar as seguintes informações em todas as peças publicitárias e papelaria produzidas pelo estabelecimento:

I - nome completo do médico no cargo de diretor técnico médico da unidade mencionada;

II - registro do médico junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), contemplando a numeração e o estado relativo;

III - nome do cargo para o qual o médico está oficialmente investido;

IV - o número de registro de qualificação de especialista (RQE), se o for.

As especificações técnicas para a inserção dos dados supracitados nas peças publicitárias em todas as mídias e na papelaria produzida (individual ou institucional, no caso de serviços públicos ou privados de saúde) estarão detalhadas a seguir.

2. Critérios Específicos para anúncios publicitários e de propaganda

Nos anúncios veiculados pela mídia impressa (jornais, revistas, boletins etc.), em peças publicitárias (cartazes, folders, postais, folhetos, panfletos, outdoors, busdoors, frontlights, backlights, totens, banners etc.), e em peças de mobiliário urbano (letreiros, placas, instalações etc.) devem ser inseridos os dados de identificação do médico (se consultório particular) ou do diretor técnico médico (se estabelecimento/serviço de saúde) de forma a causar o mesmo impacto visual que as demais informações presentes na peça publicitária. Contudo, devem ser observados os seguintes critérios:

I - os dados de identificação do médico (se consultório particular) ou do diretor-técnico médico (se estabelecimento/serviço de saúde) devem estar em local de destaque (ao lado da logomarca e das informações de identificação do estabelecimento/serviço de saúde), permitindo com facilidade sua leitura por observarem a perfeita legibilidade e visibilidade;

II - os dados devem ser apresentados em sentido de leitura da esquerda para a direita, sobre fundo neutro, sendo que a tipologia utilizada deverá apresentar dimensão equivalente a, no mínimo, 35% do tamanho do maior corpo empregado no referido anúncio ou peça;

III - nas peças, os dados do médico devem ser inseridos em retângulo de fundo branco, emoldurado por filete interno, em letras de cor preta ou que permita contraste adequado à leitura;

IV - é possível o uso de variações cromáticas na inserção dos dados, desde que mantidos os cuidados para a correta identificação dos mesmos, sem prejuízos de leitura ou visibilidade;

V - a versão monocromática só pode ser usada nos casos em que não haja opção para uso de mais de uma cor, optando-se pelo preto ou branco ou outra cor padrão predominante;

VI - as proporções dos dados inseridos devem ser observadas com critério para assegurar sua leitura e identificação, que são imprescindíveis ao trato ético em atividades relacionadas à publicidade, propaganda e divulgação médicas;

VII - para que outros elementos não se confundam com os dados de identificação do médico, os mesmos devem ser mantidos numa área, dentro da peça, que permita sua correta leitura e percepção. Deve-se observar o campo de proteção e reserva, conforme exemplificado ao lado;

VIII - utilizando como referência o espaço mantido entre a primeira e a segunda linha nas quais os dados foram inseridos ou entre a primeira e a segunda

letra da primeira palavra, nenhum elemento gráfico ou de texto deve invadir essa área; e os dados devem ser mantidos no interior de uma área de respiro;

IX - para preservar a legibilidade dos dados do médico nos mais diversos meios de reprodução, deve-se observar a correta percepção dos mesmos com relação ao contraste de fundo sobre o qual estão aplicados. Sobre cores claras e/ou neutras, a versão preferencial mostra-se, em positivo, eficiente. Sobre cores escuras e/ou vívidas, optar pela versão em negativo dos dados. Sobre fundos ruidosos e imagens, usar a versão com módulo de proteção;

X - para aplicação dos dados sobre fundos em tons de cinza e preto, deve-se observar a escala ao lado. Até 30% de benday pode-se optar pela versão preferencial. A partir de 40%, pela versão em negativo do logotipo;

XI – a fim de preservar a boa leitura e visibilidade dos dados essenciais do médico, devem ser criteriosamente observadas sua integridade e consistência visual, evitando-se alterações ou interferências que gerem confusão ou visualização e/ou compreensão inadequadas;

3. Critérios específicos para material impresso de caráter institucional (receituários, formulários, guias etc.)

Em material impresso, de caráter institucional, usado para encaminhamentos clínicos ou administrativos, devem ser observados os seguintes critérios:

I - os dados de identificação do diretor técnico médico (se estabelecimento/serviço de saúde) devem constar em local de destaque na peça;

II - os dados devem vir ao lado ou abaixo da logomarca e das informações de identificação do estabelecimento/serviço de saúde, permitindo com facilidade sua leitura por observarem perfeita legibilidade e visibilidade;

III - os dados devem ser apresentados no sentido de leitura da esquerda para a direita, sobre fundo neutro, sendo que a tipologia utilizada deverá apresentar dimensão equivalente a, no mínimo, 35% do tamanho do maior corpo empregado no referido anúncio;

IV - nas peças, os dados do médico devem ser inseridos em retângulo de fundo branco, emoldurado por filete interno, em letras de cor preta ou que permita contraste adequado à leitura;

V - no caso dos estabelecimentos/serviços de saúde, a inclusão dos dados do diretor técnico médico não elimina a necessidade de citar em campo específico o nome e CRM do médico responsável pelo atendimento direto do paciente. Tal inclusão deve ocupar espaço de destaque no formulário e também observar critérios de visibilidade e legibilidade;

VI - os dados não necessariamente necessitam estar impressos, mas podem ser disponíveis por meio de carimbos.

VII - é possível o uso de variações cromáticas na inserção dos dados, desde que mantidos os cuidados para a correta identificação dos mesmos, sem prejuízos de leitura ou visibilidade.

VIII - a versão monocromática só pode ser usada em casos onde não haja opção para uso de mais de uma cor, optando-se pelo preto ou branco ou outra cor padrão predominante.

IX - as proporções dos dados inseridos devem ser observadas com critério para assegurar sua leitura e identificação, imprescindíveis ao trato ético em atividades relacionadas à publicidade, propaganda e divulgação médicas.

X - para que outros elementos não se confundam com os dados de identificação do médico, os mesmos devem ser mantidos numa área, dentro da peça, que permita sua correta leitura e percepção. Deve-se observar o campo de proteção e reserva, conforme exemplificado ao lado.

XI - utilizando como referência o espaço mantido entre a primeira e a segunda linha nas quais os dados foram inseridos ou entre a primeira e a segunda letra da primeira palavra, nenhum elemento gráfico ou de texto deve invadir essa área; e os dados devem ser mantidos no interior de uma área de respiro.

XII - para preservar a legibilidade dos dados do médico nos mais diversos meios de reprodução, deve-se observar a correta percepção dos mesmos com relação ao contraste de fundo sobre o qual estão aplicados. Sobre cores claras e/ou neutras, a versão preferencial mostra-se, em positivo, eficiente. Sobre cores escuras e/ou vívidas, optar pela versão em negativo dos dados. Sobre fundos ruidosos e imagens, usar a versão com módulo de proteção.

XIII - para aplicação dos dados sobre fundos em tons de cinza e preto, deve-se observar a escala ao lado. Até 30% de benday pode-se optar pela versão preferencial. A partir de 40%, pela versão em negativo do logotipo.

XIV - a fim de preservar a boa leitura e visibilidade dos dados essenciais do profissional, devem ser criteriosamente observadas sua integridade e consistência visual, evitando-se alterações ou interferências que gerem confusão ou visualização e/ou compreensão inadequadas.

4. Critérios específicos para publicidade e propaganda em TV, Rádio e Internet

Nos anúncios veiculados por emissoras de rádio, TV e internet, a empresa responsável pelo veículo de comunicação, a partir da venda do espaço

promocional, deve disponibilizar, à sociedade, as informações pertinentes ao médico e/ou diretor técnico médico, em se tratando de estabelecimento ou serviço de saúde;

A menção aos dados de identificação do médico/diretor técnico médico deve ser contextualizada na peça publicitária, de maneira que seja pronunciada pelo personagem/locutor principal; e quando veiculada no rádio ou na televisão, proferida pelo mesmo personagem/locutor.

Nos casos de mídia televisiva, radiofônica ou auditiva, a locução dos dados do médico deve ser cadenciada, pausada e perfeitamente audível.

Em peça veiculada pela televisão ou em formato de vídeo (mesmo que sobre plataforma on-line), devem ser observados os seguintes critérios:

I - após o término da mensagem publicitária, a identificação dos dados médicos (se consultório privado) ou do diretor técnico médico (se estabelecimento/serviço de saúde) devem ser exibidos em cartela única, com fundo azul, em letras brancas, de forma a permitir a perfeita legibilidade e visibilidade, permanecendo imóvel no vídeo, sendo que na mesma peça devem constar os dados de identificação da unidade de saúde em questão, quando for o caso.

II - a cartela obedecerá ao gabarito RTV de filmagem no tamanho padrão de 36,5cmx27cm (trinta e seis e meio centímetros por vinte e sete centímetros);

III - as letras apostas na cartela serão da família tipográfica Humanist 777 Bold ou Frutiger 55 Bold, corpo 38, caixa alta.

Nas peças exibidas pela internet, os dados do médico ou do diretor técnico médico devem ser exibidos permanentemente e de forma visível, inseridos em retângulo de fundo branco, emoldurado por filete interno, em letras de cor preta, padrão Humanist 777 Bold ou Frutiger 55 Bold, caixa alta, respeitando a proporção de dois décimos do total do espaço da propaganda.

5. Critérios para relação dos médicos com a imprensa (programa de TV e rádio, jornais, revistas), no uso das redes sociais e na participação em eventos (congressos, conferências, fóruns, seminários etc.)

A participação do médico na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deve se pautar pelo caráter exclusivo de esclarecimento e educação da sociedade, não cabendo ao mesmo agir de forma a estimular o sensacionalismo, a autopromoção ou a promoção de outro(s), sempre assegurando a divulgação de conteúdo cientificamente comprovado, válido, pertinente e de interesse público.

Ao conceder entrevistas, repassar informações à sociedade ou participar de eventos públicos, o médico deve anunciar de imediato possíveis conflitos de interesse que, porventura, possam comprometer o entendimento de suas colocações, vindo a causar distorções com graves consequências para a saúde individual ou coletiva. Nestas participações, o médico deve ser identificado com nome completo, registro profissional e a especialidade junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como cargo, se diretor técnico médico responsável pelo estabelecimento.

Em suas aparições o médico deve primar pela correção ética nas relações de trabalho, sendo recomendado que não busque a conquista de novos clientes, a obtenção de lucros de qualquer espécie, o estímulo à concorrência desleal ou o pleito à exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos. Essas ações não são toleradas, quer em proveito próprio ou de outro(s).

É vedado ao médico, na relação com a imprensa, na participação em eventos e no uso das redes sociais:

- a) divulgar endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço;
- b) se identificar inadequadamente, quando nas entrevistas;
- c) realizar divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou tem interesse pessoal;
- d) divulgar especialidade ou área de atuação não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Comissão Mista de Especialidades;
- e) anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina;
- f) anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, com indução à confusão com divulgação de especialidade;
- g) utilizar sua profissão e o reconhecimento ético, humano, técnico, político e científico que esta lhe traz para participar de anúncios institucionais ou empresariais, salvo quando esta participação for de interesse público;
- h) adulterar dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou o financia;
- i) veicular publicamente informações que causem intranquilidade à sociedade, mesmo que comprovadas cientificamente. Nestes casos, deve

protocolar em caráter de urgência o motivo de sua preocupação às autoridades competentes e aos Conselhos Federal ou Regional de Medicina de seu estado para os devidos encaminhamentos;

j) divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente;

k) garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamento sem comprovação científica;

l) anunciar aparelhagem ou utilização de técnicas exclusivas como forma de se atribuir capacidade privilegiada;

m) divulgar anúncios profissionais, institucionais ou empresariais de qualquer ordem e em qualquer meio de comunicação nos quais, se o nome do médico for citado, não esteja presente o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (observando as regras de formato constantes deste documento). Nos casos em que o profissional ocupe o cargo de diretor técnico médico, o exercício da função deve ser explicitado;

n) consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância;

o) expor a figura de paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento;

p) realizar e/ou participar de demonstrações técnicas de procedimentos, tratamentos e equipamentos de forma a valorizar domínio do seu uso ou estimular a procura por determinado serviço, em qualquer meio de divulgação, inclusive em entrevistas. As demonstrações e orientações devem acontecer apenas a título de exemplo de medidas de prevenção em saúde ou de promoção de hábitos saudáveis, com o intuito de esclarecimento do cidadão e de utilidade pública;

q) ofertar serviços por meio de consórcios ou similares, bem como de formas de pagamento ou de uso de cartões/cupons de desconto.

6. Das proibições gerais

De modo geral, na propaganda ou publicidade de serviços médicos e na exposição na imprensa ao médico ou aos serviços médicos é vedado:

l - usar expressões tais como "o melhor", "o mais eficiente", "o único capacitado", "resultado garantido" ou outras com o mesmo sentido;

II - sugerir que o serviço médico ou o médico citado é o único capaz de proporcionar o tratamento para o problema de saúde;

III - assegurar ao paciente ou a seus familiares a garantia de resultados;

IV - apresentar nome, imagem e/ou voz de pessoa leiga em medicina, cujas características sejam facilmente reconhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando ou sugerindo que ela utiliza os serviços do médico ou do estabelecimento de saúde ou recomendando seu uso;

IV - sugerir diagnósticos ou tratamentos de forma genérica, sem realizar consulta clínica individualizada e com base em parâmetros da ética médica e profissional;

V - usar linguagem direta ou indireta relacionando a realização de consulta ou de tratamento à melhora do desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa;

VI - apresentar de forma abusiva, enganosa ou assustadora representações visuais das alterações do corpo humano causadas por doenças ou lesões; todo uso de imagem deve enfatizar apenas a assistência;

VII - apresentar de forma abusiva, enganosa ou sedutora representações visuais das alterações do corpo humano causadas por supostos tratamento ou submissão a tratamento; todo uso de imagem deve enfatizar apenas a assistência;

VIII – incluir mensagens, símbolos e imagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, conforme classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente;

IX - fazer uso de peças de propaganda e/ou publicidade médica – independentemente da mídia utilizada para sua veiculação – nas quais se apresentem designações, símbolos, figuras, desenhos, imagens, slogans e quaisquer argumentos que sugiram garantia de resultados e percepção de êxito/sucesso pessoal do paciente atreladas ao uso dos serviços de determinado médico ou unidade de saúde;

X - fazer afirmações e citações ou exibir tabelas e ilustrações relacionadas a informações científicas que não tenham sido extraídas ou baseadas em estudos clínicos, veiculados em publicações científicas, preferencialmente com níveis de evidência I ou II;

XI - utilizar gráficos, quadros, tabelas e ilustrações para transmitir informações que não estejam assim representadas nos estudos científicos e não expressem com rigor sua veracidade;

XII - adotar gráficos, tabelas e ilustrações que não sejam verdadeiros, exatos, completos, não tendenciosos, e apresentá-los de forma a possibilitar o erro ou confusão ou induzir ao autodiagnóstico ou à autoprescrição;

XIII - anunciar especialidades para as quais não possui título certificado ou informar posse de equipamentos, conhecimentos, técnicas ou procedimentos terapêuticos que induzam à percepção de diferenciação;

XIV - divulgar preços de procedimentos, modalidades aceitas de pagamento/parcelamento ou eventuais concessões de descontos como forma de estabelecer diferencial na qualidade dos serviços;

XV - não declarar possível conflito de interesse ao se apresentar como palestrante/expositor em quaisquer eventos (simpósios, congressos, reuniões, conferências e assemelhados, públicos ou privados), sendo obrigatório explicitar o recebimento de patrocínios/subvenções de empresas ou governos, sejam parciais ou totais;

XVI - não informar potencial conflito de interesses aos organizadores dos congressos, com a devida indicação na programação oficial do evento e no início de sua palestra, bem como nos anais, quando estes existirem, no caso de médicos palestrantes de qualquer sessão científica que estabeleçam relações com laboratórios farmacêuticos ou tenham qualquer outro interesse financeiro ou comercial;

XVII - participar de campanha social sem ter como único objetivo informar ações de responsabilidade social do profissional ou do estabelecimento de saúde, não podendo haver menção a especialidades ou outras características próprias dos serviços pelos quais são conhecidos;

XVIII - fazer referência a ações ou campanhas de responsabilidade sociais às quais estão vinculados ou são apoiadores em peças de propaganda ou publicidade de médicos ou estabelecimentos de saúde.

Com relação ao uso da publicidade e propaganda, em diferentes mídias, estão disponíveis no Anexo 3 desta resolução os modelos que permitem a visualização do resultado decorrente da implementação de tais critérios, ressaltando-se, contudo, que os mesmos são apenas orientações e sugestões de adequação à norma. Os modelos mencionados, no Anexo 3, encontram-se disponíveis para consulta no sítio do Conselho Federal de Medicina: www.portalmedico.org.br.

Fica estabelecido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação deste regulamento, para que os médicos e empresas de serviços médicos se adéquem às suas disposições a respeito de propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção de atividades.

ANEXO II

Lista de documentos que devem observar os critérios explicitados nesta resolução:

- Atestado
- Atestado de amputação
- Atestado médico
- Atestado médico para licença-maternidade
- Aviso de cirurgia
- Aviso de óbito
- Boletim de anestesia
- Boletim de atendimento
- Boletim de sala - material e medicamentos de sala
- Cartão da família
- Cartão de agendamento
- Cartão índice
- Cartão saúde
- Carteira da gestante
- Declaração de comparecimento
- Demonstrativo de atendimento
- Ficha ambulatorial de procedimento (FAP)
- Ficha clínica de pré-natal
- Ficha de internação ou atendimento
- Ficha de acompanhamento
- Ficha de acompanhamento de pacientes para remoção
- Ficha de acompanhamento do hipertenso e/ou diabético
- Ficha de anamnese/exame físico
- Ficha de anestesia
- Ficha de arrolamento de valores/pertences – paciente
- Ficha de assistência ao paciente no pré, trans e pós-operatório imediato
- Ficha de atendimento
- Ficha de atendimento – pré-natal
- Ficha de atendimento diário – nível médio
- Ficha de avaliação/triagem de enfermagem
- Ficha de avaliação pré-anestésica
- Ficha de cadastramento de paciente

- Ficha de cadastro da família
- Ficha de cadastro da gestante
- Ficha de cadastro do hipertenso e/ou diabético
- Ficha de cadastro para fornecimento de preservativos
- Ficha de cadastro Programa Remédio em Casa
- Ficha de cronograma de visita do agente comunitário de saúde (ACS)
- Ficha de encaminhamento ao serviço social
- Ficha de encaminhamento hospitalar
- Ficha de evolução de morbidade
- Ficha de evolução de paciente
- Ficha de evolução médica
- Ficha de evolução multidisciplinar para os demais profissionais
- Ficha de exame colposcópico
- Ficha de exame físico/evolução de enfermagem (clínica psiquiátrica)
- Ficha de exames de emergência
- Ficha de identificação de cadáver
- Ficha de identificação do paciente
- Ficha de identificação do recém-nascido
- Ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados (sistema de informação para a vigilância de violências e acidentes - SIVVA)
- Ficha de preparo de ultrassom - abdome superior / hipocôndrio direito / vias biliares
- Ficha de preparo de ultrassom - vias urinárias / pélvico / próstata
- Ficha de procedimento com registro BPA individualizado
- Ficha de procedimento para realização de exames Papanicolau (PCG) e colposcopia
- Ficha de recursos hospitalares em urgência/emergência
- Ficha de referência/contrarreferência
- Ficha de registro diário de atividades e procedimentos
- Ficha de remoção domiciliar
- Ficha de solicitação de antimicrobianos de uso controlado
- Ficha para consolidação mensal de atividades, procedimentos e marcadores (auxiliar de enfermagem, ACS)
- Ficha para registro de atividades educativas/práticas corporais/oficinas/grupos terapêuticos
- Ficha para registro diário de atividades, procedimentos e marcadores (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ACS)
- Folha de enfermagem

- Formulário da Comissão de Revisão de Óbito
- Formulário de controle hídrico e TRP
- Formulário de histórico de enfermagem
- Formulário de prescrição
- Formulário de prescrição médica
- Formulário de solicitação de insumos
- Guia de encaminhamento
- Guia de encaminhamento de cadáver
- Guia de internação hospitalar
- Instrumento para classificação de paciente – adulto e pediátrico
- Laudo médico para a emissão da AIH
- Laudo médico para a emissão de APAC
- Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial
- Prontuário
- Receituário
- Receituário de controle especial
- Receituário médico
- Relatório de cirurgia
- Relatório de lâminas
- Relatório de visitas domiciliares
- Requisição de carro de cadáver
- Requisição de exames
- Requisição de serviços de diagnose e terapia
- Resumo de alta hospitalar
- Solicitação de exame de apoio diagnóstico
- Solicitação de exames de imagem
- Solicitação de exames de raios X
- Solicitação de exames de ultrassonografia
- Solicitação de procedimento especializado
- Solicitação de transporte
- Termo de autorização de internação
- Termo de autorização para encaminhamento de membro
- Termo de ciência e consentimento e responsabilização – procedimento
- Termo de ciência e consentimento para procedimento anestésico
- Termo de encaminhamento para alto risco
- Termo final de utilização de prótese, órteses e outros pelas equipes médicas

Índice remissivo

A	
Abuso	Anexo I, item 6, inciso VI
Adolescentes	Anexo I, item 6, inciso VIII
Adulteração de dados	Art. 9º, § 2º, inciso c Anexo I, item 5, inciso h
Alterações do corpo humano	Anexo I, item 6, inciso VI , inciso VII
Angariar clientela	Art 9º, §1º, inciso a Anexo I, item 5
Anúncios - critérios	Anexo I, item 2
Anúncio de aparelhagem	Art. 3º, inciso b Anexo I, item 5, inciso I
Anúncio de especialidade médica	Art. 3º, inciso a, inciso I Art. 4º, parágrafo único Anexo I, item 1a, inciso III , item 1b, inciso IV , item 1c, inciso IV , item 5, inciso d , item 6, inciso XIII
Anúncio em jornal	Anexo I, item 2 Anexo III, item 1
Anúncio em TV	Anexo I, item 4 Anexo III, item 4
Anúncio em revista	Anexo I, item 2 Anexo III, item 1
Anúncio em busdoors	Anexo I, item 2 Anexo III
Anúncios especificando a doença	Art. 3º, inciso a
Anúncios especificando o órgão	Art. 3º, inciso a
Anúncios impressos	Anexo I, item 2 Anexo III
Anúncios na internet	Anexo I, item 4 Anexo III
Anúncios por sistemas orgânicos	Art. 3º, inciso a
Aparelhagem exclusiva	Art. 3º, inciso b Anexo I, item 5, inciso I
Apresentações públicas	Art. 9º Art. 10 Anexo I, item 5 , item 6, inciso XV
Área de atuação	Art. 3º, inciso a , inciso I Art. 4º, parágrafo único Anexo I, item 1a, inciso III , item 1b, inciso IV , item 1c, inciso IV , item 5, inciso d , item 6, inciso XIII
Área de respiro	Anexo I, item 2, inciso VIII Anexo I, item 3, inciso XI
Artigos científicos	Art. 8º Art. 9º Anexo I, item 6, inciso X
Autodiagnóstico	Anexo I, item 6, inciso XII
Autoprescrição	Anexo I, item 6, inciso XII
Autopromoção	Art. 9º Art. 12 Anexo I, item 5 , inciso a , inciso c , inciso g , item 6, inciso I , inciso II , inciso XVII , inciso XVIII

B	
Backlights	Anexo I, item 2
Banner	Anexo I, item 2 Anexo III
Benday	Anexo I, item 3, inciso XIII
Benefício individual	Art. 3º, inciso g Anexo I, item 5, inciso h
Boletim médico	Art. 11 Anexo I, item 5
Busdoors	Anexo I, item 2 Anexo III
C	
Cabeçalho da papelaria (receituário, formulários, guias etc.)	Anexo I, item 3 Anexo III
Campanhas de responsabilidade social	Anexo I, item 6, inciso XVII , inciso XVIII
Campo de proteção	Anexo I, item 3, inciso X
Campo de reserva	Anexo I, item 3, inciso X
Capacidade privilegiada	Art. 3º, inciso b Anexo I, item 5, inciso I
Capacitação pedagógica	Art. 3º, inciso I
Cargo ou função do médico	Anexo I, item 1b, inciso III Anexo I, item 1c, inciso III
Carimbo	Anexo I, item 3, inciso VI
Cartazes	Anexo I, item 2
Cartela para filme	Anexo I, item 4, inciso III Anexo III
Cartela TV - letra	Anexo I, item 4, inciso III
Cartões de desconto	Anexo I, item 5, inciso q Anexo I, item 6, inciso IV
Casas de saúde	VER Estabelecimentos de saúde
Celebridade	Anexo I, item 6, inciso IV
Clínicas	VER Estabelecimentos de saúde
Codame	Art. 4º Art. 14 Art. 15
Código de Ética Médica	Art. 15, inciso c
Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos	Art. 4º Art. 14 Art. 15
Comissão Mista de Especialidades	Anexo I, item 5, inciso d
Conceito de publicidade médica	Art. 1º
Concorrência desleal	Art. 9º, § 1º, inciso b Anexo I, item 5
Conferências	Art. 9º Art. 10 Anexo I, item 5 , item 6, inciso XV
Conflito de interesse	Anexo I, item 5 , item 6, inciso XV , item 6, inciso XVI
Congressos	Art. 9º Art. 10 Anexo I, item 5 , item 6, inciso XV
Conselho Regional de Medicina	Art. 5º, § 1º Art. 7º Art. 11, § 1º Art. 14 Anexo I, item 1a , incisos I , item 1b, inciso II , item 1c, inciso II , item 5 , inciso V
Consistência visual	Anexo I, item 2, inciso I , inciso VI , inciso XI , item 3 , inciso XIV , item 4 , inciso I

Consórcios	Art. 3º, inciso i Anexo I, item 5, inciso q
Consulta a distância	Art. 3º, inciso j Anexo I, item 5, inciso n
Consultoria	Art. 3º, inciso j
Consultório particular	Anexo I, item 2 , item 4, inciso I
Contraste de fundo	Anexo I, item 2, inciso IX , item 3, inciso XII
Cor	Anexo I, item 2, inciso I , inciso IV , inciso V , inciso X , item 3, inciso IV , item 3, inciso VII , item 3, inciso VIII , item 3, inciso XII , item 4, inciso I
Crianças	Anexo I, item 6, inciso VIII
Cupons de desconto	Anexo I, item 5, inciso q
D	
Declarações do médico	Art. 7º Anexo I, item 5
Demonstrações técnicas	Anexo I, item 5, inciso p
Desconto no valor da consulta	Anexo I, item 5, inciso q Anexo I, item 6, inciso XIV
Destaque (médico como)	Art. 12 Anexo I, item 6, inciso I
Diagnóstico a distância genérico sem consulta	Anexo I, item 5, inciso n Anexo I, item 6, inciso IV Anexo I, item 6, inciso IV
Dimensões anúncios publicitários material impresso cartela de filme para TV	Anexo I, item 2, inciso II Anexo I, item 3, inciso III Anexo I, item 4, inciso II
Diretor técnico	Art. 5º Art. 11, § 2º Anexo I, item 1b Anexo I, item 1c Anexo I, item 2 Anexo I, item 3, inciso I , inciso V Anexo I, item 4, inciso I Anexo I, item 5, inciso m Anexo I, item 4, inciso I
Dcumentos médicos	Art.11
Doenças específicas	Art. 3º, inciso a Anexo I, item 5, inciso f
E	
Emissão de documentos médicos	Art. 11
Empresa particular	VER Estabelecimentos de saúde
Encaminhamentos clínicos - formulário	Anexo I, item 3
Encaminhamentos administrativos - formulário	Anexo I, item 3
Endereço do consultório	Art. 9º, inciso e Anexo I, item 5, inciso a
Ensino de atos médicos a não médicos	Art. 9º, § 2º, inciso d
Entrevista	Art. 8º Art. 9º Anexo I, item 5
Escala de cor	Anexo I, item 2, inciso X Anexo I, item 3, inciso XIII
Espaçamento gráfico	Anexo I, item 2, inciso VIII , item 3, inciso XI
Espaço promocional	Anexo I, item 4

Especialidade médica	Art. 2º, inciso b Art. 3º, inciso a Art. 3º, inciso I Art. 4º, parágrafo único Anexo I, item 1a, inciso III Anexo I, item 1b, inciso IV Anexo I, item 1c, inciso IV Anexo I, item 5, inciso d , inciso e , item 6, inciso XIII
Especificações técnicas para anúncios médicos	Anexo I, item 2
Especificações técnicas para receiptuários, formulários, guias etc.	Anexo I, item 3
Especificações técnicas para TV	Anexo I, item 4, inciso I
Estabelecimentos de saúde	Art. 5º Art. 11, § 2º Anexo I, item 1b , item 1c , item 2 , item 3 , item 4 , item 5, inciso m
Estatuto da Criança e do Adolescente	Anexo I, item 6, inciso VIII
Eventos científicos públicos	Art. 9º, § 2º, inciso d Art. 10 Anexo I, item 5 , item 6, inciso XV , inciso XVI
Exagero na publicidade	Art. 9º, § 2º, inciso a Anexo I, item 5, inciso c , item 6
Exclusividade de métodos, técnicas, diagnósticos e tratamento	Art. 3º, inciso h Art. 9º, § 1º, inciso c Anexo I, item 5, inciso I , item 6, inciso II
Exposição de figura de paciente	Art. 10 Anexo I, item 5, inciso o , item 6, inciso IV , inciso VI , inciso VII
Expositor (em evento)	Art. 9º Art. 10 Anexo I, item 5 Anexo I, item 6, inciso XV
Expressão "o mais eficiente", "o único capacitado", "resultado garantido", "o melhor"	Art. 12 Anexo I, item 6, inciso I
Expressões proibidas	Art. 12 Anexo I, item 6, inciso I
F	
Fiscalização	Art. 15
Folders e folhetos	Anexo I, item 2
Forma abusiva	Art. 9º, inciso f Anexo I, item 6, inciso VI , inciso VII
Formulários	Anexo I, item 3
Fóruns	Anexo I, item 5
Fotos	Art. 3º, inciso g Art. 9º, § 2º, inciso f Art. 10 Anexo I, item 5, inciso o , item 6, inciso VI , item 6, inciso VII , inciso VIII , inciso IX
Frontlights	Anexo I, item 2
G	
Gabarito RTV	Anexo I, item 4, inciso II
Garantia de resultado	Art. 3º, inciso k Art. 9º, inciso f Anexo I, item 5, inciso k Anexo I, item 6, inciso III , inciso IX

Guia de encaminhamento	Anexo I, item 3 Anexo III
Guia médico	Anexo I, item 3
H	
Honorário médico - desconto	Anexo I, item 5, inciso q Anexo I, item 6, inciso XIV
Hospitais	VER Estabelecimentos de saúde
I	
Identificação do médico anúncios médicos entrevistas receituários, formulários, etc. TV, rádio, internet	Art. 2º Art. 5º Anexo I, item 2 , item 5 , item 3 , item 4
Imagem	Art. 3º, inciso g Art. 9º, § 2º, inciso f Art. 10 Anexo I, item 3, inciso XII , item 5, inciso o , item 6, inciso VI , inciso VII , inciso VIII , inciso IX
Imagens do antes e do depois	Art. 9º, § 2º, inciso f Anexo I, item 6, inciso VI , inciso VII
Indústria farmacêutica	Art. 9º, § 2º, inciso c Anexo I, item 6, inciso XVI
Informações científicas	Anexo I, item 6, inciso X
Informações educativas	Art. 8º
Instituições de saúde	VER Estabelecimentos de saúde
Internet	Art. 3º, inciso e Art. 13 Art. 15, inciso d Anexo I, item 4 Anexo III
Intranquilidade (causar)	Art. 9º, § 2º, inciso e
J	
Jornal	Anexo I, item 2 , item 5 Anexo III
L	
Letresiros	Anexo I, item 2
Locução dos dados do médico	Anexo I, item 4
Logomarca	Anexo I, item 2, inciso I , item 3, inciso II
Lucro excessivo	Art. 9º, § 1º, inciso d
M	
Manipulação de informação	Art. 9º, § 2º, inciso c Anexo I, item 5, inciso h , item 6
Manual da Codame	Art. 13 Art. 5º
Matéria jornalística	Art. 7º
Material impresso de caráter institucional - requisitos mínimos	Anexo I, item 3
Médico assistente	Art. 11, § 2º
Médico do ano	Art. 12 Anexo I, item 6, inciso I
Médico - identificação	VER Identificação do médico
Medidas de prevenção em saúde	Art. 8º Anexo I, item 5, inciso p
Melhor médico (concurso)	Art. 12 Anexo I, item 6, inciso I
Melhora do desempenho	Anexo I, item 6, inciso V
Mercantilismo	Art. 3º, inciso c Art. 9º, § 1º, inciso d Anexo I, item 5, inciso p , item 6, inciso IV , inciso XV , inciso XVI , inciso XVIII

Métodos científicos	Art. 9º, § 2º, inciso d
Mídia auditiva impressa internet radiofônica televisiva	Art. 15, inciso d, Anexo I, item 4 Anexo I, item 2 Anexo I, item 4 Anexo I, item 4 Anexo I, item 4
Módulo de proteção	Anexo I, item 3, inciso XII
Monocromática	Anexo I, item 2, inciso V , item 3, inciso VIII
N	
Nome do médico	VER Identificação do médico
Número de inscrição no CRM	VER Identificação do médico
O	
Ofício retificador	Art. 7º
Outdoor	Art. 6º Anexo I, item 2 Anexo III
P	
Paciente – exposição	Art. 3º, inciso g Art. 9º, § 2º, inciso f Art. 10 Anexo I, item 3, inciso XII , item 5, inciso o , item 6, inciso VI , inciso VII , inciso VIII , inciso IX
Pacientes internados	Art. 11, § 2º
Palestrante	Anexo I, item 5
Panfletos	Anexo I, item 2
Pânico (causar)	Art. 9º, § 2º, inciso e
Parcelamento do pagamento de honorários	Anexo I, item 6, inciso XIV
Participação em eventos	Anexo I, item 5
Patrocínios	Anexo I, item 6, inciso XV , inciso XVI
Percepção de êxito	Anexo I, item 6, inciso IX
Permissões	Art. 8º
Placas	Art. 6º Anexo I, item 2
Planos de saúde	Art. 5º, § 1º
Pós-graduação	Art. 3º, inciso I
Postais	Anexo I, item 2
Prática não reconhecida	Art. 19, § 2º, inciso b
Prazo para manifestação da Codame	Art. 15, inciso e
Preços promocionais	Anexo I, item 6, inciso XIV
Prescrever a distância	Anexo I, item 5, inciso n
Procedimento experimental	Art. 3º, inciso f Art. 9º, § 2º, inciso b Anexo I, item 5, inciso j
Procedimento não aprovado	Art. 3º, inciso f Art. 9º, § 2º, inciso b Anexo I, item 5, inciso j
Procedimentos consagrados	Art. 9º, § 2º Anexo I, item 5, inciso c
Profissional individual – requisitos	Anexo I, item 1a
Programas de rádio	Anexo I, item 5
Programas de TV	Anexo I, item 5
Proibições gerais	Anexo I, item 6
Promessa de resultado	Art. 3º, inciso k Art. 9º, inciso f Anexo I, item 5, inciso k Anexo I, item 6, inciso I , inciso IX
Promoção de hábitos saudáveis	Art. 8º Anexo I, item 5, inciso p
Propaganda - critérios	Anexo I Anexo III

Propaganda enganosa	Art. 3º, inciso d Anexo I, item 6, inciso VI , inciso VII
Propaganda em internet	Anexo I, item 4
Propaganda em rádio	Anexo I, item 4
Propaganda tendenciosa	Anexo I, item 6, inciso IX
Propaganda em TV	Anexo I, item 4
Publicidade em rádio, TV, internet	Anexo I, item 4
Publicidade exagerada	Art. 9º, § 2º, inciso a Anexo I, item 5, inciso c , item 6
Publicidade na internet	Anexo I, item 4
Publicidade no rádio	Anexo I, item 4
Publicidade tendenciosa	Anexo I, item 6, inciso IX
Publicidade em TV	Anexo I, item 4
R	
Rádio	Anexo I, item 4
Receituário	Anexo I, item 3 Anexo III
Recomendação de celebridade	Anexo I, item 6, inciso IV
Redes sociais - critérios técnicos	Anexo I, item 5
Regimento interno do CRM	Art. 14
Registro de especialidade médica	Art. 2º, inciso b Art. 3º, inciso a Art. 3º, inciso I Art. 4º, parágrafo único Anexo I, item 1a, inciso III Anexo I, item 1b, inciso IV Anexo I, item 1c, inciso IV Anexo I, item 5, inciso d , inciso e , item 6, inciso XIII
Registro do médico	VER Identificação do médico
Relação médicos/imprensa – critérios técnicos	Anexo I, item 5
Representações visuais	Art. 9º, § 2º, inciso f Anexo I, item 6, inciso VI , item 6, inciso VII
Requisitos básicos	Art. 2º
Requisitos mínimos para anúncios de profissional individual	Anexo I, item 1a
Requisitos mínimos para anúncio de empresas médicas	Anexo I, item 1b
Requisitos mínimos para anúncio de pessoa jurídica	Anexo I, item 1b
Requisitos mínimos para anúncio de serviços do SUS	Anexo I, item 1c
Responsabilidade do médico	Art. 4º Art. 7º Anexo I, item 5 , item 6
Responsabilidade social	Anexo I, item 6, inciso XVII
Resultados - garantia	Art. 3º, inciso k Art. 9º, inciso f Anexo I, item 5, inciso k Anexo I, item 6, inciso III , inciso IX
Revista	Anexo I, item 2 , item 5 Anexo III
Rigor científico	Art. 3º, inciso e
S	
Segredo médico	Art.11
Seguro saúde	Art. 5º, § 1º

Seminários	Anexo I, item 5
Sensacionalismo	Art. 9º Anexo I, item 5, inciso c
Serviços de saúde	VER Estabelecimentos de saúde
Serviço médico particular	VER Estabelecimentos de saúde
Serviços médicos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde	VER Estabelecimentos de saúde
Serviços privados de saúde	VER Estabelecimentos de saúde
Serviços públicos de saúde	VER Estabelecimentos de saúde
Simpósios	Art. 9º, § 2º, inciso d Art. 10 Anexo I, item 5 , item 6, inciso XV, XVI
Sindicância	Art. 15, inciso c
Sistema Único de Saúde	Anexo I, item 1c
Sites	Art. 3º, inciso e Art. 13 Art. 15, inciso d Anexo I, item 4 Anexo III
SUS	Anexo I, item 1c
Suspensão do anúncio	Art. 15, inciso b
T	
Técnica exclusiva	Art. 3º, inciso h Art. 9º, § 1º, inciso c Anexo I, item 5, inciso I , item 6, inciso II
Técnica não aprovada	Art. 3º, inciso f Art. 9º, § 2º, inciso b Anexo I, item 5, inciso j
Telefone de consultório	Art. 9º, inciso e Anexo I, item 5, inciso a
Televisão – especificações técnicas	Anexo I, item 4, inciso I , inciso II Anexo III
Título de especialista	Art. 2º, inciso b Art. 3º, inciso a Art. 3º, inciso I Art. 4º, parágrafo único Anexo I, item 1a, inciso III Anexo I, item 1b, inciso IV Anexo I, item 1c, inciso IV Anexo I, item 5, inciso d , inciso e , item 6, inciso XIII
Totens	Anexo I, item 2
Trabalhos científicos	Art. 10
Tramitação na Codame	Art.15, inciso e
Tratamento não reconhecido	Art. 3º, inciso f Art. 9º, § 2º, inciso b Anexo I, item 5, inciso j
Tratamento sem consulta	Anexo I, item 6, inciso IV
TV - anúncio	Anexo I, item 4, inciso I , inciso II Anexo III
U	
Utilidade pública	Anexo I, item 5, inciso p
V	
Vedações	Art. 3º Anexo I, item 6
Vídeo	Art. 9º, § 2º, inciso f Anexo I, item 4

Perguntas e respostas

A Resolução 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata da publicidade de assuntos médicos, aperfeiçoa as regras relacionadas à temática e aborda tópicos sobre os quais o Conselho ainda não havia se manifestado. Ao divulgá-la, objetiva valorizar o profissional, defender o decoro da profissão e oferecer mais segurança à sociedade.

Para auxiliá-lo a compreender o tema, a seguir estão listadas 32 perguntas e respostas. Muitas destas questões foram apresentadas diretamente ao CFM e expressam as dúvidas mais frequentes relacionadas à matéria. Sugerimos-lhe, portanto, a atenta leitura deste manual. Caso não encontre resposta às suas preocupações, procure a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) de seu Conselho Regional de Medicina (CRM), para que possamos ajudá-lo.

1. O que o CFM entende por anúncio?

O primeiro artigo da resolução define anúncio, publicidade ou propaganda como “a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação ou anuência do médico”. A resolução alcança, portanto, atestados, avisos, declarações, boletins, fichas, formulários, receiptários etc.

2. Posso anunciar minha especialidade?

Sim. O médico pode anunciar os títulos de especialista que registrar no CRM local. Ressalte-se, porém, que o Decreto-lei 4.113/42 o proíbe de fazer referência a mais de duas especialidades. Assim, 86 Manual de publicidade médica o profissional deve anunciar, no máximo, duas especialidades, mesmo que possua número maior.

3. O que é RQE?

RQE significa registro de qualificação de especialista. Você o obtém ao registrar seu título de especialista em um CRM.

4. Posso anunciar que sou membro de uma sociedade?

É possível se apresentar como membro de sociedades que tenham relação com sua especialidade.

5. Posso anunciar minha área de atuação?

Sim. Você pode anunciar a área de atuação registrada no CRM.

6. Sou cardiologista e fiz um mestrado em psiquiatria. Posso fazer referência a esse título no material de meu consultório de cardiologia, nos cartões de visita e em outras peças de publicidade e papelaria?

Não. A resolução o impede associar títulos acadêmicos à sua especialidade médica quando não são da mesma área. O CFM entende que o anúncio desse título confunde o paciente. Esse tipo de anúncio induz o paciente a crer, por exemplo, que o mestrado torna o profissional um psiquiatra ou cardiologista mais habilitado, o que não é verdade. De qualquer modo, você pode anunciar todos os títulos que possui relacionados à sua especialidade. Eles só precisam ser previamente registrados no CRM local.

7. Fiz pós-graduação lato sensu em área que não é considerada especialidade médica pelo CFM. Posso anunciá-la?

Não. Por terem potencial para confundir o paciente, esses títulos não devem ser anunciados.

8. Tenho pós-graduação em geriatria, mas não possuo o título de especialista. Posso inserir a palavra “geriatria” em meu carimbo?

Não. Para se apresentar como geriatra ou profissional de geriatria é preciso ter o título de especialista em geriatria, adquirido por meio do programa de residência médica ou por avaliação de sociedade de especialidade reconhecida pelo CFM. O paciente deve ter absoluta clareza sobre a formação do médico que o atende.

9. Sou psiquiatra. A medicina do sono é uma área de atuação da psiquiatria. Não tenho título de sociedade relacionado a esta área, mas fiz pós-graduação lato sensu neste campo. Posso anunciá-la, já que esta área do conhecimento tem relação com a minha especialidade?

Não. Para anunciar-se como profissional de determinada área de atuação faz-se necessário ter título adquirido por meio do programa de residência médica ou por avaliação de sociedade de especialidade reconhecida pelo CFM. Adicionalmente, este título deve ser registrado no CRM local.

10. Na localidade onde atuo haveria melhor comunicação com os pacientes se eu pudesse dizer que sou especialista em coração, por exemplo, ao invés de simplesmente dizer que sou cardiologista. Isso é possível?

Sim. Se você é especialista, pode anunciar que cuida dos sistemas, órgãos e doenças relacionados à sua especialidade.

11. Os treinamentos que realizei, mas que não resultaram em título acadêmico, relacionados com minha especialidade, podem ser anunciados?

Sim. Antes de anunciá-los, no entanto, você deve registrá-los no CRM local.

12. Nos cartões de visita posso fazer referência ao endereço, na internet, do currículo que mantenho em plataformas científicas?

Sim. Os títulos indicados no currículo devem ser registrados no CRM local.

13. A clínica pode distribuir um catálogo no qual apresenta seu corpo clínico e o currículo de cada profissional?

Em um material desse tipo devem ser apresentadas apenas as informações relacionadas à especialidade de cada profissional. Títulos acadêmicos não relacionados à especialidade do médico podem confundir os pacientes quanto ao campo de atuação do profissional que o atenderá; portanto, não devem ser divulgados.

14. Para resguardar a privacidade, alguns pacientes preferem Resolução CFM nº 1.974/11 89 que eu não indique minha especialidade nos atestados médicos. Há alguma restrição quanto a isso?

Não. Não há qualquer problema em apresentar-se apenas como médico.

15. É permitido utilizar fotos de pacientes para demonstrar o resultado de tratamentos ou para algum outro fim promocional?

Não. O uso da imagem de pacientes é expressamente proibido, mesmo com autorização do paciente.

16. Vou apresentar um artigo em um congresso. Gostaria de usar fotos. A resolução permite?

Quando imprescindível, o uso da imagem em trabalhos e eventos científicos é permitido, desde que autorizado previamente pelo paciente.

17. Existe alguma orientação técnica sobre como a resolução deve ser aplicada?

Sim. O Anexo I da resolução estabelece critérios que permitem o perfeito cumprimento das regras. Há orientações, por exemplo, sobre cores, tipos e tamanhos de letras, e especificações para rádio e/ou televisão.

18. A partir da resolução deverei ajustar o material do consultório ou da clínica?

Documentos médicos devem conter o nome do profissional, a especialidade e/ou área de atuação registrada no CRM (quando for o caso), bem como o número de inscrição no CRM local e o número de registro de qualificação de especialista (RQE, quando for o caso). Pessoas jurídicas devem apresentar em seus documentos o nome e número de registro em CRM do diretor técnico médico da instituição. Se atualmente alguma dessas informações não pode ser encontrada no seu material, faz-se necessário incluí-la até 15 de fevereiro de 2012, data em que a resolução entra em vigor. As regras também valem para instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CFM recomenda que todos os médicos leiam a resolução, cujos anexos trazem explicações, detalhamentos e exemplos. O documento está disponível em <http://www.cfm.org.br>.

19. Posso fazer referência, no material publicitário, aos aparelhos de que a clínica dispõe?

Sim. Não é permitido, entretanto, insinuar que o equipamento é a garantia de que determinado tratamento alcançará bom resultado ou que dê capacidade privilegiada à instituição ou ao profissional que o utiliza.

20. O material publicitário de empresas de abrangência nacional pode indicar um único diretor técnico, que se responsabilizaria por todo o país?

É necessário que em cada unidade da Federação onde a empresa está representada haja um diretor técnico responsável, inscrito no CRM local – ressalte-se que os dados deste diretor devem ser indicados em todos os anúncios veiculados em mídias de caráter local. Os anúncios veiculados em mídias de abrangência nacional devem indicar como responsável o diretor técnico nacional.

21. Posso contratar atores e outras pessoas célebres para atuar na publicidade dos meus serviços?

Sim, pessoas leigas em medicina podem participar dos anúncios, desde que não afirmem ou sugiram que utilizam os serviços ou recomendem seu uso. A peça publicitária deve se limitar a apresentar o serviço do profissional ou estabelecimento.

22. As regras alcançam os diretores técnicos de estabelecimentos de saúde?

Sim. O diretor técnico deve zelar pelo cumprimento da resolução na instituição que dirige, fazendo constar em todas as peças de comunicação e papelaria seu nome e número de registro no CRM local.

23. Minha clínica pode agendar consultas por meio de e-mail e outros mecanismos de comunicação?

Sim. As restrições quanto ao uso desses mecanismos se aplicam apenas à orientação médica. A administração de clínicas e consultórios pode se valer dessas ferramentas.

24. O bloco de notas de minha empresa deve ter o nome e número de registro do diretor técnico no CRM? E a placa que mantenho no interior da clínica?

Todo e qualquer material que apresente o nome da empresa deve indicar o nome e número de registro do diretor técnico no CRM.

25. Em minha cidade há um evento anual em que são homenageados os profissionais mais destacados no ano, inclusive médicos. Posso receber a homenagem?

Não. A resolução veda ao médico a participação em concursos ou eventos cuja finalidade seja escolher, por exemplo, o “médico do ano” ou o “melhor médico”, ou conceder títulos de caráter promocional. As homenagens acadêmicas e aquelas oferecidas por entidades médicas e instituições públicas são permitidas. Dúvidas a esse respeito podem ser esclarecidas com a Codame do CRM local.

26. Trabalho em uma região que dispõe de poucos médicos. Eu poderia oferecer serviços a distância, prestando auxílio, por telefone, a pacientes que residem em municípios vizinhos?

Não. A resolução proíbe ao médico oferecer consultoria a pacientes e familiares em substituição à consulta médica presencial. O médico pode, porém, orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo.

27. Posso participar de anúncios que deem aval ao uso de determinados produtos?

Não. O médico não deve participar de ações publicitárias de empresas ou produtos ligados à medicina. Esta proibição se estende a entidades sindicais e associativas médicas.

28. De tempos em tempos sou procurado pela imprensa para dar entrevistas sobre assuntos médicos. Há alguma restrição a esse respeito?

O médico pode conceder entrevistas ou colaborar com a mídia somente para oferecer esclarecimentos à sociedade. Essas colaborações não podem ser usadas para autopromoção, aferição de lucro ou para angariar clientela – não é permitido, por exemplo, nessas oportunidades, a divulgação de endereço ou telefone de consultório. Na internet, as redes sociais também não devem ser utilizadas para angariar clientela, de modo que divulgar o endereço ou o telefone por meio desses instrumentos não é uma atitude permitida.

29. Como devo me portar nas entrevistas?

O médico deve ter uma postura de esclarecimento, que exclua o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a sugestão de que trabalha com técnicas exclusivas e a defesa de interpretações ou procedimentos que não tenham respaldo científico.

30. Na resolução se lê que o médico não deve veicular informações que causem intranquilidade à sociedade. O que devo fazer se meus estudos me levam a crer que há razões para se chamar a atenção da sociedade para determinado problema de saúde pública (uma epidemia de doença grave e altamente contagiosa, por exemplo)?

Neste caso, o médico deve transmitir às autoridades competentes e aos conselhos regional e federal de medicina as razões de sua 94 Manual de publicidade médica preocupação. Esse comunicado deve ser protocolado em caráter de urgência, para que sejam tomadas as devidas providências.

31. Tenho um blog. Posso disponibilizar informações sobre saúde por meio dele?

Sim. Não é permitido, porém, prestar consultoria por meio desta ferramenta.

32. Tenho dúvidas sobre a aplicação das regras. O que devo fazer?

Você deve contatar a Codame de seu CRM. Uma das atribuições dessa comissão é responder consultas relacionadas à publicidade.

Referências

Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina.

Resolução CFM Nº. 1974/2011

Resolução Aprovada

Publicado em D.O.U.

A íntegra desta cartilha também pode ser encontrada no site

www.portalmedico.org.br

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

NATIONAL HEALTH CARD

Palavras-chave - cartão nacional de saúde, obrigatório, Ministério da Saúde, alta complexidade, atendimento, departamento de informática, Secretaria da Saúde, Portaria nº 763/2011

Key-words - national health card, mandatory, Ministry of Health, high complexity, service, IT department, Health Department, Ordinance No. 763/2011

Dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

A SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE, no uso das atribuições que lhes confere o art. 49 do Anexo do Decreto 7.336, de 19 de Outubro de 2010, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Portaria nº 2.848/GM/MS, de 6 de novembro de 2007, que consolida a estrutura organizacional e o detalhamento completo dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 719/SAS/MS, de 28 de dezembro de 2007 que define a Tabela Auxiliar de Motivo de saída/Permanência para ser utilizada nos Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial do SUS (SIH/SIA/SUS) e no de Comunicação de Internação Hospitalar - CIH e toma outras providências;

Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a regulamentação da Sistema Cartão Nacional de Saúde;

Considerando a importância da identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde por meio do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) nos Sistemas de Informações em Saúde;

Considerando que as informações pessoais do usuário constam da base nacional de dados dos usuários das ações e serviços de saúde;

Considerando a necessidade de adotar medidas no âmbito do SUS que objetivem a melhoria e a modernização da gestão e do seu sistema de gerenciamento de informações;

Considerando a importância da identificação dos usuários das ações e serviços de saúde para os sistemas de referência e contrarreferência municipais, estaduais, regionais, interestaduais e do Distrito Federal, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde e de organizar o sistema de referência e contra-referência das ações e dos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de controle da Gestão e dos Sistemas de Informação referentes aos registros da assistência prestada aos usuários na rede pública, complementar do SUS e suplementar; e

Considerando a necessidade da expansão de identificação dos usuários das ações e serviços de saúde, resolvem:

Art. 1º O preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário será obrigatório para o registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, conforme o disposto no Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Será facultativo o preenchimento do CNS para o registro das internações e dos atendimentos ambulatoriais autorizados por meio de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), cujo Caráter de Atendimento seja o de número 02, 03, 04, 05 ou 06, descritos no Anexo desta Portaria, e que tiverem como Motivo de Saúde, de acordo com o Art. 5º da Portaria 719/SAS/MS:

a) 4.1 - Com Declaração de Óbito fornecida pelo médico assistente;

b) 4.2 - Com Declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal (IML); e

c) 4.3 - Com Declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde deverão solicitar o número do CNS no ato da admissão do paciente, de acordo com o caráter de atendimento disposto no Anexo a esta Portaria.

§ 1º Caso o usuário das ações e serviços de saúde não disponha da informação do número do seu CNS o estabelecimento de saúde, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), deverá efetuar a consulta o número do CNS do usuário por meio do aplicativo de cadastro no endereço eletrônico disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na internet;

§ 2º Caso o usuário das ações e serviços de saúde não possua cadastro na Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde o estabelecimento de saúde deverá efetuar o cadastro do usuário por meio do aplicativo de cadastro no endereço eletrônico disponibilizado pelo DATASUS na internet.

Art. 3º É obrigatória a inclusão do número do CNS do profissional solicitante, executante e/ou autorizador, nos sistemas de informação, em substituição ao CPF para os procedimentos abaixo:

I - Autorizações de Internação Hospitalar (AIH);

II - Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC); e

III - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-1).

Art. 4º A Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SE/MS) tomarão as medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, respeitando os prazos definidos no Anexo a esta Portaria.

Art. 5º O endereço eletrônico e telefone para contato deverão fazer parte do registro do usuário na Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde do Sistema Cartão Nacional de Saúde.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Márcia Aparecida do Amaral

Secretária-Executiva

Helvécio Miranda Magalhães Júnior

Secretário de Atenção à Saúde

ANEXO

Instrumento de Registro	Caráter de Atendimento	Competência de Produção
AIH Principal	01 - Eletivo	Janeiro/2012
APAC Principal	Todos	Janeiro/2012
BPA - I	Todos	Fevereiro/2012
SISREG	Todos	Fevereiro/2012
Módulo Autorizador	Todos	Fevereiro/2012
AIH Principal	02 - Urgência 0-3 - Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa 04 - Acidente no trajeto para o trabalho -05 - Outros tipos de acidente de trânsito 06 - Outros tipos de lesões e envenenamentos	Março/2012
CIHA	-	Março/2012

Portaria MS/Secretaria Executiva Nº. 763
Aprovada 20/07/2011

REMÉDIOS ESPECÍFICO-HOMEOPÁTICOS DO DR. HUMPHREYS

DR. HUMPHREYS' SPECIFIC-HOMEOPATHIC MEDICINE

A homeopatia foi idealizada pelo Dr. Samuel Hanemann, médico alemão.

A caixa que publicamos foi idealizada pelo homeopata americano, Dr. Humphreys, para venda popular há mais ou menos 60 anos, teve uma grande aceitação no Brasil, Estados Unidos e muitos outros países.

Era uma caixa com produtos homeopáticos denominados “Remédios Específico – Homeopáticos de Humphreys; Como se dizia na época, “não tem contra indicação”, podendo ser usados por adultos, crianças, homens ou mulheres, para as mais variadas enfermidades, descritas no produto específico.

A caixa continha trinta e seis frascos de vidro, recobertos por invólucros de papel. Cada caixa com um frasco e bula numerada e destinada a uma enfermidade ou manifestação específica, que era descrita para qualquer usuário. Esta caixa foi por vários anos vendida no Brasil em farmácias.

Os princípios do tratamento eram idealizados pelas determinações do médico alemão Dr. Samuel Hanemann, idealizador da Homeopatia. O conteúdo dos vidros eram pequenas bolas esbranquiçada com aproximadamente 2mm de diâmetro.

O autor já tinha publicado anteriormente um livro denominado “Guia de Tratamento das principais doenças do Dr. Humphreys” com produtos por ele idealizados.

A empresa que produzia os produtos e a caixa já não mais existem há muitos anos, assim como a maioria das outras empresas de homeopatia, comuns na década de 30/40, embora os princípios e produtos ainda se mantenham existentes.

Os fundamentos hanemanianos da Botica Homeopática do Dr. Humphreys, permaneceram imutáveis, embora não estáticos, com renovações dos seus procedimentos e interpretações. Hoje são chamados de medicamentos dinamizados. A medicina tradicional halopática sempre teve alguma resistência na aceitação e prescrição dos produtos homeopáticos, embora já reconhecida a homeopatia como especialidade e estar a venda pelo Sistema SUS.

Doação: não informado.

Palavras-chave - Museu de medicina, História da medicina, Homeopáticos Dr. Humphreys, homeopatia, venda popular

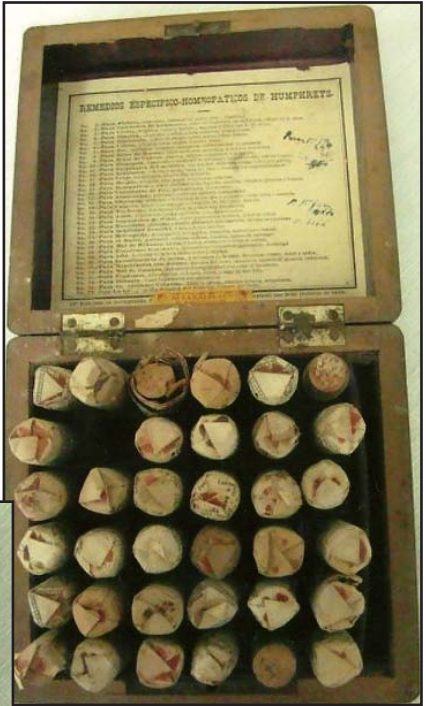
Key-words - Museum of medicine, history of medicine, Dr. Humphreys Homeopathic, Homeopathy, public sale

* Diretor do “Museu de História da Medicina” da Associação Médica do Paraná.

Prof. Adjunto de Neurologia (apos.) do Curso de Medicina no Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

Para doações e correspondência: Secretaria: Fone 041. 3024-1415 • Fax - 041 3242-4593
• E-mail: amp@amp.org.br • Rua Cândido Xavier nº 575 - 80240-280 - Curitiba-PR

Visite o Museu em nosso site www.amp.org.br



REMEDIOS ESPECIFICO-HOMOPATETICOS DE HU

- No. 1—Para Fiebres, congestion, inflamacion, ardor dolor, inquietud.
- No. 2—Para Calentura de Lombrices, cólico de lombrices, apetito voraz, orinar en sangre.
- No. 3—Para Cólico, dentition, llanto y desvelo; raquitis y debilidad de los niños.
- No. 4—Para Diarrea, en adultos ó niños, cólera infantum, evanesciones.
- No. 5—Para Disenteria, ó flujo de sangre, cólico, pujos, cólico bilioso.
- No. 6—Para Cólera, cólera morbus, nausea, vómitos asna.
- No. 7—Para Tos, resfriados, ronquera, bronquitis, influenza, mal de garganta.
- No. 8—Para Dolor de Muelas, dolor en la cara, neuralgia, y dolores nerviosos.
- No. 9—Para Dolor de Cabeza, jaqueca, vahidos, congestion á la cabeza.
- No. 10—Para Dispepsia, desarreglo ó debilidad de estómago, estreñimiento, mal de hígado.
- No. 11—Para Suspension del menstro, con dolores, dilatatorio, escaso ó de color pálido.
- No. 12—Para Leucorrea, ó flores blancas, caída del útero, menstruacion superabundante.
- No. 13—Para Crup, tos anhelosa, respiracion oprinuida.
- No. 14—Para Herpes, erisipela, tiña, sarna erupciones cutaneas.
- No. 15—Para Reumatismo, dolor ó irritacion en el pecho, espalda, costados, piernas.
- No. 16—Para Calenturas de frio, intermitentes, inyectoras.
- No. 17—Para Almorranas, internas ó externas, simples ó sangrantes.
- No. 18—Para Oftalmia, debilidad ó irritacion de los ojos y párpados, vista debil ó caida.
- No. 19—Para Catarro, agudo ó crónico, seco ó supurativo, resfriado, fluxion.
- No. 20—Para Tos ferina, tos espasmodica, acortandola y aliviandola.
- No. 21—Para Asma, respiracion corta y oprimida, tos, expectoracion.
- No. 22—Para Supuracion de Oidos, ruido y zumbidos, sordera, dolor de oidos.
- No. 23—Para Escrófula, glandulas y agallas abultadas, ninchazones, úlceras envejecidas.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ
COMISSÕES DE TRABALHO - GESTÃO 2008/2013
DELEGADOS REGIONAIS 2008-2013

1 - Depto. de Fiscalização do Exercício Profissional (DEFEP)

Cons. Donizetti Dimmer Giamberardino Filho
E-mail: defep@crmpr.org.br

2 - Depto. de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME)

Cons.ª Keiti Stylianos Patsis (coordenadora), Mario Teruo Sato e Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
E-mail: codame@crmpr.org.br

3 - Comissão de Qualificação Profissional

Cons. Zacarias Alves de Souza Filho (coordenador), Joachim Graf e Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
E-mail: cqp@crmpr.org.br

4 - Comissão de Tomada de Contas

Conselheiros Maurício Marcondes Ribas (coordenador), Clóvis Marcelo Corso e Gustavo Justo Schulz
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

5 - Comissão de Licitação

Adv. Afonso Piroengo Branco Filho e funcionários Bruno Roberto Michna e Maria Armanda de Souza
E-mail: protocolo@crmpr.org.br

6 - Comissão de Ensino Médico

Cons. Joachim Graf e Hélio Bertolozzi Soares
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

7 - Comissão de Saúde do Médico

Cons. Marco Antonio do Socorro M. R. Bessa (coordenador), Roseni Teresinha Florencio, Wilmar Mendonça Guimarães e Romeu Bertel
E-mail: saudedomedicor@crmpr.org.br

8 - Comissão de Comunicação

Conselheiros Ehrenfried Othmar Wittig (coordenador), Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins, Hélio Bertolozzi Soares, Luiz Sallim Emed e Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Dr. João Manuel Cardoso Martins e jornalista Hernani Vieira.
E-mail: imprensa@crmpr.org.br

9 - Comissão Parlamentar

Conselheiros Luiz Sallim Emed (coordenador), Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins e Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho.
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

10 - Comissão de Patrimônio

Conselheiros Monica De Biase Wright Kastrop, Ewalda Von Rosen Seeling Stahle, Darley Rugeri Wollmann Júnior e funcion. Maria Armanda de Souza.
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

11 - Comissão Estadual de Honorários Médicos

Conselheiros Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Hélio Bertolozzi Soares, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho e Sérgio Maciel Molteni.
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

12 - Comissão Estadual de Defesa do Ato Médico

Cons. Sérgio Maciel Molteni (coordenador), Alexandre Gustavo Bley, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Luiz Sallim Emed e Roseni Teresinha Florencio.
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

13 - Comissão de Cooperativismo Médico

Cons. José Clemente Linhares (coordenador), Sérgio Maciel Molteni, Gustavo Justo Schultz e Roberto Issamu Yosida.
E-mail: crmpr@crmpr.org.br

Delegacia do CRMPR em Apucarana

Dr. Adalberto Rocha Lobo
Dr. Angelo Yassushi Hayashi
Dr. Artur Palu Neto
Dr. Hélio Kiyoshi Hossaka
Dr. Jaime de Barros Silva Júnior
Dr. Leonardo Marchi
Dr. Pedro Elias Batista Gonçalves
Dr. Pieker Fernando Migliorini

Delegacia do CRMPR em Campo Mourão

Dr. Antônio Carlos Cardoso
Dr. Carlos Roberto Henrique
Dr. Dairton Luiz Legnani
Dr. Fábio Sinisgalli Romanelo Campos
Dr. Fernando Duglosz
Dr. Homero César Cordeiro
Dr. Manuel da Conceição Gameiro
Dr. Marcos Antônio Corpa
Dr. Rodrigo Seiga Romildo
Dr. Romildo Joaquim Souza

Delegacia do CRMPR em Cascavel

Dr. Amauri Cesar Jorge
Dr. André Pinto Montenegro
Dr. Cláudio Jundi Kimura
Dr. Hi Kyung Ann
Dr. Keith de Jesus Fontes
Dr. Miguel José Elvira
Dr. Paulo César Milião da Silva
Dr. Tomaz Massayuki Tanaka

Delegacia do CRMPR em Foz do Iguaçu

Dr. Alexandre Antônio de Camargo
Dr.ª Francine Sberni
Dr. Isidoro Antônio Villamayor Alvarez
Dr.ª Jacilene de Souza Costa
Dr. José Fernando Ferreira Alves
Dr. Luiz Henrique Zaions
Dr. Marco Aurélio Farinazzo
Dr. Michel Cotait Júnior
Dr. Rodrigo Lucas de Castilho Vieira
Dr. Tomas Edson Andrade da Cunha

Delegacia do CRMPR em Guarapuava

Dr. Angelo Henrique França
Dr. Antônio Marcos Cabrera Garcia

Dr. Arnaldo Tomiô Aoki
Dr. Cicero Antônio Vicentin
Dr. Francisco José Fernandes Alves
Dr. Frederico Eduardo Warpechowski Virmond
Dr. Jean Boutros Sater
Dr. Lineu Domingos Carleto Júnior
Dr. Marcos Hernandes Tenório Gomes
Dr.ª Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

Delegacia do CRMPR em Londrina

Dr. Álvaro Luiz de Oliveira
Dr.ª Alessandra Luiz Spironelli
Dr. Bruno Scardazzi Pozzi
Dr. Ivan José Blume de Lima Domingues
Dr. Jan Walter Stegamann
Dr. João Henrique Steffen Júnior
Dr. Mário Machado Júnior
Dr. Naja Nabut
Dr.ª Rosana Hashimoto

Delegacia do CRMPR em Maringá

Dr.ª Adriana Domingues Valadares
Dr. Aldo Yoshissuke Taguchi
Dr. Luiz Alberto Mello e Costa
Dr. Márcio de Carvalho
Dr. Marcos Victor Ferreira
Dr. Natal Domingos Gianotto
Dr. Raul Bendim Filho
Dr. Ruzzi Nakamishi
Dr. Vicente Massaji Kira

Delegacia do CRMPR em Paranavá

Dr. Atílio Antônio Mendonça Accorsi
Dr. Cleonir Moritz Rakoski
Dr. Dorival Rico
Dr.ª Hortensia Pereira Vicente Neves
Dr. Jorge Luiz Pelisson
Dr. José Eloy Mendes Tramontin
Dr.ª Leila Maia
Dr. Luís Francisco Costa
Dr. Luiz Carlos Cerveira
Dr. Marcelo Sebastião Reis Campos Silva

Delegacia do CRMPR em Pato Branco

Dr. Ayrton Martin Maciozek
Dr. Celito José Ceni
Dr. Geraldo Sulzbach
Dr. Gilberto José Lago de Almeida
Dr. Gilmar Juliani Biscaia
Dr. Ildefonso Amoedo Canto Júnior
Dr. José Renato Pederiva
Dr.ª Vanessa Bassetti Prochmann

Delegacia do CRMPR em Ponta Grossa

Dr.ª Ana Paula Ditzel
Dr. Carlos Alexandre Fernandes
Dr. Marcelo Jacomel
Dr. Meiersson Reque
Dr. Northon Arruda Hilgemberg
Dr. Plácido da Trindade Machado
Dr. Rubens Adao da Silva

Delegacia de Divisas em Rio Negro/Mafra-SC

Dr. Francisco Mário Zaccola
Dr. Jacy Gomes
Dr. Jonas de Mello Filho
Dr. Leandro Gastim Leite
Dr. Richard Andrei Marquardt
Dr.ª Rita Sibebe Schiessel Flores

Delegacia de Fronteira do CRMPR em Sto. Ant. da Platina

Dr. Ari Orlandi
Dr. Celso Aparecido Gomes de Oliveira
Dr. Carlos Maria Luna Pastore
Dr.ª Elizabeth Candido da Lozzo
Dr. José Mário Lemes
Dr. Jorge Cendon Garrido
Dr. Sérgio Bachtold
Dr.ª Silvia Aparecida Ferreira Dias Gonçalves

Delegacia do CRMPR em Toledo

Dr. Eduardo Gomes
Dr.ª Ely Brondi de Carvalho
Dr. Fábio Scarpa e Silva
Dr. Ivan Garcia
Dr. José Afrânio Davidoff Júnior
Dr. José Carlos Bosso
Dr. José Maria Barreira Neto
Dr. Roberto Simeão Roncato
Dr. Sérgio Kazuo Akiyoshi
Dr. Valdeciir Fae

Delegacia do CRMPR em Umuarama

Dr. Alexandre Thadeu Meyer
Dr. Fernando Elias Mello da Silva
Dr. Francisco Munoz Del Claro
Dr. Guilherme Antônio Schmitt
Dr. Ivan José Cardoso Frey
Dr. Jansen Rodrigues Ferreira
Dr. João Jorge Hellú
Dr. Juscélio de Andrade
Dr. Mauro Acácio Garcia
Dr. Osvaldo Martins de Queiroz Filho
Delegacia de Fronteira em União da Vitória/Porto União-SC
Dr. Ayrton Rodrigues Martins
Dr. Renato Hobi
Dr. Cláudio de Melo
Dr. Eduardo Bonilauri Sene

ISSN 2238-2070

ARQUIVOS

do Conselho Regional
de Medicina do Paraná



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre
Curitiba - Paraná - CEP 80810-340

v.29 - n.113 - Jan/Mar - 2012