



ARQUIVOS
do Conselho Regional
de Medicina 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:	Consª.	Keti Stylianos Patsis
2ª. Secretária:	Consª.	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	Luiz Antonio de Melo Costa (<i>Umuarama</i>)
Alexandre Gustavo Bley	Luiz Jacintho Siqueira (<i>Ponta Grossa</i>)
Ana Maria Silveira Machado de Moraes (<i>Maringá</i>)	Luiz Sallim Emed
Arnaldo Lobo Miró	Lutero Marques de Oliveira
Carlos Puppi Busetti Mori (<i>Cascavel</i>)	Marco Antonio do Socorro M. Ribeiro Bessa
Carlos Roberto Goytacaz Rocha	Marília Cristina Milano Campos
Clóvis Marcelo Corso	Mário Teruo Sato
Darley Rugeri Wollmann Júnior	Marta Vaz Dias de Souza Boger (<i>Foz do Iguaçu</i>)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho	Maurício Marcondes Ribas
Ehrenfried Othmar Wittig (<i>indicado pela AMP</i>)	Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke	Monica De Biase Wright Kastrup
Gerson Zafalon Martins	Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
Gustavo Justo Schulz	Paulo Roberto Mussi (<i>Pato Branco</i>)
Hélcio Bertolozzi Soares	Raquele Rotta Burkiewicz
Hélio Delle Donne Júnior (<i>Guarapuava</i>)	(<i>Falecida em 17/04/2010</i>)
Joachim Graf	Roberto Issamu Yosida
José Carlos Amador (<i>Maringá</i>)	Romeu Bertol
José Clemente Linhares	Roseni Teresinha Florencio
Keti Stylianos Patsis	Sérgio Maciel Molteni
Lisete Rosa e Silva Benzoni (<i>Londrina</i>)	Vilson José Ferreira de Paula (<i>indicado pela AMP</i>)
Luis Fernando Rodrigues	Wilmar Mendonça Guimarães
(<i>Londrina - desligado em 30/10/2012</i>)	Zacarias Alves de Souza Filho

MEMBROS NATOS

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

DEPARTAMENTO JURÍDICO

Consultor Jurídico

Adv. Antonio Celso Cavalcanti Albuquerque

Assessores Jurídicos

Adv. Afonso Proença Branco Filho
Adv. Martim Afonso Palma

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO (DEFEP)

Médicos fiscais de Curitiba

Dr. Elísio Lopes Rodrigues
Dr. Jun Hirabayashi

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

DELEGACIAS REGIONAIS GESTÃO 2008/2013

APUCARANA

Adalberto Rocha Lobo
Ângelo Yassushi Hayashi
Artur Palu Neto (Diretor)
Hélio Kiyoshi Hossaka
Jaime de Barros Silva Júnior
Leonardo Marchi
Pedro Elias Batista Gonçalves
Pieker Fernando Migliorini

CAMPO MOURÃO

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

CASCABEL

Amaury Cezar Jorge
André Pinto Montenegro (Diretor)
Cláudio Jundi Kimura
Hi Kyung Ann
Keith de Jesus Fontes
Paulo César Militão da Silva
Tomaz Massayuki Tanaka

FRANCISCO BELTRÃO

Aryzone Mendes de Araújo Filho
Cícero José Bezerra Lima
Dib Mohamad Nabhan Junior
Eduardo Katsusi Toshimito
Irno Francisco Azzolini
José Bortolas Neto (Diretor)
Marcio Ramos Schenato
Rubens Fernando Schirr
Silvana Amaral Kolinski Vielmo
Vicente de Albuquerque Maranhão Leal

FOZ DO IGUAÇU

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

GUARAPUAVA

Antônio Marcos Cabrera Garcia
Arnaldo Tomió Aoki
Cícero Antônio Vicentin
Francisco José Fernandes Alves
Frederico Eduardo Warpechowski Virmond
Jean Boutros Sater
Lineu Domingos Carleto Júnior
Marcos Hernandes Tenório Gomes
Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

LONDRINA

Ivan José Blume de Lima Domingues
Jan Walter Stegamann (Diretor)
João Henrique Steffen Júnior
Mário Machado Júnior
Naja Nabut
Rosana Hashimoto

MARINGÁ

Adriana Domingues Valadares
Aldo Yoshissuke Taguchi
Luiz Alberto Mello e Costa
Márcio de Carvalho
Marcos Victor Ferreira
Natal Domingos Gianotto
Raul Bendlin Filho (Diretor)
Vicente Massaji Kira

PARANAÍ

Atílio Antônio Mendonça Accorsi
Cleonor Mortiz Rakoski
Hortensia Pereira Vicente Neves
Jorge Luiz Pelisson
Leila Maia
Luís Francisco Costa
Luiz Carlos Cerveira
Marcelo Sebastião Reis Campos Silva
(Diretor)

PATO BRANCO

Ayrton Martin Maciozek
Celito José Ceni
Geraldo Sulzbach
Gilberto José Lago de Almeida
Gilmar Juliani Biscaia
José Renato Pederiva
Vanessa Bassetti Prochmann

PONTA GROSSA

Andre Scartezini Marques
Jeziel Gilson Nikosky (Diretor)
Joelson Jose Gulin
Ladislao Obrzut Neto

Meirerson Reque
Northon Arruda Hilgemberg
Pedro Paulo Rankel
Rubens Adao da Silva
Viviane Cabral Luz da Silva

SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

Ari Orlandi
Celso Aparecido Gomes de Oliveira
Carlos Maria Luna Pastore
José Mário Lemes
Jorge Cendon Garrido
Sérgio Bachtold
Sílvia Aparecida Ferreira Dias Gonçalves

TOLEDO

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

UMUARAMA

Alexandre Thadeu Meyer
Fernando Elias Mello da Silva
Francisco Munoz Del Claro
Guilherme Antônio Schmitt
Jansen Rodrigues Ferreira
João Jorge Hellú
Juscélio de Andrade
Mauro Acácio Garcia
Oswaldo Martins de Queiroz Filho

RIO NEGRO

Ana Helena Stolte
Francisco Mário Zoccola
Jacy Gomes
Jonas De Mello Filho (Diretor)
José Osni Ribeiro
Leandro Gastim Leite
Milittino da Costa Júnior
Richard Andrei Marquardt

DELEGACIA DE DIVISAS

UNIÃO DA VITÓRIA/PR
MAFRA/SC
Ayrton Rodrigues Martins
Renato Hobi
Cláudio de Melo

COMISSÕES

GESTÃO 2008/2013

Comissão de Auditoria Médica e Hospitalar

Dr. Luiz Sallim Emed (coordenador)
Dr. José Roberto Tebet
Dr.ª Liseglé Cengia
Dr. Paulo Maurício Piá de Andrade
Dr. Luiz Henrique Furlan
Dr. Benno Kreisler
Dr.ª Tatiana Medeiros Neder

Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME)

Dr.ª Ewalda von Rosen Seeling Stahlke (coordenadora)
Dr. Arnaldo Lobo Miró
codame@crmpr.org.br

Comissão de Licitação

Dr.ª Keti Stylianos Patsis (coordenadora)
Martim Afonso Palma (pregoeiro)

Bruno Roberto Michna (membro efetivo)
Suzana da Glória Francisquini (membro efetivo)
Lucia de Fátima Fernandes Waltrick (membro suplente)

Comissão Parlamentar

Dr. Alexandre Gustavo Bley (coordenador)
Dr. Luiz Sallim Emed
Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Dr. Hélcio Bertolozzi Soares
Dr. Gerson Zafalon Martins
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha

Comissão de Qualificação Profissional (CQP)

Setor de Registro de Especialidades
Dr. Zacarias Alves de Souza Filho (coordenador)
Dr. Joachim Graf
Dr.ª Marília Cristina Milano Campos

Comissão de Educação Médica Continuada

Dr.ª Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi (coordenadora)
Dr. Marco Antonio do Socorro M. Ribeiro Bessa
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
Dr.ª Roseni Teresinha Florencio

Comissão de Tomada de Contas

Dr. Sérgio Maciel Molteni (coordenador)
Dr. Lutero Marques de Oliveira
Dr. Wilmar Mendonça Guimarães

Comissão Técnica em Transplante de Órgãos

Dr. Ehrenfried Othmar Wittig (coordenador)
Dr. Carlos Eduardo Soares Silvano
Dr. Duilton de Paola
Dr. Julio César Wiederkehr
Dr.ª Maria Julia Camina Bugallo
Dr.ª Rossana Mariza Jacob

CÂMARAS TÉCNICAS

GESTÃO 2008/2013

Câmara Técnica de Acupuntura

Dr. Luiz Sallim Emed (coordenador)
Dr. Carlos Roberto Caron
Dr. Francisco Vairo
Dr. Mauro Carbonar
Dr. William Amorim de Almeida

Câmara Técnica de Alergia e Imunologia

Dr.ª Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke (coordenadora)
Dr.ª Elizabeth Maria Mercer Mourão
Dr. Gilberto Sacilotto
Dr. Herberto José Chong Neto
Dr.ª Ana Paula Juliani

Câmara Técnica de Anestesiologia

Dr. Clóvis Marcelo Corso (coordenador)
Dr. Fabio Tadahsi Shiohara
Dr. Ricardo Lopes da Silva
Dr.ª Beatriz Garcia Sluminsky

Câmara Técnica de Angiologia e Cirurgia Vascular

Dr. Alexandre Gustavo Bley (coordenador)
Dr. Carlos José Gosalan

Dr. Dante Calmon de Araújo Goes Junior
Dr. Fabiano Luiz Erzinger
Dr. Marcio Miyamoto
Dr. Mario Martins

Câmara Técnica de Auditoria

Dr. Roberto Issamu Yosida (coordenador)
Dr. Marlus Volney de Moraes
Dr. Moacir Pires Ramos
Dr.ª Liseglé Cengia
Dr.ª Ivana Roseira Gomes

Câmara Técnica de Cancerologia

Dr. José Clemente Linhares (coordenador)
Dr. Henrique Balloni
Dr. Nils Gunnar Skares
Dr. Vinicius Basso Preti
Dr.ª Denise Akemi Mashima

Câmara Técnica de Cirurgia da Mão

Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha (coordenador)
Dr. Carlos Eduardo Saenz Pacheco
Dr. Celso Jugend
Dr. Eduardo Murilo Novak
Dr.ª Giana Silveira Giostri

Câmara Técnica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Dr.ª Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi (coordenadora)
Dr. Alessandro Cury Ogata
Dr. David Livingstone Alves Figueiredo
Dr. Gilvani Azor de Oliveira e Cruz
Dr. Gyl Henrique Albrecht Ramos

Câmara Técnica de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo

Dr. Zacarias Alves de Souza Filho (coordenador)
Dr. Antonio Carlos Valezi
Dr. Antonio Carlos Ligocki Campos
Dr. Eduardo José Brommelstroet Ramos

Câmara Técnica de Cirurgia Plástica

Dr. Arnaldo Lobo Miro (coordenador)
Dr. Rogério Augusto Camargo Scheibe
Dr. Rogério de Castro Bittencourt
Dr. Marcos Artigas Grillo
Dr. Renato Teixeira Pianowski

Câmara Técnica de Cirurgia Torácica

Dr. Gustavo Justo Schulz (coordenador)
Dr. Cesar Orlando Peralta Bandeira

Dr. João Carlos Thomson
Dr. Paulo Cesar Buffara Boscardim
Dr. Sidon Mendes de Oliveira

Câmara Técnica de Clínica Médica

Dr. Luiz Sallim Emed (coordenador)
Dr. Edison Paula Brum
Dr. Heitor João Lagos
Dr. Francisco Luiz Gomide Mafrá Magalhães
Dr. Mário José Avas de Melo

Câmara Técnica de Coloproctologia

Dr.ª Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi (coordenadora)
Dr. Antonio Sérgio Brenner
Dr. Eron Fabio Miranda
Dr.ª Maria Cristina Sartor
Dr. Rached Hajar Traya
Dr.ª Monka Koncke Fiuza Parolin

Câmara Técnica de Dermatologia

Dr.ª Ewala Von Rosen Seeling Stahlke (coordenadora)
Dr. Caio Cesar Silva de Castro
Dr.ª Eliane Tokars
Dr.ª Fabiane Andrade Mulinari Brenner
Dr.ª Michelle Cristine Tokarski

Câmara Técnica de Endocrinologia e Metabolismo

Dr.ª Monica De Biase Wright Kastrup (coordenadora)
Dr. André Gustavo Daher Vianna
Dr.ª Maria Augusta Karas Zella
Dr.ª Rosana Bento Radominski
Dr. Vicente Florentino Castaldo Andrade

Câmara Técnica de Endoscopia Digestiva

Dr. Joachim Graf (coordenador)
Dr. Flávio Heuta Ivano
Dr.ª Maria Cristina Sartor
Dr. Wanderlei da Rocha Carneiro Júnior
Dr.ª Paula Beatriz Moreira Salles

Câmara Técnica de Gastroenterologia e Nutrição

Dr. Joachim Graf (coordenador)
Dr. Julio Cesar Pisani
Dr. Julio Cezar Uili Coelho
Dr. Odery Ramos Júnior
Dr. Luis Fernando Tullio

Câmara Técnica de Genética Médica

Dr.ª Ana Maria Silveira Machado de Moraes (coordenadora)
Dr. Salmo Raskin
Dr. Rui Fernando Pilotto
Dr.ª Neiva Isabel Rodrigues Magdalena

Câmara Técnica de Homeopatia

Dr. Marco Antonio do S. M. Ribeiro Bessa (coordenador)
Dr. Jorge Ricardo dos Santos
Dr.ª Monika Wilhelm Issa
Dr. Fábio Ricardo dos Santos
Dr.ª Cláudia Mara Abdala

Câmara Técnica de Infectologia

Dr. Alceu Fontana Pacheco Junior (coordenador)
Dr.ª Maria Terezinha Carneiro Leão
Dr. Jan Walter Stegmann
Dr.ª Flávia Julyana Pina Trench

Câmara Técnica de Mastologia

Dr. José Clemente Linhares (coordenador)
Dr. Vinícius Milani Budel
Dr. Fábio Postiglione Mansani
Dr. Sérgio Bruno Bonatto Hatschbach

Câmara Técnica de Medicamentos

Dr.ª Mônica De Biase Wright Kastrup (coordenadora)
Dr. Ehrenfried Othmar Wittig
Dr.ª Rosana Bento Radominsk
Dr. Henrique de Lacerda Suplicy
Dr. Helvo Slomp Junior
Representante do Conselho Regional de Farmácia
Representante da SESA/Vigilância Sanitária
Representante da Vigilância Sanitária Municipal

Câmara Técnica de Medicina da Família e Comunidade

Dr. Romeu Bertol (coordenador)
Dr. Hamilton Lima Wagner
Dr. João Carlos Schneider
Dr. Pedro Iwam Perotta
Dr. Silvio Miranda
Dr.ª Tânia Maria Santos Pires
Dr. Vitor Moreschi Filho

Câmara Técnica de Medicina Nuclear

Dr. Luiz Sallim Emed (coordenador)
Dr. Airtton Seiji Yamada
Dr. Ricardo de Hollanda
Dr. Juliano Julio Cerci

Câmara Técnica de Medicina de Tráfego

Dr. Luiz Jacintho Siqueira (coordenador)
Dr. Jack Szymanski
Dr.ª Ana Maria Kerr Saraiva Szymanski
Dr.ª Maria Isabel Rosa Griebeler

Câmara Técnica de Medicina do Exercício e do Esporte

Dr. Paulo Roberto Mussi (coordenador)
Dr. Alexandre dos Santos Cabral

Dr. José Mauro R. Esposito
Dr.ª Rosana Bento Radominski
Dr. Marcelo Bichels Leitão

Câmara Técnica de Medicina do Trabalho

Dr.ª Keti Stylianos Patsis (coordenadora)
Dr. Osni de Melo Martins
Dr. Aurelino Mader Gonçalves Filho
Dr. Luiz Eduardo dos Santos Filho
Dr.ª Letícia Bianca Schueler Pierri
Dr. Rui Bocchino Macedo

Câmara Técnica de Medicina Física e Reabilitação

Dr. Romeu Bertol (coordenador)
Dr. Angelo Aparecido Sella
Dr.ª Ellen Mara Canesin Dal Molin
Dr. Vitor Eduardo Politzer Telles

Câmara Técnica de Nefrologia

Dr.ª Keti Stylianos Patsis (coordenadora)
Dr. Marcelo Mazza do Nascimento
Dr.ª Sandra Mara Oliver Martins Aguiar
Dr. Hélio Vida Cassi
Dr. Mauricio de Carvalho

Câmara Técnica de Neurocirurgia

Dr. Hélcio Bertolozzi Soares (coordenador)
Dr. Adelmo Ferreira
Dr. Antonio Carlos de Andrade Soares
Dr. Leo Fernando da Silva Ditzel
Dr. Luis Alencar Biurrum Borba

Câmara Técnica de Neurologia

Dr. Ehrenfried Othmar Wittig (coordenador)
Dr. Carlos Eduardo Soares Silvano
Dr.ª Mônica Koncke Fiuza Parolin
Dr. Cleverson De Macedo Gracia

Câmara Técnica de Nutrologia

Dr. José Carlos Amador (coordenador)
Dr.ª Marcella Garcez Duarte
Dr.ª Wei Su Ing Tokikawa
Dr. João Gabriel Felipe
Dr.ª Márcia de Fátima Sakr

Câmara Técnica de Obstetrícia e Ginecologia

Dr. Hélcio Bertolozzi Soares (coordenador)
Dr. Denis José Nascimento
Dr. Fernando Cesar de Oliveira Junior
Dr. Narcizo Leopoldo Eduardo da Cunha Sobieray
Dr. Vinicius Pacheco Zanlorenci

Câmara Técnica de Oftalmologia

Dr. Mario Teruo Sato (coordenador)
Dr.ª Regina Maria Mansur Maida
Dr. Fernando Cesar Abib

Dr. Francisco Grupepmacher
Dr. Márcio Zapparoli

Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Sérgio Maciel Molteni (coordenador)
Dr. Mark Deeke
Dr. Mauro Jose Superti
Dr. Thiago Sampaio Busato
Dr. Luiz Antonio Cordeiro de Loyola

Câmara Técnica de Otorrinolaringologia

Dr.ª Roseni Teresinha Florencio (coordenadora)
Dr. Denilson Antonio Cavazzani Szkudlarek
Dr. Diego Augusto De Brito Malucelli
Dr. Eduardo Baptistella
Dr. Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca

Câmara Técnica de Pediatria

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães (coordenador)
Dr. Luiz Ernesto Pujol
Dr. Tony Tannous Tahan
Dr. Marcos Parolim Ceccatto
Dr. Gilberto Pascolat

Câmara Técnica de Perícias Médicas e

Medicina Legal

Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha (coordenador)
Dr. Cláudio José Trezub
Dr. Fernando Saldanha Barros
Dr.ª Marilda Zauer Guimarães
Dr.ª Maria Leticia Fagundes
Dr.ª Mara Rejane Rodrigues Correa Segalla
Dr. Ricardo Del Segue VillasBoas

Câmara Técnica de Pneumologia e Tisiologia

Dr.ª Roseni Teresinha Florencio (coordenadora)
Dr.ª Debora Gapski Moreira
Dr. Carlos Eduardo do Valle Ribeiro
Dr. Roberto Piraja Moritz de Araujo
Dr. Roberto Nogueira Boscardin

Câmara Técnica de Psiquiatria

Dr. Marco Antonio do S. M. Ribeiro Bessa (coordenador)
Dr. Sivan Mauer
Dr. Francis Mourão
Dr.ª Karla Cristina Kurquievicz Buccieri
Dr. Carlos Henrique Gonçalves Kayamori

Câmara Técnica de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Dr. Luterio Marques de Oliveira (coordenador)
Dr. Alencar Gracino
Dr. Erasto de Melo Juliano
Dr.ª Irene Tomoko Nakano
Dr. Cesar Rodrigo Trippia

Câmara Técnica de Radioterapia

Dr. Luterio Marques de Oliveira (coordenador)
Dr.ª Paula Régia Machado Soares Camargo
Dr. Gustavo Henrique Smaniotto
Dr. Carlos Pereira Neto
Dr.ª Ana Paula Euclides Galerani

Câmara Técnica de Reprodução Assistida

Dr. Roberto Issamu Yosida (coordenador)
Dr.ª Ana Maria Silveira Machado de Moraes

Dr. Bruno Maurizio Grillo
Dr.ª Claudete Reggiani
Dr. Hércio Bertolozzi Soares
Dr. José Eduardo de Siqueira

Câmara Técnica de Controle do Tabagismo

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães (coordenador)
Dr.ª Roseni Teresinha Florencio
Dr. Jonas Reichert
Educadora Teresinha Jensen
Dr. Ruddy Cesar Facci
Dr. Saulo Carvalho Filho

Câmara Técnica de Terapia Intensiva

Dr. Maurício Marcondes Ribas (coordenador)
Dr. Heitor João Lagos | Dr. Hipólito Carraro Junior
Dr.ª Nazah Cherif Mohamad Youssef
Dr. Paulo Ramos David João

Câmara Técnica de Urgência e Emergência

Dr. Gustavo Justo Schulz (coordenador)
Dr. Adonis Nasr
Dr. Carlos Roberto Naufel Junior
Dr. Fernando Faria Junior
Dr. Luiz Carlos Sobania
Dr. Luiz Carlos Von Bathen

Câmara Técnica de Urologia

Dr. Luiz Sallim Emed (coordenador)
Dr. José Antônio Caldeira
Dr. Thadeu Brenny Filho
Dr. Fábio Scarpa e Silva
Dr. Fernando Meyer

EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

CONSELHO EDITORIAL

Cons. Ehrenfried Othmar Wittig (Coordenador)

Cons. Alexandre Gustavo Bley

Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Cons. Gerson Zafalon Martins

Cons. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho

Cons. Hécio Bertolozzi Soares

Prof. João Manuel Cardoso Martins

Jornalista Hernani Vieira

**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, bioética, moral, Dever Médico, Direito Médico.

CIRCULAÇÃO

Edição Eletrônica

CAPA

Criação: Rodrigo Montanari Bento

DIAGRAMAÇÃO

Victória Romano

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*
cqp@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

Site www.crmpr.org.br

Postal Caixa Postal 2208

Telefone 41 3240-4000

Fax 41 3240-4001

CFM

cfm@cfm.org.br

Site www.portalmedico@cfm.org.br

E-mail jornal@cfm.org.br

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 ou orientação do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são editados no formato digital desde 2011, estando todas as suas edições disponíveis para consultas no Portal (www.crmpr.org.br)

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 e 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 – Breve descrição do trabalho em português, 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 em número máximo de 6 (seis) títulos, em português e inglês.

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.crmpr.org.br Em caso de dúvida, consulte nossa bibliotecária em biblioteca@crmpr.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, 2013;30(119):145-196

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

SUMÁRIO

ARTIGO

A socialização da Medicina no Brasil
Antonio Celso Nunes Nassif 158

Exemplo dos médicos belgas
Dioclécio Campos Júnior e Eduardo da Silva Vaz 161

Os mestres não envelhecem e não morrem jamais...
Carlos Alberto Moro 164

RESOLUÇÕES CFM

Cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados
Resolução CFM n.º 2007/2013 167

Teste ergométrico é ato médico
Resolução CFM n.º 2021/2013 170

PARECERES CFM

Atendimento a paciente menor de idade desacompanhado dos pais <i>Conselheiro Celso Murad</i>	174
Prescrição de anabolizantes e hormônio de crescimento para ganho de massa muscular em atletas <i>Conselheiro Júlio Rufino Torres</i>	176
Vedada remuneração para membros de comissão de ética médica <i>Conselheiro Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti</i>	178

PARECERES CRM-PR

Consultas médicas por convênio e a autonomia profissional <i>Conselheira Lisete Rosa e Silva Benzoni</i>	181
Assinatura de laudos de exames e a necessidade de inscrição de laboratório <i>Ana Maria Silveira Machado de Moraes</i>	185

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA

Curso Oswaldo Cruz <i>Jayme Benjamin Guelmann e Ehrenfried Othmar Wittig</i>	191
---	-----

A SOCIALIZAÇÃO DA MEDICINA NO BRASIL

THE SOCIALIZATION OF MEDICINE IN BRAZIL

*Antonio Celso Nunes Nassif**

“Bendita crise que vai unir a classe médica.”

Júlio Sanderson de Queiros

Palavras-chave – *Escolas médicas, ensino, ética, conselhos de medicina, prestação de serviços.*

Keywords – *Medical schools, education, ethics, medical councils, service delivery.*

Tudo começou quando, à época, um Ministro de Estado do governo militar, ao se defrontar com forte reação dos médicos brasileiros contrária à política de saúde que desejava implantar no Brasil disse taxativamente: “vamos formar tantos médicos neste país que logo, eles virão de joelhos pedir emprego a qualquer preço”. E não ficou só na promessa. Mais que dobraram o número de escolas médicas e o de vagas das já existentes.

*Doutor em Medicina pela UFPR, ex-presidente da Associação Médica Brasileira.

Mais recentemente, em 1989, quando o então governador do Estado da Bahia, Nilo Coelho, frente uma greve dos médicos baianos pleiteando reajustes dignos para seus serviços, dispostos a uma demissão coletiva, ao ser interpelado por uma jornalista, se estava preocupado com o fato, respondeu sorrindo. “Não estou não. Para mim, médico é como sal: branco, barato e eu encontro em qualquer lugar.”

O saudoso Joelson Beting, em um dos seus comentários jornalísticos, analisando a crise que então comprometia o trabalho médico, finalizou a matéria dizendo: “se o problema não for solucionado definitivamente, com certeza, os médicos brasileiros serão, em breve, uma “raça em extinção””.

E nesta crise atual, os médicos estão sendo achincalhados e humilhados pelo governo da presidente Dilma e seu ministro da Saúde estabelecendo um confronto nunca visto neste país, entre governo e categoria médica. O executivo “está determinado a passar como um trator sobre as objeções das entidades médicas que tentam tomar um mínimo de cuidados com relação ao preparo de médicos de cuja competência técnica depende milhares de vidas”. Ainda mais, através da mídia tenta induzir a população a acreditar que o caos da saúde pública é resultado do posicionamento da categoria médica, e que ele, governo, vai salvar o país.

Assim, sem medir as consequências dos seus ataques e objetivos, impôs a MP 621, o projeto Mais Médicos, a importação profissionais de outros países, especialmente de Cuba, e mais recentemente a intenção de passar ao ministério da Saúde as competências legais exercidas pelo CFM, pelos Conselhos Regionais dos Estados e pelas Sociedades Brasileiras de Especialidades, primeiro passo para suas extinções.

O governo esconde, vergonhosamente, as verdadeiras intenções, há muito programadas: atender compromissos assumidos com o governo cubano de fornecer recursos financeiros vultosos, em troca do aluguel de profissionais formados com essa finalidade e sem trabalho na Ilha; garantir verdadeiros cabos eleitorais para as próximas eleições obrigados a assim proceder sob pena de serem mandados de volta (os respectivos passaportes foram retidos por ocasião da chegada ao Brasil); atingir o objetivo maior que é a socialização da medicina em nosso país.

A mídia informa que o plano Mais Médicos prevê que a contratação deverá chegar a 15.450 profissionais do estrangeiro. Se o custo informado é de dez mil reais mensais por médico contratado durante três anos, isto totalizará no período a bagatela de R\$5.562.000.000,00 (cinco bilhões, quinhentos e sessenta e dois

milhões de reais) só de salário, fora todas as despesas de deslocamentos, moradia, alimentação e ajuda de custo para o profissional e seus familiares.

O “aluguel” desses profissionais, intermediado em documento oficial pela OPAS será um dos “negócios mais lucrativos” para a ditadura dos irmãos Castro. Do total citado anteriormente, 15% ficou para a OPAS “pelos serviços prestados”, e 80% dos 10.000 reais será dado (assim foi informado) para os familiares dos mesmos em Cuba, proibidos de acompanhá-los nessa, como dizem “ajuda ao Brasil”, para nem pensar em desertar. Ninguém sabe se são realmente médicos (provavelmente muitos o são), mas, no total deve-se contar com a infiltração ideológica dentro do contingente médico que agora chega ao Brasil.

O que poderá fazer um médico estrangeiro numa cidade sem infraestrutura e condições de trabalho, e sem a fiscalização dos Conselhos de Ética Médica? Como irão proceder com os casos de média e alta gravidade, sem um hospital central próximo para atendê-los? É de se esperar que os eventuais erros médicos cresçam e sem a conseqüente abertura de processo, impedidos que os CRMs estão para tal.

Mas, o governo pode estar certo de que esta crise acabará por unir os médicos de todo o país. Enquanto espera ter oito mil cubanos trabalhando na campanha política da reeleição em 2014, vai encontrar 420 mil médicos mobilizados em fazer tudo que for possível para impedir esse desiderato. É esperar para ver!

EXEMPLO DOS MÉDICOS BELGAS

EXAMPLE OF BELGIAN DOCTORS

*Dioclécio Campos Júnior**

*Eduardo da Silva Vaz***

Palavras-chave – *Medicina, prática médica, assistência, sistema de saúde, motivação.*

Keywords – *Medicine, medical practice, counseling, health care, motivation.*

A estratégia montada pelo governo brasileiro para desmoralizar a medicina nacional é politicamente repugnante. Produz resultados. Alguns, em conformidade com as metas dos marqueteiros contratados com dinheiro público. Outros, com projetos forjados para vender enganosa ideia de solução para os problemas de saúde do Brasil.

Manobras infamantes ocultam a verdade dos fatos. Entre as primeiras, a acintosa culpabilização dos médicos pela miserável condição que consome o bem-estar físico, mental e social de grande número de pessoas deste país. Também o rótulo de corporativismo utilizado para desqualificar as manifestações da classe médica.

Entre as segundas, o envolvimento do Poder Judiciário, forçando a emissão de registros provisórios para médicos importados, a fim de que a qualidade do atendimento à população seja desprezada. Esse é o triste cenário de discriminação dos mais

* Médico, é professor emérito da UNB, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, representante da SBP no Global Pediatric Education Consortium

** Médico e presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

pobres. Perpetua a cultura de um Estado feito para engambelar, não para acabar com as iniquidades sociais. Como disse Brizola, "é o governo da UDN de macacão".

O escândalo da propaganda oficial salta aos olhos de quem não se deixa levar pela mistificação. Mensagens do Programa Mais Médicos seduzem pela beleza falaciosa dos ambientes, pelos sorrisos fascinantes, pelas palavras feitas para encantar, pelos números que transformam o falso em verdadeiro. Pura artimanha usada para preparar a campanha eleitoral que o governo está a testar. Mais Médicos é filme de ficção que se habilita a disputar o Oscar da mentira.

Idealizadores do programa têm destacado o sistema público da Inglaterra, citando os 2,7 médicos para mil habitantes naquele país, como se duas realidades tão diversas fossem comparáveis. A maioria deles provém do exterior. Utilizar um modelo alienígena requer conhecimento completo do que se pretende incorporar.

No seminário Saúde e Economia, realizado na Suíça, em 2008, a fala do gestor do sistema público de saúde da Inglaterra impressionou. Em resumo, disse: "O sistema inglês é antigo, tem história, experiência, tradição. É referência, mas vai muito mal. Fez-se pesquisa séria de opinião pública que apontou a necessidade de mudanças inadiáveis. A maioria dos usuários queria migrar do atendimento público para a rede privada. A razão era a má qualidade da assistência. Nem a pressão arterial se controlava no atendimento dos usuários. A causa da decadência ficou clara. Faltava motivação ao médico. Chegou-se à conclusão de que um sistema público de saúde incapaz de motivá-lo não tem futuro. Criou-se, então, o projeto de incentivo à performance. Visou-se estimular o profissional do qual depende o êxito do sistema. Indicadores de trabalho qualificado foram implantados. Permite avaliar mensalmente o desempenho médico. Cada um deles tem pontuação específica. Se o médico pontuar acima do nível de corte estabelecido para aferir-lhe a performance, receberá o dobro do salário. Se abaixo, apenas o básico. Os resultados obtidos três anos após revelaram o acerto das medidas. Trouxeram de volta o fator motivacional que restabelecerá o alto padrão do atendimento médico".

Nenhuma propaganda oficial foi feita para divulgar a ação do governo inglês. Não se valeu do erário para promover candidaturas. Os dirigentes anunciaram agora o aumento no rigor do processo seletivo de médicos estrangeiros que ingressam no sistema de saúde do país. Nenhum deles trabalha com registro provisório, sem aprovação em exame realizado por instância respeitável.

Aqui a postura é outra. A presidente da República vetou o Ato Médico. Confiou a todos os outros profissionais da saúde a prerrogativa de diagnóstico e tratamento. O erro cometido é grave, somente justificável como manobra eleitoreira. Tome-se o exemplo do atestado de óbito. O documento é ato diagnóstico. Destina-se a definir a causa da morte, a chamada causa mortis. A irresponsabilidade do veto põe em risco a natureza de tal procedimento. Se diagnosticar não é prerrogativa do médico, o atestado de óbito não precisa mais ser sua atribuição. Como o ato diagnóstico terminou politicamente socializado, surge espaço para novo programa: o mais profissionais para atestar o óbito.

Os médicos brasileiros devem assumir posição semelhante à dos colegas belgas, quando desrespeitados pelo governo, ao final dos anos 1960. Não paralisaram o atendimento à população. Deixaram, porém, de assinar atestados de óbito. O caos instalado derrubou o governo. O respeito à profissão foi restabelecido. O que ocorreu na Bélgica pode acontecer no Brasil.

OS MESTRES NÃO ENVELHECEM E NÃO MORREM JAMAIS...

TEACHERS DO NOT GROW OLD AND THEY NEVER DIE...

(HOMENAGEM AO DESEMBARGADOR
JOAQUIM PENIDO MONTEIRO)

*Carlos Alberto Moro**

Palavras-chave – *Penido Monteiro, memória, docência, Direito Civil.*

Keywords – *Penido Monteiro, memory, teaching, Civil Law.*

A data de 16 de novembro de 1990 assinalou o centenário de nascimento do Desembargador Joaquim Penido Monteiro, mineiro de Juiz de Fora, paranaense por opção, e uma das mais dignas figuras humanas de quantas conheci. Tive a honra de ser seu aluno. Ao longo de quatro anos dividi, com meus colegas de turma, o privilégio de tê-lo como professor de Direito Civil e, em escolha sem discrepância, foi ele aclamado Patrono dos bacharelados de 1955.

Talvez por ter sido orador da turma – e quem sabe por ser um dos seus mais declarados admiradores – recebi dos seus familiares, por meio dessa consagrada e extraordinária pianista que se chama Henriqueta Monteiro Duarte, o convite para

*Ex-Secretário de Estado do Trabalho e da Educação (Paraná), ex-vereador Municipal de Curitiba e consultor jurídico da Associação Médica do Paraná.

escrever algumas linhas sobre o grande mestre, fixando-lhe os traços sinalizadores da sua marcante atuação no magistério superior. Tarefa gratificante e aparentemente simples, não fora o justificado receio de exalçar, de forma insatisfatória, a excelência dos atributos do mestre.

Tenho convicção segura de que a fonte procurada é por demais escassa para suprir tudo quanto dela se pudesse esperar; mas tenho, por igual, consciência plena de que não haveria pompas de linguagem ou requintes vernaculares capazes de fazer maior a imagem do professor, cujo mérito mais acentuado provavelmente residiu na simplicidade austera que jamais escondeu a sua incomensurável grandeza. Por isso que a missão foi aceita e dela me desincumbo com a escusa natural do reconhecimento prévio da fragilidade do desempenho.

Lembrar Penido Monteiro é recordar, antes da envergadura do magistrado ou da rigorosidade do professor, a figura excelsa do educador. Se com ele aprendemos a estudar o ramo vasto e complexo dos conhecimentos relativos ao direito substantivo, também ele nos ensinou, como mais importante, que vencer não significa apenas atingir as culminâncias, mas a elas chegar com honra e dignidade. Foi ele quem incutiu no espírito dos seus alunos a crença de que o valor, mesmo intelectual, os altos postos que um homem possa ocupar na vida, as pergaminhos que consigo possa carregar para onde for, tudo isso é nada, se lhe faltarem a pureza de alma e a grandeza de intenção.

Foi ele quem nos deixou claro que a imponência fictícia das honrarias ou até as lantejoulas do poder não são indícios de vitória, já que os que efetivamente vencem são aqueles que servem a um ideal e contribuem às vezes obscuramente, para que o mecanismo social se aperfeiçoe nos seus múltiplos aparelhos e tenda melhor às suas reais finalidades. Os que vencem, ensinava Penido Monteiro, são os que encontram na firmeza do caráter a força bastante para atingir e realizar esse ideal, derrotando a injustiça e possuindo o dom esplendoroso de esperar que essa mesma injustiça seja, um dia, deslocada do palco da vida, pela luz eterna e inconfundível da verdade.

Pela beleza desses ensinamentos, provindos de quem sabia expimir e comunicar, Penido Monteiro mereceu destaque especial no relicário sagrado das nossas melhores recordações. Com a sua cultura, com o seu primor moral, com o seu devotamento profissional e com o seu espírito de educador, dignos de admiração à luz do seu equilíbrio definitivo e de sua atividade serena, foi magistrado íntegro que teve

a toga não como uniforme, mas como a insígnia de uma dignidade que ele soube elevar com seu labor e soube honrar com a sabedoria dos seus conhecimentos.

Inquestionável que Penido Monteiro foi um dos mestres que mais impressionaram e entusiasmaram os estudantes da sua época de professor. As suas aulas, todas, de invulgar eficiência, eram proferidas por quem dispunha de insuperável capacidade didática, fazendo com que os discípulos visualisassem, com clareza, todo o alcance da matéria ventilada, absorvendo-a com encantamento e proveito.

Era na cátedra que mais intensamente se refletiam as íntimas tendências do seu espírito. Rigoroso no aconselhamento ao cumprimento do dever, redivivo na lembrança dos seus alunos pela competência dos seus ensinamentos, inexcedível no domínio da relação ciência/realidade do cotidiano, Penido Monteiro merece a reverência saudosa daqueles que no seu convívio privaram.

Exemplo e paradigma de virtudes, sincero e espontâneo, teve, no coração dos seus alunos – a quem carinhosamente chamava de “filhos da minh’alma” – a recompensa de não envelhecer, prêmio só atribuído aos mestres realmente grandes. Entre eles incluído, por por direito e por justiça, jamais poderia ter sido, como nunca o foi, na frase de Goethe, como os ventos de outono a murmurar inúteis entre as folhas secas. E não o foi, porque soube compreender que é essencial ao verdadeiro mestre manter acesas, na mocidade, as maravilhas da crença, a força do crer, poema sublime a espancar derrotismos e a manter o espírito no labor fecundo do qual fluem as grandes realizações que melhoram o mundo e aqueles que nele labutam.

Se é verdade que aqueles que nos guiaram na mocidade vão nos deixando pela contingência de uma natureza mortal, para nos acompanhar lá dos indecifráveis arcanos do infinito, não menos verdadeira a assertiva de que estarão sempre vivos na memória, no respeito e na saudade daqueles cujo espírito enriquecem com suas lições. Essa a razão pela qual Penido Monteiro remanesce vivo e eterno na lembrança de todos nós.

**CARGO DE DIRETOR TÉCNICO, SUPERVISOR,
COORDENADOR, CHEFE OU RESPONSÁVEL MÉDICO
DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESPECIALIZADOS**

POSITION OF TECHNICAL DIRECTOR, SUPERVISOR, COORDINATOR,
DOCTOR IN CHARGE OF SPECIALIZED ASSISTANCE SERVICES

* CFM

Palavras-chave – *Título de especialista, direção técnica, supervisão, responsável médico, serviços assistenciais.*

Keywords – *Title of Specialist, technical direction, supervision, responsible doctor, medical care services.*

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), 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 pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

CONSIDERANDO especificamente o disposto no artigo 17 da Lei nº 3.268/57;

CONSIDERANDO que o art. 21 do Código de Ética Médica veda ao médico deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 18/12, aprovado na sessão plenária do dia 15 de julho de 2012;

* Conselho Federal de Medicina

CONSIDERANDO que é dever do médico manter suas informações atualizadas perante os Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO os artigos 28 e 29 do Decreto nº 20.931/32,

RESOLVE:

Art. 1º Para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM), conforme os parâmetros instituídos pela Resolução CFM nº 2.005/2012.

§ 1º Em instituição destinada ao exercício de uma única especialidade, o diretor técnico deverá ter título de especialista registrado no CRM.

§ 2º O supervisor, coordenador, chefe ou responsável pelos serviços assistenciais especializados de que fala o caput deste artigo somente pode assumir a responsabilidade técnica pelo serviço especializado em até duas unidades de serviços assistenciais.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de janeiro de 2013.

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.007/13

Esta resolução, para não conflitar com a Lei nº 3.268/57, com o Código de Ética Médica e com outras normas sanitárias, somente permite a exigência de titulação de especialista para o exercício da função diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos Serviços Assistenciais Especializados, de modo que não haja nenhum prejuízo ao atendimento dos pacientes do sistema Único de Saúde (SUS).

Brasília-DF, 10 de janeiro de 2013.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

Relator

Resolução CFM nº. 2007/2013

Resolução aprovada

Sessão Plenária de 15/07/2012

Publicada no D.O.U. de 08 fev. 2013, seção I, p. 200

TESTE ERGOMÉTRICO É ATO MÉDICO

ETT IS MEDICAL ACT

* CFM

Palavras-chave – *Teste ergométrico, ato médico privativo, ética, fiscalização.*

Keywords – *ETT, private medical act, ethics, supervision.*

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe são 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 alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

CONSIDERANDO que a Sociedade Brasileira de Cardiologia, em sua III Diretrizes sobre Teste Ergométrico (TE), publicada no Arq Bras Cardiol 2010; 95 (5 supl. 1): 1-26, estabelece que o TE seja realizado, em todas as suas etapas, exclusivamente por médico habilitado e capacitado para atender a emergências cardiológicas, tornando imprescindível sua presença física na sala;

CONSIDERANDO que embora o TE apresente baixo risco em populações não selecionadas, menor que uma morte a cada 10.000 exames, devem-se conhecer as implicações jurídicas relacionadas ao procedimento;

CONSIDERANDO que o art. 2º do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09) veda ao médico delegar a outros profissionais atos ou

* Conselho Federal de Medicina

atribuições exclusivas da profissão médica;

CONSIDERANDO que o art. 22 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09) obriga o médico a obter consentimento do paciente ou de seu representante legal, após esclarecimento sobre o procedimento a ser realizado;

CONSIDERANDO que o TE somente deve ser realizado com a solicitação médica escrita;

CONSIDERANDO ser recomendável a obtenção prévia de termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou seu representante legal, no caso de menores de 18 anos de idade;

CONSIDERANDO que, em se tratando de menores de idade, o seu representante legal deva permanecer na sala de exame;

CONSIDERANDO que o TE só deve ser realizado, conforme solicitado, após história clínica, exame físico e eletrocardiograma de 12 derivações em repouso que não contraindiquem a sua realização;

CONSIDERANDO que os registros eletrocardiográficos e a monitoração das demais variáveis deverão ser realizados também no período pós-esforço;

CONSIDERANDO que o paciente deve ser liberado da sala de exame após o restabelecimento das suas condições de repouso adequadas;

CONSIDERANDO que a emissão de laudo deverá ser precedida de interpretação clínica, hemodinâmica, metabólica, autonômica e eletrocardiográfica, além de orientação do indivíduo para retorno ao médico assistente;

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 20 de junho de 2013,

RESOLVE:

Art. 1º O teste ergométrico deve ser individualizado e realizado, em todas as suas etapas, por médico habilitado e capacitado para atender a emergências cardiovasculares, tornando imprescindível, para tal, sua presença física na sala.

Art. 2º Por ser ato médico privativo, caracteriza-se como falta ética a delegação para outros profissionais da realização do teste ergométrico.

Art. 3º As condições adequadas para a realização dos testes ergométricos estão previstas no Manual de Fiscalização do Conselho Federal de Medicina.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de junho de 2013.

ROBERTO LUIZ D'AVILA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.021/13

O teste ergométrico (TE) é método hoje universalmente aceito para o diagnóstico das doenças cardiovasculares, sendo também útil na determinação prognóstica, na avaliação da resposta terapêutica, da tolerância ao esforço e de sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. Seu baixo custo no Brasil e alta reprodutibilidade possibilitam sua disseminação por todas as regiões do país, tornando-o instrumento importante na tomada de decisão, em várias situações clínicas. As suas indicações vêm sendo progressivamente ampliadas, precedendo ou em associação a métodos de imagem e de análise de gases expiratórios, o que pressupõe a necessidade de atualização periódica das recomendações e diretrizes para a sua utilização na prática clínica, baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.

O TE é um procedimento onde o indivíduo é submetido a um esforço físico programado e individualizado com a finalidade de se avaliar as respostas clínica, hemodinâmica, autonômica, eletrocardiográfica, metabólica e eventualmente ventilatória ao exercício. Essa avaliação possibilita: detectar isquemia miocárdica, reconhecer arritmias cardíacas e distúrbios hemodinâmicos induzidos pelo esforço; avaliar a capacidade funcional e a condição aeróbica; diagnosticar e estabelecer

o prognóstico de determinadas doenças cardiovasculares; prescrever exercício; avaliar objetivamente os resultados de intervenções terapêuticas; demonstrar ao paciente e aos seus familiares as suas reais condições físicas e fornecer dados para a perícia médica.

A despeito do baixo risco inerente a realização do TE em populações não selecionadas, menor que uma morte a cada 10.000 exames 57 e de mínima morbidade, deve-se conhecer as possíveis implicações jurídicas relacionadas ao procedimento. O tema é abordado no Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931/09, publicada no DOU de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90), no Código Civil Brasileiro e mencionado na Lei nº 8.078, de 11/9/1990.

Assim, torna-se imperativa a existência de resolução específica regulamentando o assunto.

Brasília-DF, 10 de janeiro de 2013.

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Relator

Resolução CFM n.º 2021/2013

Resolução aprovada

Sessão Plenária de 20/06/2013

Publicada no D.O.U. de 27 de setembro de 2013, Seção I, p. 163

ATENDIMENTO A PACIENTE MENOR DE IDADE DESACOMPANHADO DOS PAIS

PATIENT CARE TO A MINOR UNACCOMPANIED BY PARENTS

*Celso Murad**

Palavras-chave – *Consulta de menor de idade, faixa etária, ética, legislação, emergência, exames, acompanhamento.*

Keywords – *Patient care to a minor, age range, ethics, law, emergency, examination, monitoring.*

CONSULTA

O dr. W.A.S. solicita do Conselho Federal de Medicina (CFM) orientação sobre como proceder com relação ao atendimento médico de paciente menor desacompanhado. Pergunta especificamente se podem e devem ser atendidos e, se nos casos de realização de exames complementares e administração de medicamentos, estes podem ser executados sem a presença dos responsáveis.

FUNDAMENTAÇÃO

Como não há especificação quanto ao paciente, principalmente com pertinência a sua faixa etária, nem quanto ao tipo de consulta, se urgência ou eletiva, por conduta prudente entendemos que:

- 1) Em caso de urgência/emergência o atendimento deve ser realizado, cuidando-se para garantir a maior segurança possível ao paciente. Após esta etapa, comunicar-se com os responsáveis o mais rápido possível;

*Conselheiro relator CFM

2) Em pacientes pré-adolescentes, mas em condições de comparecimento espontâneo ao serviço, o atendimento poderá ser efetuado e, simultaneamente, estabelecido contato com os responsáveis;

3) Com relação aos pacientes adolescentes há o consenso internacional, reconhecido pela lei brasileira, de que entre os 12 e 18 anos estes já têm sua privacidade garantida, principalmente se com mais de 14 anos e 11 meses, considerados maduros quanto ao entendimento e cumprimento das orientações recebidas;

4) Na faixa de 12 a 14 anos e 11 meses o atendimento pode ser efetuado, devendo, se necessário, comunicar os responsáveis.

O conceito de adolescente maduro, entretanto, pode, de acordo com a avaliação do profissional, não se restringir somente à faixa etária, posto que no dinamismo que caracteriza esta fase do desenvolvimento a maturação pode sofrer variação decorrente de influências socioambientais e pessoais.

Finalmente, deve-se cuidar que seja cumprido o art. 74 do Código de Ética Médica, que veda ao médico: *"Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente"*.

CONCLUSÃO

O atendimento médico ao menor desacompanhado, tanto para consulta quanto para realização de exames e administração de medicação, deve obedecer à legislação vigente no país e aos preceitos éticos balizadores da profissão.

É o parecer. SMJ.

Brasília-DF, 18 de setembro de 2013.

CELSO MURAD
Conselheiro relator

Processo-consulta CFM n.º 40/13

Parecer CFM n.º 25/13

Parecer aprovado

Sessão plenária 18/09/2013

PRESCRIÇÃO DE ANABOLIZANTES E HORMÔNIO DE CRESCIMENTO PARA GANHO DE MASSA MUSCULAR EM ATLETAS

PRESCRIPTION OF ANABOLIC STEROIDS AND GROWTH
HORMONE TO INCREASE MUSCLE MASS IN ATHLETES

*Júlio Rufino Torres**

Palavras-chave – *Anabolizantes, hormônio de crescimento, antiaging, distúrbios.*

Keywords – *Anabolic steroids, growth hormone, antiaging, disorders.*

A utilização de anabolizantes e hormônios de crescimento em quem não tem indicação de seu uso não deve ser realizada com a finalidade de aumentar sua massa muscular ou seu porte físico.

Como resposta às questões que nos foram dirigidas sobre o uso de anabolizantes e hormônios de crescimento para ganho de massa muscular em atletas, consultando trabalhos científicos diversos e de conteúdos merecedores de nossa confiança temos a informar o que se segue.

A fisiologia humana, o funcionamento normal do organismo humano, está e sempre esteve na dependência de fatores diversos. Consideram-se doenças metabólicas ou hormonais aquelas alterações orgânicas que resultam de falhas diversas nas estruturas internas do organismo; como exemplos destes distúrbios podemos citar as alterações nos sistemas hormonais. Os hormônios são, como sabemos, substâncias de extremo valor que nos mantêm em funcionamento diuturno.

O corpo humano, do ponto de vista fisiológico, é um todo, não podemos dividi-lo em partes a não ser quando o fazemos sob forma de especialidades diversas para tratamento de inumeráveis afecções. Os especialistas em cada área têm o dever e a obrigação de possuir conhecimentos básicos sobre as demais, a fim de não

*Conselheiro relator CFM.

cometer erros; nossa formação nos obriga a isto.

O desenvolvimento e crescimento da medicina em relação às suas especialidades e subespecialidades aconteceu respeitando técnica e cientificamente sua evolução. No entanto, não podemos e não devemos desprezar a natureza no que ela mostra em seu normal funcionamento. Seria o mesmo que transformar o mundo em um clima imutável e agradável a todos; portanto, impossível.

“A prescrição, a administração de hormônios e anabolizantes, precisa ser exercida baseada em evidências científicas comprovadas. Somente trabalhos científicos realizados com metodologia adequada podem assegurar que um tratamento trará benefícios ao paciente”. “O uso de hormônios sem que o organismo esteja a precisar deles, ao contrário do que é proposto pela medicina antiaging, pode sim causar inúmeros graves efeitos colaterais, inclusive o desencadeamento de certos tipos de câncer”. Estas citações foram copiadas do Parecer Cremec nº 8/10, da lavra do dr. Francisco Colares.

O conteúdo acima citado aplica-se certamente ao que nos foi questionado. Medicamentos que corrigem distúrbios endócrinos e metabólicos somente poderão ser utilizadas diante de falhas orgânicas diagnosticadas como relacionadas com sua deficiência; não faz sentido algum usá-las com a finalidade de fazer crescer a massa muscular, tornando o seu portador um ser que provoque espúria admiração na sociedade. Uma pessoa que se dedique ao desenvolvimento do corpo dentro da normalidade, com a prática de dietas equilibradas e exercícios físicos regulares, poderá adquirir admirável forma física.

Diante do exposto, conclui-se não haver evidências científicas para o seu uso, não sendo eticamente aceita a sua prescrição e administração, com os consequentes efeitos colaterais.

É o parecer. SMJ.

Brasília-DF, 22 de agosto de 2013.

JÚLIO RUFINO TORRES

Conselheiro relator

Processo-Consulta

Parecer CFM n.º 19/13

Parecer aprovado

Sessão plenária de 22/08/2013

VEDADA REMUNERAÇÃO PARA MEMBROS DE COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

PROHIBITED REMUNERATION FOR MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE

*Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti**

Palavras-chave – *Comissão de ética, eleição, remuneração, requisitos, eticidade.*

Keywords – *Ethics committee, election, remuneration, requirement, ethics.*

CONSULTA

Em encaminhamento de consulta formulada por unidade hospitalar de sua jurisdição, o Conselho Regional de Medicina de Roraima dirige-se ao Conselho Federal de Medicina para fazer o seguinte questionamento: “Visando esclarecer sobre normas de organização, funcionamento e eleição das Comissões de Ética Médica, é legal e ético os membros da Comissão de Ética receberem remuneração pelo exercício de sua função, uma vez que a resolução CFM n.º 1657/02 não é expressiva com relação a esse ponto.”

*Conselheiro relator do Conselho Federal de Medicina.

MÉRITO

O ordenamento jurídico nacional obriga a obediência aos fundamentos legais todos os brasileiros, em qualquer de sua condição, pessoa física e jurídica. Por sua vez pensar esta organização divide o universo jurídico em duas partes, as organizações privadas que podem atuar fazer tudo o que não está expressamente proibido e o público que só pode fazer o que está previsto em lei.

Sem muitas delongas, a ausência da explicitude quanto na Resolução Normativa 1657/02 não tratar de remuneração ou não dos membros das Comissões de Ética não representa autorização para remunerar visto que as Comissões de Ética não são parte administrativa das organizações públicas ou privadas, são representações do Conselho Regional de Medicina nos referidos estabelecimentos, com normas disciplinares tanto para eleição como funcionamento definidos na Resolução em comento e esta, por sua vez, obedece ao disposto na Lei 3268/57 e seu Decreto Regulamentador que explicitamente diz Art. 13, § 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para a eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado. Se a regra maior exprime esta assertiva, o regramento menor não pode ser interpretado de modo diferente, portanto, o cargo de membro de Comissões de Ética, em qualquer instituição, quer pública ou privadas será honorífica e de relevante interesse público.

Quanto ao artigo 2º e seu parágrafo único o entendimento deve ser o mais amplo no sentido de assegurar aos membros da Comissão de Ética para o bom desempenho de sua função, entre os quais, para além das condições materiais a recomendação para que as horas dispensadas no desempenho desta função sejam computadas na carga horária regular do médico.

CONCLUSÃO

Em razão do disposto nos artigos 6º, referindo-se ao Conselho Federal de Medicina e 13 em seu parágrafo 2º para os Conselhos Regionais não resta dúvidas quanto à condição honorífica da função de membro da Comissão de Ética do estabelecimento de assistência médica ou de hospitalização em qualquer ponto do território nacional sendo vetada a remuneração pecuniária de seus membros.

Quanto ao que está explicitado na Resolução CFM nº 1657/02, em seu artigo 2º, parágrafo único, há uma pressuposição que entre as condições necessárias para o bom desempenho de sua função, para além das condições materiais, é

recomendável a autorização para que as horas utilizadas no desempenho de sua função sejam computadas como sua carga horária.

É o parecer. SMJ.

Brasília-DF, 23 de março de 2012.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Conselheiro relator

Processo-Consulta CFM nº 2613/11

Parecer CFM nº 11/12

Parecer aprovado

Sessão plenária de 23/03/2011

CONSULTAS MÉDICAS POR CONVÊNIO E A AUTONOMIA PROFISSIONAL

MEDICAL CONSULTATIONS BY COVENANT AND PROFESSIONAL AUTONOMY

*Lisete Rosa e Silva Benzoni**

Palavras-chave – *Autonomia profissional, consulta médica, contrato, cooperativa médica, especialista.*

Keywords – *Professional autonomy, medical consultation, contract, medical cooperative, specialist.*

CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX formula consulta com o seguinte teor: *"Diante de uma demanda crescente de pacientes da Cooperativa X, encaminhei consulta a esse CRM (Protocolo n.º 114/11) a fim de melhor organizar o atendimento dos mesmos. Diante da resposta emitida (Parecer n.º 2298/11), encaminhei carta à Cooperativa determinando os horários de atendimento a esses pacientes. Não houve anúncio dos horários por mim determinados, o que levou a conflitos entre os usuários, a Cooperativa e o médico cooperado. Esclareço que sou o único neurologista a atender pacientes da especialidade pela operadora."*

*Conselheira parecerista do CRM-PR.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

O Código de Ética Médica expressa em seus Princípios Fundamentais que:

- A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.
- O médico exercerá a sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariemos ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Destaco deste texto duas palavras para análise mais aprofundada: **Contrato** e **Autonomia**.

Um contrato é um vínculo jurídico entre dois ou mais sujeitos de direito correspondido pela vontade, da responsabilidade do ato firmado, resguardado pela segurança jurídica em seu equilíbrio social, ou seja, é um negócio jurídico bilateral ou plurilateral. É o acordo de vontades, capaz de criar, modificar ou extinguir direitos. As cláusulas contratuais criam lei entre as partes, porém são subordinados ao Direito Positivo.

As cláusulas contratuais não podem estar em desconformidade com o Direito Positivo, sob pena de serem nulas. Direito positivo é o conjunto de princípios e regras que regem a vida social de determinado povo em determinada época. Diretamente ligado ao conceito de vigência, o direito positivo, em vigor para um povo determinado, abrange toda a disciplinada conduta humana e inclui as leis votadas pelo poder competente, os regulamentos e as demais disposições normativas, qualquer que seja a sua espécie. Por definir – se em torno de um lugar e de um tempo, é variável, por oposição ao que os jus naturalistas entendem ser o direito natural.

Autonomia

Autonomia é uma palavra vinda do grego que designa lei, e ao mesmo tempo, território. Em Ciência política é a qualidade de um território ou organização de estabelecer com liberdade suas próprias leis ou normas. O termo "autonomia" é usado para indicar a concessão de poder por parte de um governo central em favor de um governo em nível regional ou local, segundo o princípio da subsidiariedade.

Muitas vezes os poderes autônomos são temporários e permanecem, em última análise, o poder central. Os sistemas federais diferem o poder e as funções das entidades federais sob garantia da observância da Constituição ou das normas de âmbito constitucional. Em educação, o termo autonomia está ligado à condição do aprendente de organizar seus próprios estudos, buscando fontes de informação e conhecimento, e construindo um saber ligado aos seus próprios objetivos. Em Filosofia, autonomia é um conceito que determina a liberdade de indivíduo em gerir livremente a sua vida, efetuando racionalmente as suas próprias escolhas.

Assim, a aplicação deste conceito nos leva a afirmar que:

1. A autonomia do médico se faz no âmbito de seu processo educacional onde busca o seu aprimoramento técnico-científico permanente com foco no melhor atendimento ao seu paciente.
2. Também se manifesta na sua área comportamental, quando o Código de Ética Médica lhe garante o direito de efetuar racionalmente as suas próprias escolhas, efetuando contratos informais e outros formais com aqueles com os quais se relaciona em seu dia a dia profissional; pelo mesmo princípio legal, assume total responsabilidade sobre os atos contratados. O mesmo ocorre nas escolhas terapêuticas frente às situações clínico-cirúrgicas que se mostram em seu trabalho.
3. A nossa autonomia médica jamais deverá fugir ao Direito positivo que é o conjunto de princípios e regras que regem a vida social brasileira em determinada época, que é soberana.
4. A Lei Maior garante que os contratos sempre podem ser revistos em suas cláusulas, desde que uma das partes se sinta prejudicada, cabendo à outra parte aceitar a proposta de alteração ou solicitar a rescisão do acordo.

Pelo acima exposto, o médico que ora se manifesta tem autonomia para discutir o contrato firmado entre ele e a Cooperativa X de XX. A atitude unilateral de apenas comunicar alterações contratuais por motivos não comuns às partes, é ilegal e pode ser questionada na justiça. Ressaltamos que cláusulas consideradas abusivas ou fraudulentas podem ser invalidadas pelo juiz, sem que o contrato inteiro seja invalidado. Trata-se da cláusula geral que resulta na permanência das coisas como estavam antes, caso venha ocorrer fato imprevisto e imprevisível à época da contratação, possibilitando a revisão judicial do contrato. Assim explicita o Parecer n.º 2298/11, inicialmente citado pelo médico solicitante, do qual faço a transcrição

de parte do texto: “Caso o profissional opte por estabelecer estes horários, deverá fazer o seu contrato, ou aditamento, com a previsão de seu regime de trabalho, bem como os tipos de procedimentos que efetuará. Estabelecer cláusula contratual onde a Operadora se responsabiliza pela divulgação dos horários de atendimento aos usuários, com a finalidade de se evitar transtornos.” Enquanto não se estabelecer novo contrato, qualquer atitude diferente tomada por uma ou ambas as partes, caracteriza quebra de regra e estarão sujeitas às punições previamente determinadas no documento em questão.

É o parecer. SMJ.

Curitiba, 30 de março de 2013.

CONS.^a LISETE ROSA E SILVA BENZONI
Conselheira parecerista

Processo-consulta CRM-PR n.º 49/2012

Parecer CRM-PR n.º 2.413/2013

Parecer Aprovado

Reunião Plenária n.º 3221, 01/04/2013, CÂM IV.

ASSINATURA DE LAUDOS DE EXAMES E A NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DE LABORATÓRIO

SIGNATURE IN EXAMINATION REPORTS AND THE NEED OF LABORATORY

*Ana Maria Silveira Machado de Moraes**

Palavras-chave – *Responsabilidade técnica, direção, exames laboratoriais, laboratório clínico, impedimentos, registro em conselho profissional.*

Keywords – *Technical responsibility, direction, laboratory tests, clinical laboratory, impediments, registration in professional council;*

CONSULTA

Em email encaminhado a este Conselho Regional de Medicina médico devidamente inscrito neste Estado formula consulta com o seguinte teor: “Minha consulta diz respeito ao seguinte assunto: 1) Da necessidade ou não da inscrição do laboratório/ empresa X diagnóstico molecular no CRM-PR. Determinado laboratório destina-se a realizar exames de detecção de ácido nucleico (ex. PCR para patógenos, testes genéticos e de farmacogenética). 2) O laboratório está inscrito no CRF sob a responsabilidade de profissional farmacêutica, minha sócia na empresa. A empresa ainda possui outra sócia, também farmacêutica. Diante do exposto, pergunto: posso assinar laudo de exames por mim realizado, assinalando-se que possuo mestrado e doutorado em Biologia Molecular.

*Conselheira parecerista do CRM-PR.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

NORMAL LEGAL I

Resolução RDC/Anvisa n.º 302, de 13 de outubro de 2005, dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Frente ao solicitado são pertinentes os seguintes itens:

Item 4 - DEFINIÇÕES

4.28 Laudo laboratorial: Documento que contém os resultados das análises laboratoriais, validados e autorizados pelo responsável técnico do laboratório ou seu substituto.

4.35 Profissional legalmente habilitado: Profissional com formação superior inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por Lei.

4.37 Responsável Técnico - RT: Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do laboratório clínico ou do posto de coleta laboratorial.

Item 5 - CONDIÇÕES GERAIS

5.1.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir alvará atualizado, expedido pelo órgão sanitário competente.

5.1.2 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir um profissional legalmente habilitado como responsável técnico.

5.1.2.2 Em caso de impedimento do responsável técnico, o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem contar com um profissional legalmente habilitado para substituí-lo.

5.1.3 Todo laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial, público e privado devem estar inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

5.1.4 A direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta laboratorial têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, incluindo: a) a equipe técnica e os recursos necessários para o desempenho de suas atribuições; b) a proteção das informações confidenciais dos pacientes; c) a supervisão do pessoal técnico por profissional de nível superior legalmente habilitado durante o seu período de funcionamento; d) os equipamentos, reagentes, insumos e produtos utilizados para diagnóstico de uso "in vitro",

em conformidade com a legislação vigente; e) a utilização de técnicas conforme recomendações do fabricante (equipamentos e produtos) ou com base científica comprovada; f) a rastreabilidade de todos os seus processos.

Item 6 - PROCESSOS OPERACIONAIS

6.3.2 O laudo deve ser legível, sem rasuras de transcrição, escrito em língua portuguesa, datado e assinado por profissional de nível superior legalmente habilitado.

6.3.3 O laudo deve conter no mínimo os seguintes itens: a) identificação do laboratório; b) endereço e telefone do laboratório; c) identificação do Responsável Técnico (RT); d) nº. de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional; e) identificação do profissional que liberou o exame; f) nº. de registro do profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe do profissional; g) nº. de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional; h) nome e registro de identificação do cliente no laboratório; i) data da coleta da amostra; j) data de emissão do laudo; k) nome do exame, tipo de amostra e método analítico; l) resultado do exame e unidade de medição; m) valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados para interpretação; n) observações pertinentes.

NORMAL LEGAL II

Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que criou nos conselhos regionais de medicina os cadastros regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de Direção Médica.

São pertinentes os seguintes artigos:

Art. 1º - Ficam criados nos Conselhos Regionais de Medicina e no Conselho Federal de Medicina os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de direção médica, respectivamente, com a finalidade de propiciar melhores condições ao desempenho da ação fiscalizadora de competência daqueles órgãos.

Art. 2º - Os estabelecimentos de saúde, também chamados serviços de saúde ou unidade de saúde, onde se exerçam atividades de diagnóstico e tratamento, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde e que sejam de direção técnica de médicos, deverão ser cadastrados no Conselho Regional de Medicina da área correspondente à sua localização.

NORMAL LEGAL III

Resolução CFM nº 1.980/2011 fixa regras para cadastro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas. É pertinente o seguinte artigo:

Art. 3º - As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de direito privado devem registrar-se nos conselhos regionais de medicina da jurisdição em que atuarem, nos termos das Leis nº 6.839/80 e nº 9.656/98.

Parágrafo único. Estão enquadrados no “caput” do art. 3º deste anexo: a) As empresas prestadoras de serviços médico-hospitalares de diagnóstico e/ou tratamento; b) As empresas, entidades e órgãos mantenedores de ambulatórios para assistência médica a seus funcionários, afiliados e familiares; c) As cooperativas de trabalho e serviço médico; d) As operadoras de planos de saúde, de medicina de grupo e de planos de autogestão e as seguradoras especializadas em seguro-saúde; e) As organizações sociais que atuam na prestação e/ou intermediação de serviços de assistência à saúde; f) Serviços de remoção, atendimento pré-hospitalar e domiciliar; g) Empresas de assessoria na área da saúde; h) Centros de pesquisa na área médica; i) Empresas que comercializam serviços na modalidade de administradoras de atividades médicas.

NORMAL LEGAL IV

Lei Federal nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões.

Art. 1º - O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.

CONSIDERAÇÕES

Considerando a legislação pertinente acima apresentada, passo a responder as questões apresentadas: Da necessidade ou não da inscrição do laboratório/

empresa X Diagnóstico no CRM-PR. Este laboratório destina-se a realizar exames de detecção de ácido nucleico (ex. PCR para patógenos, testes genéticos e de farmacogenética). A Lei Federal nº 6.839/1980, dispõe da obrigatoriedade de registro de empresas nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões; Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que criou nos conselhos regionais de medicina os cadastros regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de Direção Médica e Resolução CFM nº 1.980/2011fixa regras para cadastro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas, determinam a obrigatoriedade de registro no CRM de empresas onde se exerçam atividades de diagnóstico e tratamento, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e que sejam de direção técnica de médicos.

Considerando que a empresa em questão está inscrita no Conselho Regional de Farmácia sob a responsabilidade técnica de farmacêutica.

Considerando que a atividade da empresa diz respeito a “análises clínicas”, segundo informação do consulente.

Considerando que a atividade do médico consulente no estabelecimento diz respeito à realização de exames laboratoriais específicos, mas não restritos à área médica.

Considerando que a finalidade do registro das empresas nos conselhos de classe é a de fiscalização das atividades ali desenvolvidas, conforme constar no CNPJ e no objeto social do contrato social da empresa.

CONCLUSÃO

Sou de parecer de que o laboratório/empresa não necessita se inscrever no Conselho Regional de Medicina do Paraná. Sobre pergunta: “Posso assinar laudo de exames por mim realizado?”, deve ser observado que a Resolução RDC/Anvisa Nº. 302 determina que o laudo deve ser assinado por profissional de nível superior legalmente habilitado. A Resolução CFM nº 1.666/2003, que trata das especialidades médicas, embora reconheça as especialidades de Genética Médica e Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, não exclui o exercício de nenhuma área técnica da medicina ao graduado, tão somente a divulgação de especialidade ou área de atuação que não possua titulação.

Igualmente, não existe legislação que disponha sobre os requisitos do profissional habilitado para realizar exames de genética molecular. Dessa forma, não há impedimento de que o médico assine o laudo de exames por ele realizado, devendo também constar o nome do responsável técnico pelo laboratório.

É o parecer. SMJ.

Curitiba, 02 de dezembro de 2012.

CONS.^a ANA MARIA SILVEIRA MACHADO DE MORAES

Conselheira Parecerista

Processo Consulta n.º 58/2012

Parecer CRM-PR nº2414/2013

Parecer Aprovado

Sessão Plenária n.º 3235.^a de 15/04/2013.

CURSO OSWALDO CRUZ

OSWALDO CRUZ COURSE

*Jayme Benjamin Guelmann**

*Ehrenfried Othmar Wittig***

Palavras-chave – *Curso Oswaldo Cruz, preparatório de vestibular, Medicina, Jayme Guelmann.*

Keywords – *Oswaldo Cruz course, preparatory vestibular, Medicine, Jayme Guelmann.*

HISTÓRICO DO PRIMEIRO CURSO PREPARATÓRIO PARA O VESTIBULAR DE MEDICINA, ODONTOLOGIA E FARMÁCIA EM CURITIBA

A ideia de preparar estudantes para o vestibular de Medicina foi se formando lentamente durante o ano de 1948, quando estava frequentando o terceiro ano do curso “científico” no Colégio Estadual do Paraná. Naquela época, entrava-se no curso primário aos sete anos de idade (ou completando os sete até o dia 30 de junho do ano corrente). Como nasci em 8 de junho de 1931, entrei no primário aos seis anos e seis meses, pela mesma razão, consegui entrar na Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná aos 17 anos, completando os 18 em junho de 1949. Portanto, dentro do limite, estabelecido pela lei. Creio ter sido, por esta razão, o mais jovem da turma formada em 1954.

*Médico ginecologista, acadêmico honorário da Academia Paranaense de Medicina, distinguido em 2004 com o Diploma de Mérito Ético-Profissional do CRM-PR.

**Professor. Diretor do Museu da História da Medicina da Associação Médica do Paraná



Oswaldo Cruz (1872-1917)

Naquela ocasião, período anterior a março de 1948, só existia um curso preparatório para vestibular em Curitiba. Era um curso noturno, visando somente o vestibular de Engenharia e afins, conhecido pelo nome de seu organizador – o “Curso Diamantino” , cujas aulas eram na Rua Desembargador Westphalen, aproximadamente no meio do segundo ou terceiro quarteirão, desde o início da via na Praça Zacarias. Era um curso muito movimentado, pois as exigências dos vestibulandos para

Engenharia eram muito fortes, principalmente em Matemática e Física. Inexistia, até então, um preparatório específico para Medicina, Odontologia, Farmácia e Ciências Biológicas em geral.

Os tempos que precediam os vestibulares eram de muita tensão entre os concorrentes, pois a informação curricular, fornecida pelo curso colegial tradicional não era muito paralela aos assuntos exigidos pelo conselho universitário. Muitos temas exigidos nem estavam nos currículos colegiais e sequer eram instruídos pelos professores. Enfim, existia uma defasagem entre o que se ensinava no curso colegial e o que as universidades exigiam para o seu acesso. Isto, sem levar em consideração que, assim como hoje, o número de vagas universitárias estava muito aquém das necessidades para atender a todos os desejos de fazer um curso superior.

Baseados nestes problemas, em 1948 alguns professores do Colégio Estadual do Paraná resolveram fazer um preparatório aos vestibulares, com aulas fora do período curricular e mediante uma remuneração direta aos mesmos. Isto foi algo que nunca conseguiu ser conduzido a contento, pois no Colégio Estadual o ensino era gratuito e criava-se um precedente que não foi facilmente aceito pela direção da unidade escolar. O assunto não vingou, tendo durado pouco mais

de dois meses, diluindo-se a freqüência até desaparecer – diria que abortou no terceiro mês.

Resolvem os então, três colegas, iniciar em certo regime de autodidatismo; seguir um esquema de estudos. Isaac Schilkapper (falecido) e eu, os mais envolvidos, e ainda Itamar Itamar Wugman, que trabalhava como tradutor junto a uma multinacional de energia elétrica, em instalação no Paraná.

Não foram tempos fáceis, porém de muito envolvimento nas matérias de Biologia, Física e Química, além de Higiene, item este que era algo que não tínhamos ideia do que seria, a não ser escovar os dentes, tomar banho e lavar as mãos.

Era tempo de muito autodidatismo e, como eu tinha mais tempo disponível que meus dois colegas, pois ambos trabalhavam meio expediente, podia estudar o dia inteiro e as noites também. Foram gloriosos tempos de muito incômodo aos professores para esclarecer dúvidas que iam aparecendo pelo caminho, de visitas às bibliotecas pública e do colégio, além de consultas a universitários que já tinham passado pelos mesmos problemas. Não havia mais tempo livre, a não ser quando a matéria já tinha sido digerida e devidamente compreendida, sendo que à noite em geral eu passava a meus dois colegas.

Passei, então, a conseguir informações de materiais dos programas, frequentando a biblioteca da então Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, que funcionava anexa ao Colégio Santa Maria (Colégio Marista). Conseguia montar os assuntos não lecionados em nossos colégios e transmitia o conhecimento aos meus dois colegas de estudo, o que nos trouxe muita segurança.

Conseguimos nós três, então, sermos aprovados no vestibular para Medicina, em boas colocações – eu, pessoalmente, em 4.^o lugar. Como eu estava com todas as matérias em dia, pensei, estimulado pelos meus dois colegas, aproveitar e oferecer meus conhecimentos para outras pessoas interessadas em cursar Medicina, Odontologia e Farmácia, dando aulas e recebendo uma remuneração que me permitia independência econômica para pagar a Faculdade, que naquela ocasião era uma entidade privada cobrando, para a época, um valor mensal significativo (a federalização da Universidade do Paraná ocorreu em 1954).

Montada a ideia de dar aulas particulares, parti a procura de um espaço. Logo pensei que poderia me instalar numa pequena sala térrea com saída independente

que existia na Rua Emiliano Pernetá, dois a três quarteirões da Praça Zacarias e próximo da Escola de Belas Artes, onde havia um curso noturno de telegrafia Morse. Com facilidade e muita satisfação do proprietário desta sala, alugou-me para usar pela manhã e à tarde. Assumimos as despesas de limpeza, imposto, luz e um razoável aluguel, pois era um período em que a sala costumava ficar fechada.

Assim sendo, passei a divulgar a ideia para amigos, imprimir folhetos e fui distribuir nos colégios onde alguns professores permitiram que eu me dirigisse diretamente aos alunos do 3.º ano do “científico”. Distribuía ali folhetos com o endereço e com curso somente vespertino, especializado para Medicina, Odontologia e Farmácia.

Conseguimos ter entre 20 e 30 alunos, variando o número e as frequências dos que iniciaram – entravam e saíam, se as aulas não fossem satisfatórias.

Eu ministrava as aulas de todas as matérias exigidas, de maneira ordenada, divididas em três períodos de 60 a 60 minutos e havendo intervalo médio de 10 minutos. Tudo isso com uma elasticidade tal que não conflitasse com as aulas da faculdade – então Anatomia e Histologia – e também com os currículos escolares dos alunos.

Logicamente existia uma relativa variação nos horários, pois existiam períodos de provas colegiais. Assim, eram ajustadas as aulas de forma a não conflitar com as atividades curriculares. Eventualmente, algumas aulas passavam para a noite, porém, muito raro, incluindo aí o período das minhas provas na faculdade.

Assim, foram seguindo as atividades didáticas até o período dos vestibulares. Passados estes, os resultados dos nossos alunos foram excepcionalmente bons. E já para o ano seguinte a procura foi mais intensa, necessitando então a locação de duas salas, o que foi conseguido junto ao meu pai, industrial de móveis, que, na ocasião, estava mudando os escritórios de sua empresa (Móveis Gualmann) da Rua 24 de Maio, próximo à Praça Rui Barbosa, para o bairro do Portão. Liberava assim espaço muito maior. Pudemos usufruir de uma sala maior, mais confortável, com três turmas: pela manhã, tarde e noite. Houve então uma mudança com a contratação de dois professores: Aldo Urban, para Física, e Carlos Algacyr Avelleda, para Química.

Permanecemos nesse endereço por três anos e passamos a denominar o curso de “Oswaldo Cruz”, pelo inegável valor deste cientista brasileiro no controle de enfermidades tropicais. O movimento cresceu muito e chegamos a ter três turmas

distribuídas nos períodos. Após dois anos, este espaço também ficou acanhado e passamos para o centro de Curitiba, na Rua José Loureiro. Nos instalamos no 9.º andar do Edifício Mauá, já com duas salas amplas e sanitários feminino e masculino independentes, com duas turmas matutinas, mais duas vespertinas e outras duas noturnas.

Após a formatura de Medicina, passamos a ter menos tempo disponível, sendo difícil continuar com as aulas no “Curso Oswaldo Cruz”. Além do consultório, precisava conciliar com as aulas na Faculdade de Medicina na qualidade de assistente na matéria de Obstetrícia, na cadeira do inesquecível Professor Victor do Amaral Filho. Fui então me afastando progressivamente das aulas no cursinho, que foram assumidas de vez pelo Dr. Joel Guelmann, meu irmão, quando em 1958 viajei por um ano para cursos de especialização na Inglaterra, França, Áustria e Israel.

O “Curso Oswaldo Cruz” ainda permaneceu por mais três anos, quando quase todos os professores estavam já formados. Com a agravante da falta de visão empresarial, achamos que o nosso caminho era a Medicina. Obviamente que a diminuição da procura e o aparecimento de outros cursos na cidade também contribuíram à decisão de encerrar as atividades, o que ocorreu em 1965.

Sem dúvida, foi um período da nossa vida em que fizemos grandes amigos e que permanecem até hoje. Alguns já não estão mais conosco, como os Drs. Carlos Algacyr Avelleda e Isaak Schilklipper, dentre os professores. Porém, temos uma recordação profunda de inúmeros alunos, hoje nossos colegas e presentes no exercício da profissão. Acho, sinceramente, que transmitimos sempre ânimo, conhecimento e vontade de vencer, não só no vestibular, mas também na vida.

Para doações e correspondências: Secretaria da AMP
Telefone: (41) 3024-1415 | Fax: (41) 3242-4593
E-mail: amp@amp.org.br
Rua Cândido Xavier, 575 - 80240-280 - Curitiba/PR
Visite o Museu em nosso site: www.amp.org.br

ISSN 2238 - 2070

ARQUIVOS

do Conselho Regional
de Medicina do Paraná

