



ARQUIVOS

do Conselho Regional
de Medicina do Paraná

v. 34 - n. 135 - Jul/Set - 2017



CRM-PR
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Órgão oficial do CRM/PR, 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.

EDITOR

Ehrenfried Othmar Wittig

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Hernani Vieira (Sindijor 816)

JORNALISTA ASSISTENTE

Bruna Bertoli Diegoli

ASSISTENTE

Flávio Seigi Kuzuoka

DIAGRAMAÇÃO

Victória Romano

TRADUÇÃO

Lizandra Pezoti

CAPA

Criação: Rodrigo Montanari Bento

CIRCULAÇÃO

Edição Eletrônica

ENDEREÇOS

CRM-PR

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

comunicacao@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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

GESTÃO 2013/2018

DIRETORIA - 01/02/2017 a 30/09/2018

Presidente:	Cons.	Wilmar Mendonça Guimarães
Vice-Presidente:	Cons.	Roberto Issamu Yosida
Secretário-Geral:	Cons.	Luiz Ernesto Pujol
1º Secretário:	Cons.	Carlos Roberto Naufel Junior
2º Secretário:	Cons.	Mauro Roberto Duarte Monteiro
1º Tesoureiro:	Cons.	José Clemente Linhares
2º Tesoureiro:	Cons.	Clovis Marcelo Corso
Corregedor-Geral:	Cons.	Maurício Marcondes Ribas
1º Corregedor:	Cons.	Álvaro Vieira Moura
2º Corregedor:	Cons.	Fábio Luiz Ouriques

CONSELHEIROS

Adônis Nasr	José Clemente Linhares
Afrânio Benedito Silva Bernardes	Julierme Lopes Melinger
Alceu Fontana Pacheco Júnior	Keti Stylianos Patsis
Alexandre Gustavo Bley (<i>licenciado em 26/03/14</i>)	Lizete Rosa e Silva Benzoni
Álvaro Vieira Moura	Lutero Marques de Oliveira
Carlos Roberto Goytacaz Rocha	Marco Antônio do Socorro M. R. Bessa
Cecília Neves de Vasconcelos Krebs	Marília Cristina Milano Campos de Camargo
Clóvis Marcelo Corso	Maurício Marcondes Ribas
Cristina Aranda Machado	Mauro Roberto Duarte Monteiro
Donizetti Dimer Giamberardino Filho	Nazah Cherif Mohamad Youssef
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke	Paulo Cesar Militão da Silva
Fábio Luiz Ouriques	Regina Celi Passagnolo Sérgio Piazzetta
Fernando Cesar Abib	Roberto Issamu Yosida
Gisele Cristine Schelle	Rodrigo Lucas de Castilhos Vieira
Gláucia Maria Barbieri	Tânia Maria Santos Pires Rodrigues
Gustavo Justo Schulz	Teresa Cristina Gurgel do Amaral
Hélcio Bertolozzi Soares	Thadeu Brenny Filho
Jan Walter Stegman	Viviana de Mello Guzzo Lemke
Jeziel Gilson Nikosky	Wilmar Mendonça Guimarães
José Carlos Amador	Zacarias Alves de Souza Filho

MEMBROS NATOS

Duilton de Paola
Farid Sabbag
Luiz Carlos Sobânia
Luiz Sallim Emed
Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Hélcio Bertolozzi Soares
Gerson Zafalon Martins
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
Carlos Roberto Goytacaz Rocha
Alexandre Gustavo Bley
Maurício Marcondes Ribas
Luiz Ernesto Pujol

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO (DEFEP)

Gestor

Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha

1º Gestor

Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Médicos fiscais de Curitiba

Dr. Elísio Lopes Rodrigues

Dr. Jun Hirabayashi

Dra. Teresa Ribeiro de Andrade Oliveira

Médico fiscal do Interior

Dr. Paulo César Aranda (Londrina)

DEPARTAMENTO JURÍDICO

Consultor Jurídico

Adv. Antonio Celso Cavalcanti Albuquerque

Assessores Jurídicos

Adv. Afonso Proenço Branco Filho

Adv. Martim Afonso Palma

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

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 edição, 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, 2017;34(135):113-184

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

DELEGACIAS REGIONAIS

APUCARANA

Artur Palú Neto (Diretor)
Osmar Yoshiyuki Sigueoka (Vice-Diretor)
Sérgio Seidi Uchida (Secretário)
Leonardo Marchi
Pedro Elias Batista Gonçalves
Pieker Fernando Migliorini
Ribamar Leonildo Maroneze

CAMPO MOURÃO

Rodrigo Seiga (Diretor)
Fábio Sinisgalli Romanello Campos (Vice-Diretor)
Nancy Yoko Hada Sanders (Secretário)
Artur Andrade
Carlos Roberto Henrique
Dairton Luiz Legnani
Fernando Dlugosz
Homero Cesar Cordeiro
Manuel da Conceição Gameiro

CASCADEL

Roberto Augusto Fernandes Machado (Diretor)
Pedro Paulo Verona Pérsio (Vice-Diretor)
Karin Erdmann (Secretária)
Amaury Cesar Jorge
André Pinto Montenegro
Antônio Carlos de Andrade Soares
Fábio Scarpa e Silva
Juliana Gerhardt
Keith de Jesus Fontes

FOZ DO IGUAÇU

Pablo Zanatta (Diretor)
Luiz Henrique Zaios (Vice-Diretor)
Marta Vaz Dias de Souza Boger (Secretária)
Elba Virgínia Benítez Agüero
Eduardo Hassan
Isidoro Antônio Villamayor Alvarez
Jacilene de Souza Costa
Luiz Cláudio Casagrande
Marco Aurélio Farinazzo
Victor Emmanuel Evangelista Da Silva

FRANCISCO BELTRÃO

Irno Francisco Azzolini (Diretor)
Vicente de Albuquerque Maranhão Leal
(Vice-Diretor)
Badwan Abdel Jaber (Secretário)
Aryzone Mendes de Araujo Filho
Cícero José Bezerra Lima
José Bortolas Neto
Márcio Ramos Schenato
Mary Angela Sabadin
Rubens Fernando Schirr

GUARAPUAVA

Frederico G. Keche Virmond Neto (Diretor)
Antônio Marcos Cabrera Garcia (Vice-Diretor)
Décio Yvan Sanches Filho (Secretário)
Amélia Cristina Araújo
Anderson Vinícius Kugler Fadel
Gabriel Odebrecht Massaro
Letícia Domingos
Mariana Saciloto Cramer
Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

LONDRINA

Fátima Mitsie Chibana Soares (Diretora)
Alcindo Cerci Neto (Vice-Diretor)
Ivan José Blume de Lima Domingues
(Secretário)
Antônio Caetano de Paula
Fábio Ferreira Lehmann
João Henrique Steffen Júnior
Luiza Kazuko Moriya
Mário Machado Júnior
Naja Nabut
Pedro Humberto Perin Leite

MARINGÁ

Márcio de Carvalho (Diretor)
Luiz Alberto Mello e Costa (Vice-Diretor)
Fabiola Menegoti Tasca (Secretária)
Ana Maria S. Machado de Moraes
Cesar Helbel
Enio Teixeira Molina Filho
Kátia Hitomi Nakamura
Paulo Roberto Aranha Torres
Vicente Massaji Kira

PARANAÍ

Hortência Pereira Vicente Neves (Diretora)
Ludovico da Cunha Blasczyk (Vice-Diretor)
Leila Maia (Secretária)
Anizia Leontina Rigodanzo Canuto
Atílio Antônio Mendonça Accorsi
Bruno Eduardo de Camargo
Cleonir Moritz Rakoski
Custódio Fernandes
Luiz Carlos Cerveira
Rubens Costa Monteiro Filho

PATO BRANCO

Pedro Soveral Bortot (Diretor)
José Renato Pederiva (Vice-Diretor)
Ayrton Martin Maciozek (Secretário)
Elisabeth Ostapiv Correa
Fernando Gortz
Geraldo Sulzbach
Giancarlo Bergamini Vannucchi
Ivaí Saião Aranha Falcão de Azevedo
Marciano Baldissera
Vanessa Bassetti Prochmann Esber

PONTA GROSSA

Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (Diretora)
Northon Arruda Hilgenberg (Vice-Diretor)
Ladislao Obrzut Neto (Secretário)
Gisele Cuzzuol Pedrini
Luiz Jacintho Siqueira
Meierson Reque
Pedro Paulo Rankel
Victor Mauro

REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL

Marcelo Henrique de Almeida (Diretor)
Arare Gonçalves Cordeiro Júnior (Vice-Diretor)
Bruno Bertoli Esmanhoto (Secretário)
Evandro Antonio Sbalcheiro Mariot
Filipe Carlos Caron
José Antônio Ferreira Martins

RIO NEGRO / MAFRA (SC)

Cláudio Veiga Lopes (Diretor)
Helton Boettcher (Vice-Diretor)
Anderson Aurélio de Almeida (Secretário)

Aroldo Greschechen Junior
Jacy Gomes
Jonas de Mello Filho
Leandro Gastim Leite

SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

Hélio Renato Lechinewski (Diretor)
Carlos Roberto Bertoni (Vice-Diretor)
Elenir Aparecida Dóles Godoy (Secretária)
Celso Aparecido Gomes de Oliveira
Elizabeth Candido da Lozzo
José Mário Lemes
Sergio Bachtold

TOLEDO

Ivan Garcia (Diretor)
Nilson Fabris (Vice-Diretor)
Gláucio Luciano Bressanim (Secretário)
Eduardo Gomes
José Afrânio Davidoff Junior
José Maria Barreira Neto
Milton Miguel Romeiro Berbicz
Valdir Faé

UMUARAMA

Sandra Mara Oliver Martins Aguilar (Diretora)
Augusto Legnani Neto (Vice-Diretor)
Fabiano Correa Salvador (Secretário)
Alexandre Thadeu Meyer
Antônio Francisco Ruaro
Deraldo Mancini
Edson Morel
Juscélio de Andrade
Osvaldo Martins de Queiroz Filho
Silvio Roberto Correa

PORTO UNIÃO (SC) / UNIÃO DA VITÓRIA

Ayrton Rodrigues Martins (Diretor)
Renato Hobi (Secretário)
Plínio Leonel Jakimiu
Daniel Thadeo Sens

SUMÁRIO

ARTIGOS ESPECIAIS

O Sistema Único de Saúde e as filas de espera para cirurgias eletivas
Donizetti Dimer Giamberardino Filho 124

As inconsistências da Política Nacional de Atenção Básica
Carlos Vital Tavares Corrêa Lima 127

A arte de curar
Antônio Marcio Junqueira Lisboa 130

RESOLUÇÃO CFM

Fixação dos valores de anuidades e taxas para o exercício de 2018
CFM 134

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina do Paraná

RESOLUÇÃO CRM-PR

Elaboração de regimento interno para instituições de assistência médica no Paraná
CFM 150

PARECER CFM

Regularidade de funcionamento de escolas de pós-graduação médica
Sidnei Ferreira 169

PARECER CRM-PR

Atendimento emergencial, vaga zero e omissão de socorro
Nazah Cherif Mohamad Youssef 176

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA

latros, o jornal acadêmico de vida curta
Ehrenfried Othmar Wittig 182

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E AS FILAS DE ESPERA PARA CIRURGIAS ELETIVAS

THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND WAITING QUEUES FOR ELECTIVE SURGERIES

*Donizetti Dimer Giamberardino Filho **

Palavras-chave – *Sistema de saúde, cirurgias, eletivas, especialidades, financiamento.*

Keywords – *Health system, surgeries, electives, specialties, financing.*

A população brasileira convive, infelizmente, com a ineficiência do seu Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre suas limitações, destaca-se a dificuldade de acesso e resolubilidade, demonstrada tanto nas situações mais urgentes, com falta crônica de vagas, como também nas cirurgias eletivas, cuja realização encontra muitas vezes demora inaceitável em filas de espera.

Conforme recente análise do CFM, estima-se que cerca de 900 mil procedimentos cirúrgicos aguardam a sua realização, já com diagnóstico e indicação médica. São números impressionantes, que representam aproximadamente a metade de todo o volume de cirurgias na rede pública em 2016.

O estudo constatou pelo menos 750 solicitações de cirurgias eletivas ainda pendentes na lista de regulação dos estados e capitais há mais de 10 anos. Vale

* É conselheiro do CRM-PR, conselheiro federal de medicina pelo Paraná e coordenador da Comissão de Defesa do SUS (Pró-SUS)

salientar que estes resultados têm como fonte informações oficiais de 16 estados e 10 capitais, e são lamentáveis as negativas de resposta por gestores, o que contribui para a falta de transparência da dimensão deste grave problema na saúde pública do País.

A dificuldade de acesso do cidadão ao sistema público de saúde se inicia na porta de entrada do SUS, com a dificuldade de agendamento; prossegue no acesso às especialidades médicas; e, por fim, após o diagnóstico e sua indicação de tratamento, culmina na lista de espera, que pode persistir por anos.

Como exemplos de referência, Portugal e Reino Unido têm resultados muito diferentes do Brasil. Em Portugal foi adotada, em 2004, a inclusão de pacientes em uma lista única, pública, sendo 270 dias o tempo máximo de espera para cirurgia. No Reino Unido, o prazo máximo é de 18 semanas, respeitado em 90% dos casos.

O SUS é um sistema de saúde universal, financiado por impostos e caracterizado pela pretensa equidade no acesso à saúde dos cidadãos e por serviços prestados em uma linha de cuidados com integralidade, na perspectiva da resolubilidade de problemas. Na Europa, países que instituíram sistemas de saúde universais se apoiam em três pilares: sustentabilidade financeira, acesso universal para todos os cidadãos e qualidade nos serviços prestados, com análise de resultados.

No Brasil, a Constituição de 1988 foi ainda além quando previu a gratuidade irrestrita e a descentralização da gestão em todos os municípios. Entretanto, o cenário real do SUS para os brasileiros é muito diferente do formato constitucional.

A União centraliza os recursos, mas descentraliza deveres sociais e progressivamente se desonera, na medida em que transfere a estados e municípios ônus cada vez maiores. Trata-se de um perigoso jogo de transferência de responsabilidades, com impacto negativo entre os municípios, o que se traduz nas centenas de ambulâncias transportando pacientes para cidades com serviços médicos de referência, mas sem qualquer organização hierárquica.

É preciso afirmar, nesse sentido, que os pactos intermunicipais não devem ficar na retórica e a saúde necessita ser política de Estado, não de governo. O planejamento de políticas públicas na área deve se basear em dados epidemiológicos, concentrando investimentos em redes organizadas que abarquem a atenção básica aos serviços especializados, incluindo os hospitalares.

Temos testemunhado a diminuição sistemática de milhares de leitos; hospitais endividados, sobrevivendo com o custo adicional de juros e que significam, objetivamente, transferência de recursos do SUS ao sistema bancário; sem falar nos municípios que desativam serviços próprios e transferem responsabilidade aos municípios vizinhos, num verdadeiro "salve-se quem puder", onde o maior prejudicado é o cidadão, que necessita de serviços de qualidade.

Por fim, o indigno tempo de espera para cirurgias eletivas é também consequência de problemas de gestão, seja por conta da incapacidade de suprir a demanda, seja pela falta de integração entre as redes de assistência em seus diferentes níveis de complexidade.

A ineficiência é a tradução do subfinanciamento na alocação de recursos à saúde pública, da falta de estrutura organizada em redes de atenção e da desvalorização dos profissionais da saúde que prestam serviços no SUS e na rede privada.

Com respeito a todas as outras profissões vinculadas à saúde, são sobretudo os médicos e as médicas que não podem ser responsabilizadas por questões que não dependem de sua atuação profissional. A responsabilidade das filas é dos gestores, e as vítimas são os cidadãos, cujos direitos sociais são sistematicamente violados pelo Estado brasileiro.

AS INCONSISTÊNCIAS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

THE INCONSISTENCIES OF THE NATIONAL POLICY OF BASIC ATTENTION

*Carlos Vital Tavares Corrêa Lima **

Palavras-chave – *Atenção básica, política, universalidade, integralidade, saúde pública.*

Keywords – *Basic attention, politics, universality, integrity, public health.*

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é reconhecida como pedra angular da saúde pública e requer planejamento racional, com ênfase na qualidade dos serviços prestados e na redução dos desperdícios financeiros, na busca da universalidade e da integralidade do sistema público de saúde.

Trata-se de uma política que exige constante formulação programática, com ampla e efetiva participação de representantes dos diversos segmentos profissionais e das comunidades, em um contexto de diálogos e exposições de experiência exitosas e internacionalmente consolidadas, com as devidas adequações às realidades geográficas, sociais e econômicas do País.

A PNAB, divulgada pelo Ministro da Saúde recentemente, não foi construída no âmbito de um processo caracterizado pelo compartilhamento de ideias e contínua discussão. A sua reestruturação, iniciada no ano de 2015, foi feita com equívocos

* É presidente do Conselho Federal de Medicina. Editorial publicado no *Jornal da Medicina* n.º 269.

típicos de gestões autocráticas, utilizando-se mais uma vez a consulta pública como forma de se obter uma aparente legitimidade democrática.

A retórica de prioridade à Estratégia de Saúde da Família (ESF) cai por terra quando se observa a instituição de financiamentos específicos para outros modelos de atenção básica, sem agentes comunitários de saúde ou com o seu deslocamento das equipes existentes na ESF, que já não contam com o número suficiente desses colaboradores.

Torna-se claro que, com a simples finalidade de ordem econômica, sem preocupação com a qualidade dos serviços, haverá retração do financiamento da ESF para implantação de outros modelos seletivos e focais.

As especificidades locorregionais são relevantes, mas, deveriam ser atendidas com substancial aumento do Piso da Atenção Básica fixo (PAB fixo), com valor médio nacional e atual em apenas R\$ 24,00 per capita ao ano, insignificante perante as necessidades da população.

Ainda devem ser ressaltadas as faltas de valorização e estímulos à qualificação dos recursos humanos, das medidas destinadas a suprir as carências de condições ao trabalho e das diretrizes mínimas a serem observadas nas parcerias intermunicipais, imprescindíveis à competência administrativa da Atenção Básica.

De fato, as inconsistências da PNAB, recentemente anunciada, demonstram que, se existe competência administrativa, os governos a escondem muito bem! Têm procurado com intensa campanha publicitária desviar a atenção do povo das verdadeiras causas do caos que assola a saúde pública.

Neste sentido são elaboradas mensagens por autoridades sanitárias, com frases de efeito que escondem os principais motivos da precariedade na saúde, como em três recentes episódios de injustas acusações aos médicos brasileiros pelo ministro Ricardo Barros: “vamos parar de fingir que pagamos os médicos, e os médicos precisam parar de fingir que trabalham”.

Apesar das nossas relações sociais contemporâneas, que fazem lembrar as históricas narrativas do período de interregno da Antiga Roma, das provocações gratuitas e dos estigmas jogados contra os médicos, os compromissos vocacionais desses profissionais são sustentados com angústias, sofrimentos, depressões e reconhecidos em pesquisas de opinião pública.

No final do ano de 2016, em pesquisa do Instituto Datafolha, os médicos brasileiros continuaram no topo do ranking das classes profissionais com mais crédito ou de maior confiança. Por sua vez, com honrosas exceções, a classe à qual pertence o Ministro da Saúde – a dos políticos – ficou situada infelizmente no último lugar, como consequência de alianças político-partidárias feitas de modo argentário e vulneráveis às ações corporativas e predatórias do bem comum.

A ARTE DE CURAR

THE ART OF HEALING

*Antônio Marcio Junqueira Lisboa **

Palavras-chave – *Cura, práticas, costumes, processos, fitoterapia, naturopatia.*

Keywords – *Cure, practices, customs, processes, phytotherapy, naturopathy.*

A maioria das sociedades apresenta pluralismos de sistemas e crenças, sem uma nítida separação entre eles, que se preocupam com a arte de curar. Alguns milênios, como as medicinas chinesa, indiana, egípcia, persa e grega; outros mais atuais, como alopátia, homeopatia, fitoterapia e naturopatia. Existem ainda modelos de cura de cunho popular, como o curandeirismo e os praticados por seitas religiosas.

As formas de curar mais antigas são as praticadas pelos curandeiros, cujo conhecimento deriva da sabedoria popular tradicional. Consideram as pessoas como uma unidade mente-corpo, focando em suas relações com o meio em que vivem e com as divindades. As cerimônias envolvem um grande relacionamento com os pacientes e são utilizadas pelos curandeiros para diminuir a ansiedade e o medo que cercam os processos mórbidos, liberando energias que serão canalizadas para ajudar a natureza em seu processo natural de cura. Dentro dessa categoria,

* É pediatra, membro da Academia de Medicina de Brasília e da Sociedade Brasileira de Pediatria.

atualmente estão a imposição de mãos e procedimentos utilizados por algumas igrejas e cultos, que exorcizam o demônio e solicitam o auxílio divino.

A medicina chinesa tradicional vem sendo divulgada cada vez mais em nosso país, e o número de centros que a pratica vem aumentando vertiginosamente, conservando seu sentido holístico, em que o paciente é visto em sua integralidade. Recomendam exercícios físicos e mentais (meditação e ioga) e medidas dietéticas para a promoção da saúde. A base da terapêutica está no uso de plantas medicinais, massagens e acupuntura, que apresentam bons resultados. A acupuntura, por exemplo, é utilizada largamente em tratamentos clínicos ou como anestésico nas cirurgias.

A medicina chinesa tradicional é eficiente e de baixo custo. Tive oportunidade de conhecê-la ao visitar a China, em 1976, a convite da Academia de Ciências de Pequim. Visitei comunidades onde pessoas com problemas de baixa complexidade eram atendidas pelos médicos denominados “pés-descalços”, que usavam basicamente a fitoterapia e produziam a maioria dos seus medicamentos. Tive ainda a oportunidade de visitar hospitais universitários em Cantão, Shangai e Pequim, onde assisti operações de grande porte, como cirurgias cardíacas e histerectomias com a utilização da acupuntura. Confesso que, como médico e professor, fiquei tão impressionado com o que vi na área da saúde e da educação, em 1976, que ousei prever que a China se tornaria, em breve, um dos países mais desenvolvidos do mundo. E minhas previsões se confirmaram.

A fitoterapia utiliza o efeito curativo das plantas e já é um tratamento com grande tradição popular. Embora boa parte da academia médica ainda desconheça ou não aceite seu emprego, seu valor não pode ser negado. Quem ainda não receitou, ou usou, chá de camomila, erva doce, boldo, hortelã e tantos outros, com feitos surpreendentes? Quem ignora que um grande número de medicamentos alopáticos e homeopáticos tem princípios ativos retirados das plantas?

A homeopatia, cujo valor é até hoje negado por inúmeros médicos, foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira como uma de suas especialidades. Isso aconteceu com razão, pois seu verdadeiro precursor foi Hipócrates, o pai da medicina, que em aproximadamente 500 a.C. foi o primeiro a enunciar a lei dos semelhantes: “A aplicação de semelhantes faz passar da doença à saúde”, base de todo tratamento homeopático. Tenho orgulho de ser o autor do parecer que levou a esse reconhecimento.

A homeopatia se baseia na chamada “cura pelos semelhantes” e pela dinamização de substâncias de origem vegetal, mineral ou animal. Sua eficácia é incontestável, principalmente nos processos crônicos e nas alergias. A aceitação do conceito holístico das pessoas obriga o médico que a pratica a fazer uma anamnese detalhada, em que são levados em consideração aspectos físicos, psíquicos, emocionais, sociais, hábitos de vida e situações que agravam ou melhoram os sintomas. O grande risco da homeopatia, a meu ver, é o radicalismo de alguns de seus seguidores – o que felizmente vem diminuindo –, que tentam utilizá-la em condições de extrema gravidade, inclusive cirúrgicas. Atualmente, boa parte dos homeopatas prescreve alguns medicamentos alopáticos, como os antibióticos.

A alopatia é o método terapêutico mais utilizado na atualidade. Pouca gente sabe, mas o termo “alopatia” foi empregado pela primeira vez por Hahnemann, pai da homeopatia, para distinguir o método terapêutico que havia criado da medicina praticada à época. O modelo atual biomédico, ensinado nas escolas médicas e que advoga o uso dos medicamentos alopáticos, tem suas origens na concepção mecanicista de Descartes e Newton e peca por dividir o ser humano em corpo e mente, assim como por considerá-lo como uma máquina que permite que “suas peças” possam ser estudadas e cuidadas de forma independente. Perde-se, assim, o conceito holístico, ecológico e social da saúde. Embora sejam inegáveis os avanços conseguidos na assistência à saúde, principalmente os relacionados com a tecnologia, a população vem questionando cada vez mais esse modelo. Os descontentamentos são atribuídos a dificuldades no atendimento – filas intermináveis, espera para marcação de consulta, sobrecarga dos médicos que os obriga a reduzir o tempo da consulta, mas também por falhas ligadas ao próprio ensino médico, que não valoriza devidamente o relacionamento entre médico e paciente. Infelizmente, a medicina alopática praticada é de alto custo e coloca em plano secundário a promoção e a proteção da saúde.

Todos os métodos utilizados na arte de curar têm suas vantagens e desvantagens. Caberá ao médico indicar ou não algum tratamento e, posteriormente, avaliar o “risco do medicamento versus benefício para o paciente” na escolha do método e do medicamento a ser utilizado. A natureza é a maior mestra na arte de curar – natura medicatrix –, pois acaba com a maioria das doenças. Entretanto, as pessoas não aceitam bem quando dizemos que não há necessidade de medicamentos, ainda mais quando mandamos suspendê-los por estarem impedindo a cura.

A frustração é ainda maior quando a consulta é paga e o paciente recebe somente orientações, sem nenhuma receita. Muitos se sentem lesados por não receberem a folhinha com as prescrições. As pessoas se acostumam a receber algum remédio, ou a receita de um, sempre que vão ao médico, sendo que o médico o receita porque o paciente assim deseja e espera, e a pessoa toma o remédio porque o médico mandou. Esse círculo vicioso e a automedicação são os grandes responsáveis pelo uso abusivo de medicamentos. Já perdi inúmeros clientes por haver sido honesto, dizendo: "Não faça nada. Isso cura sozinho, se você não atrapalhar". O medicamento é para o clínico o que o bisturi é para o cirurgião. Nenhum deles terá bons resultados se não conhecerem e gostarem das pessoas e da profissão que exercem. A confiança no médico é fundamental para o tratamento e ela nunca poderá ser subestimada.

FIXAÇÃO DOS VALORES DE ANUIDADES E TAXAS PARA O EXERCÍCIO DE 2018

ESTABLISHMENT OF ANNUITIES AND FEES FOR THE FINANCIAL YEAR 2018

CFM *

Palavras-chave – *Anuidades, taxas, inscrição, conselho, dívida ativa.*

Keywords – *Annuities, fees, inscription, advice, active debt.*

EMENTA

Fixa os valores das anuidades e taxas para o exercício de 2018, fixa regra para inscrição e execução dos créditos na dívida ativa e recuperação de crédito e dá outras providências. Resolução CFM n.º 2.166/2017, publicada no D.O.U. em 14 de agosto de 2017, Seção I, p.204.

O **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, pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro 2004, pelo Decreto nº 6.821/2009 e pela Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011, e

CONSIDERANDO o disposto a Lei nº 6.830, de 22 de setembro de 1980, que dispõe sobre a cobrança judicial da dívida ativa e dá outras providências;

*Conselho Federal de Medicina.

CONSIDERANDO o previsto no artigo 156, III, do Código Tributário Nacional;

CONSIDERANDO o entendimento firmado pelo Tribunal de Contas da União, nos Autos do Processo nº 003.314/2007-3, que deu origem ao Acórdão nº 1.793/2008 - TCU - 2ª Câmara, no qual exarou determinação para que os Conselhos de Fiscalização Profissional examinem as solicitações de quitação fracionada dos débitos à luz dos princípios da economicidade, da racionalização administrativa e da eficiência, levando em consideração que o seu acatamento quase sempre se revela a medida mais vantajosa para os cofres públicos;

CONSIDERANDO que os Tribunais Regionais Federais estão acionando os Conselhos de Fiscalização para estabelecer regras a serem utilizadas nos acordos que deverão ser celebrados nas ações de execução fiscal em curso;

CONSIDERANDO as disposições contidas na Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997, alterada pela Lei nº 12.767/2012 e pela Nota Técnica SEJUR nº 022/2015;

CONSIDERANDO ser atribuição do Conselho Federal de Medicina (CFM), ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), fixar o valor das anuidades e taxas devidas aos órgãos fiscalizadores do exercício da profissão médica;

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 27 de julho de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Os valores das anuidades, taxas de serviços e multas, referentes ao exercício de 2018, bem como a cobrança e os procedimentos relacionados às anuidades de exercícios anteriores são regulamentados de acordo com as regras estabelecidas nesta Resolução.

CAPÍTULO I

DAS ANUIDADES DE PESSOAS FÍSICAS

SEÇÃO I

Dos valores, prazos e condições

Art. 2º – O valor integral da anuidade de pessoa física para o exercício de 2018 será de R\$ 726,00 (setecentos e vinte e seis reais), com vencimento até o dia 31 de março de 2018.

§ 1º – O pagamento integral da anuidade poderá ser efetuado com desconto ou parcelado nos seguintes prazos e valores:

I - Do pagamento com desconto:

a) Até 31 de janeiro de 2018, no valor de R\$ 689,70 (seiscentos e oitenta e nove reais e setenta centavos);

b) Até 28 de fevereiro de 2018, no valor de R\$ 704,22 (setecentos e quatro reais e vinte e dois centavos).

II - Do pagamento parcelado:

a) Em até cinco parcelas mensais, sem desconto, com vencimento no último dia dos meses de janeiro a maio de 2018, desde que o interessado faça a opção até o dia 20 de janeiro de 2018 junto ao Conselho Regional de Medicina a que está vinculado.

§ 2º – Não havendo expediente bancário no dia do vencimento estabelecido nos incisos I e II do § 1º, o prazo fica postecipado para o primeiro dia útil seguinte.

§ 3º – Quando da primeira inscrição do médico em qualquer Conselho Regional de Medicina, o pagamento da anuidade será efetuado com base no valor estabelecido no caput deste artigo, obedecendo à proporcionalidade dos meses do ano e com o desconto de 50% (cinquenta por cento).

§ 4º – Após os prazos estabelecidos, as anuidades não quitadas das pessoas físicas sofrerão os seguintes acréscimos:

I - multa de 2% (dois por cento);

II - juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra pro rata die.

Art. 3º Quando da inscrição por transferência ou transformação, o médico deverá quitar integralmente a anuidade no Conselho Regional de Medicina de origem, ficando isento do recolhimento da anuidade no Conselho para onde estiver sendo transferido.

Art. 4º O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar. Nesse caso, terá de pagar as anuidades em todos os Conselhos Regionais de Medicina

onde estiver inscrito, proporcionalmente ao número de meses restantes a partir da data de sua inscrição até o final do exercício, independentemente de estar exercendo ou não a Medicina naqueles Estados.

Art. 5º Em casos de cancelamento de inscrição, de qualquer espécie, a anuidade será calculada em duodécimos até o mês do protocolo do respectivo requerimento junto ao Conselho Regional de Medicina, exceto quanto ao estabelecido no artigo 10 desta Resolução.

Art. 6º O médico que solicitar o cancelamento por transferência para um Estado onde já possua inscrição secundária ativa fará o pagamento da anuidade do exercício em duodécimo.

SEÇÃO II

Das isenções

Art. 7º Ficam dispensados do pagamento da anuidade referida no caput do art. 2º desta Resolução os médicos que até o exercício de 2018 completaram ou venham a completar 70 (setenta) anos de idade, sem prejuízo da cobrança de anuidades de exercícios anteriores.

Art. 8º Ficam também isentos do pagamento da anuidade referida no caput do art. 2º desta Resolução os médicos que estiverem exercendo a Medicina exclusivamente na condição de médico militar, ou seja, que não esteja desenvolvendo qualquer atividade médica na área civil, mediante apresentação anual da Declaração de Médico Militar, conforme estabelecido na Lei nº 6.681/79.

Art. 9º Poderão ficar isentos do pagamento de anuidade, temporária ou definitivamente, os médicos que são portadores das doenças a seguir elencadas: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondilite anquilosante, nefropatia grave, estados adiantados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, hepatopatia grave e fibrose cística (mucoviscidose), devidamente comprovadas mediante a apresentação de laudo emitido pelo médico assistente.

§ 1º – O Conselho Regional analisará, individualmente, os requerimentos ensejadores dos pedidos, levando em consideração o fato dos profissionais estarem

desempregados com auxílio doença, com limitação da capacidade laborativa, mesmo que temporária, devendo ser apresentada cópia do laudo mencionado no artigo anterior, que será autenticado pelo Conselho Regional no ato do pedido.

§ 2º – As doenças declaradas incapacitantes para o exercício profissional, que levem risco ao atendimento de pacientes, serão averiguadas através de procedimento administrativo.

§ 3º – A apresentação de documentos de conteúdo inverídico ensejará ao beneficiário e ao emitente a apuração dos fatos através de regular Processo Ético-Profissional, sem prejuízo de outras providências judiciais.

Art. 10 O falecimento do médico é motivo para o cancelamento de inscrição de pessoa física. Além disso, os possíveis débitos originados serão anistiados, mediante realização de processo administrativo, aprovado em sessão plenária, em obediência ao princípio da economicidade da ação administrativa.

CAPÍTULO II

DAS ANUIDADES DE PESSOAS JURÍDICAS

SEÇÃO I

Dos valores, prazos e condições

Art. 11 A anuidade de pessoa jurídica para o exercício de 2018, seja matriz ou filial, dentro ou fora do Estado, com vencimento até o dia 31 de janeiro de 2018, será cobrada de acordo com as seguintes classes de capital social:

Faixas	Capital social	Valor da anuidade
1ª	Até R\$ 50.000,00	R\$726,00
2ª	Acima de R\$ 50.000,00 até R\$ 200.000,00	R\$1.452,00
3ª	Acima de R\$ 200.000,00 até R\$ 500.000,00	R\$2.178,00
4ª	Acima de R\$ 500.000,00 até R\$ 1.000.000,00	R\$2.904,00
5ª	Acima de R\$ 1.000.000,00 até R\$ 2.000.000,00	R\$3.630,00
6ª	Acima de R\$ 2.000.000,00 até	R\$4.356,00
7ª	Acima de R\$ 10.000.000,00	R\$5.808,00

§ 1º – O pagamento integral da anuidade poderá ser efetuado em até cinco parcelas mensais, sem desconto, com vencimento no último dia dos meses de janeiro a maio de 2018, desde que o interessado faça a opção até 20 de janeiro de 2018 junto ao Conselho Regional de Medicina a que está vinculado.

§ 2º – Quando da inscrição ou reinscrição de pessoa jurídica em qualquer Conselho Regional de Medicina, o pagamento da anuidade será efetuado com base no valor estabelecido no caput deste artigo, obedecendo à proporcionalidade dos meses do ano.

§ 3º – As empresas, filiais e unidades de saúde que não possuam capital social declarado, dentro ou fora da jurisdição do Conselho Regional, bem como aquelas mantenedoras de ambulatórios de assistência médica a seus funcionários, afiliados e familiares, cuja atividade-fim não seja a saúde recolherão as anuidades de acordo com a primeira faixa de capital social estabelecida no caput deste artigo.

§ 4º – Não havendo expediente bancário no dia do vencimento, o prazo fica postecipado para o primeiro dia útil seguinte.

Art. 12 Após os prazos estabelecidos, as anuidades não quitadas das pessoas jurídicas sofrerão os seguintes acréscimos:

I) multa de 2% (dois por cento);

II) juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra pro rata die.

SEÇÃO II

Das isenções

Art. 13 As pessoas jurídicas compostas por, no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico, enquadradas na primeira faixa de capital social, constituídas exclusivamente para a execução de consultas médicas sem a realização de exames complementares para diagnósticos – realizados em seu próprio consultório –, que não possuam filiais e não mantenham contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros poderão requerer ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição até 20 de dezembro de 2017, um desconto de 50% sobre o valor da anuidade fixada no caput do artigo 11. O pagamento deve ser feito

de acordo com o estabelecido no artigo 11 e parágrafos, mediante apresentação de declaração subscrita pelo médico responsável pela empresa, indicando seu enquadramento nessa situação.

Parágrafo único. Para a obtenção do desconto, a pessoa jurídica e respectivos sócios médicos e responsável técnico deverão estar em situação cadastral regular, bem como quite com o pagamento das anuidades e da taxa de certificado de regularidade de exercícios anteriores.

Art. 14 – São isentos do pagamento da anuidade estabelecida no artigo 11 desta Resolução e das taxas estabelecidas no artigo 16 os estabelecimentos hospitalares e de saúde, mantidos pela União, estados-membros e municípios - bem como suas autarquias e fundações públicas - e as empresas e/ou instituições prestadoras de serviços exclusivos médico-hospitalares mantidas por associações de pais e amigos de excepcionais e deficientes, devidamente reconhecidas como de utilidade pública, nos termos da lei.

CAPÍTULO III

DAS TAXAS DE PESSOAS FÍSICAS

Art. 15 – Os valores das taxas de serviços a serem cobrados às pessoas físicas para o exercício de 2018, que deverão ser quitados integralmente, ficam fixados da seguinte forma:

Incisos	Taxa de pessoa física	Valor
I	Taxa de inscrição ou reinscrição	R\$103,00
II	Expedição de carteira	R\$103,00
III	Expedição de cédula de identidade	R\$103,00
IV	Análise do requerimento de inscrição no quadro de especialista ou área de atuação	R\$103,00
V	2ª via de certificado de registro de especialista	R\$103,00
VI	2ª via de carteira	R\$103,00
VII	2ª via de cédula de identidade	R\$103,00

Parágrafo único. O registro das especialidades do médico oriundo de outro Conselho Regional de Medicina ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxa.

CAPÍTULO IV

DAS TAXAS DE PESSOAS JURÍDICAS

Art. 16 – Os valores das taxas de serviços a serem cobrados às pessoas jurídicas para o exercício de 2018, que deverão ser quitados integralmente, ficam fixados da seguinte forma:

Incisos	Taxa de pessoa jurídica	Valor
I	Taxa de inscrição ou reinscrição	R\$942,00
II	Certificado	R\$131,00
III	2ª via de certificado	R\$131,00
IV	Alteração contratual	R\$131,00
V	Taxa de cancelamento ou suspensão de inscrição	R\$131,00
VI	Alteração de responsabilidade técnica	R\$131,00
VII	Renovação de certificado	R\$131,00

§ 1º O valor referente à taxa de Renovação de Certificado, conforme inciso VII do caput deste artigo, será lançado juntamente com a anuidade devida pela pessoa jurídica estabelecida no artigo 11 desta Resolução.

§ 2º Após a confirmação do recebimento da taxa de Renovação de Certificado, o Conselho Regional de Medicina deverá expedir o referido certificado, obedecidas as regras estabelecidas no Manual de Procedimentos Administrativos, e encaminhar às respectivas empresas, para fins de conclusão dos serviços prestados.

CAPÍTULO V

DA INSCRIÇÃO E EXECUÇÃO DA DÍVIDA ATIVA E DAS REGRAS PARA RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO

SEÇÃO I

Inscrição e execução da Dívida Ativa

Art. 17 – A inscrição do débito na dívida ativa da autarquia, e sua subsequente cobrança judicial, alcança todos os médicos e empresas inadimplentes, independentemente da modalidade de inscrição que possuam no Conselho Regional de Medicina, e obedece ao seguinte critério:

I – Os Conselhos não executarão judicialmente dívidas referentes a anuidades inferiores a quatro vezes o valor cobrado anualmente da pessoa física ou jurídica inadimplente, conforme exigência da Lei Federal nº 12.514/11.

SEÇÃO II

Programa de recuperação de crédito

Art. 18 – Fica facultado aos Conselhos Regionais de Medicina instituir o Programa de Parcelamento de Créditos Fiscais Inadimplidos dos Conselhos de Medicina, destinado a promover a regularização de créditos decorrentes de débitos referentes a anuidades e multas das pessoas físicas e jurídicas com vencimento até 31 de dezembro de 2013.

§ 1º – O ingresso no Programa de Parcelamento de Créditos Fiscais Inadimplidos dar-se-á por opção escrita de pessoa natural ou jurídica inscrita nos quadros dos Conselhos de Medicina. O participante fará jus a regime especial de consolidação e parcelamento dos débitos fiscais a que se refere o caput deste artigo, seja por meio de mutirões de conciliação na Justiça Federal ou diretamente na tesouraria dos Conselhos Regionais de Medicina de cada Unidade da Federação.

§ 2º – O parcelamento do débito poderá ser solicitado pelo interessado até o último dia útil do mês de dezembro de 2018 e poderá ocorrer em até 12 (doze) vezes, desde que o valor da parcela não seja inferior a R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

§ 3º – A adesão ao Programa de Recuperação Fiscal dos termos desta Resolução

constitui confissão irretroatável da dívida.

§ 4º – O parcelamento de débitos será feito mediante assinatura de Termo de Confissão e Reconhecimento do Valor da Dívida, conforme anexo I. No caso de atraso nas parcelas contratadas, o Termo será rescindido e será prosseguida a AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL, nos termos da Lei Federal nº 6.830/1980.

§ 5º – O sistema gerenciador do parcelamento eletrônico gerará automaticamente os boletos, a serem disponibilizados mensalmente para impressão no próprio sítio eletrônico ou diretamente na tesouraria dos Conselhos Regionais de Medicina de cada Unidade da Federação. O tesoureiro é obrigado a emitir relatório semestral do programa, constando os parcelamentos em dia e aplicando-se o parágrafo anterior no caso de pagamento em atraso.

§ 6º – Os débitos existentes em nome do optante serão consolidados na data do vencimento da 1ª parcela e sofrerão os seguintes acréscimos:

I - multa de 2% (dois por cento);

II - juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra pro rata die.

III - redução progressiva dos encargos moratórios de acordo com o número de parcelas, na seguinte proporção:

Alínea	Quantidade de Parcelas	Desconto da Multa	Desconto dos Juros
A	ÚNICA	100,00%	50,00%
B	2 a 6	80,00%	40,00%
C	7 a 12	60,00%	30,00%

SEÇÃO III

Protesto extrajudicial

Art. 19 – Frustrada a conciliação e permanecendo o débito, ficam os Conselhos Regionais de Medicina autorizados a encaminhar as Certidões de Dívida Ativa para o protesto extrajudicial por falta de pagamento, nos termos do parágrafo único do art. 1º da Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997, com redação dada pela Lei nº 12.767/2012.

§ 1º – As certidões de dívida ativa serão encaminhadas aos Tabelionatos de Protesto de Títulos juntamente com os respectivos documentos de arrecadação.

§ 2º – Não serão encaminhados a protesto os créditos cuja exigibilidade esteja suspensa ou em processo de concessão de parcelamento.

CAPÍTULO VI

DO PARCELAMENTO

Art. 20 – Os débitos em atraso, referentes a exercícios anteriores, dos médicos inscritos e das empresas registradas no Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição podem ser parcelados em até doze vezes e serão consolidados na data do vencimento da 1ª parcela, acrescidos de multa e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra pro rata die e os demais vencimentos com intervalo de 30 (trinta) dias.

§ 1º – A falta de pagamento de qualquer das parcelas implicará na revogação do parcelamento e o débito estará sujeito ao disposto no artigo 17 desta Resolução, ficando facultado aos Conselhos Regionais de Medicina encaminhar as certidões de dívida ativa para o protesto extrajudicial por falta de pagamento, nos termos do parágrafo único do Artigo 1º da Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997, com redação dada pela Lei nº 12.767/2012.

§ 2º – Na hipótese do parágrafo anterior, os eventuais valores recolhidos aos cofres do Conselho de Medicina serão corrigidos com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde a data dos efetivos créditos até o mês de sua compensação em novos parcelamentos ou em novas anuidades ou, ainda, em eventuais execuções fiscais.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21 – Por falta injustificada às eleições realizadas pelos Conselhos Regionais de Medicina, o médico incorrerá na multa de R\$ 79,00 (setenta e nove reais), por cada pleito, conforme estabelecido no § 1º do artigo 26 da Lei nº 3.268/57.

Art. 22 – A cobrança das anuidades devidas por pessoas físicas e jurídicas para o exercício de 2018 será feita por meio de um sistema em que a parcela do Conselho Federal de Medicina seja automaticamente creditada em sua conta corrente, no percentual estabelecido na legislação vigente.

§ 1º – Os Conselhos Regionais de Medicina deverão repassar ao Conselho Federal de Medicina, também de modo imediato, as parcelas devidas referentes às anuidades, multas e juros, além das taxas de expedição de carteiras e cédulas de identidade, inclusive segundas vias, recebidas direta ou indiretamente, na forma e no percentual estabelecidos na legislação vigente.

§ 2º – Os termos de convênios firmados entre o Conselho Regional de Medicina e as instituições bancárias oficiais para a cobrança de anuidades e taxas deverão ser encaminhados ao Conselho Federal de Medicina até o dia 31 de dezembro de 2017.

Art. 23 – Para fins estatísticos, ficam estabelecidos às pessoas físicas e jurídicas os seguintes critérios para a caracterização de anuidades não quitadas no prazo legal:

I) médico – ou empresa – com anuidade não recolhida nos respectivos prazos de vencimento e até o exercício vigente é considerado inadimplente;

II) médico ou – ou empresa – com anuidade não recolhida após 31 de dezembro de cada ano é considerado devedor;

III) casos de anuidade não recolhida após cinco anos ou de reconhecida inexistência da pessoa física ou jurídica por meio dos órgãos de registro ou fiscalização são considerados inoperantes, sem prejuízo de inscrição e execução da dívida ativa, de acordo com as disposições contidas na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011, e demais legislações pertinentes.

Art. 24 – Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 25 – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de julho de 2017.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA, Presidente

LIMA JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO, Tesoureiro

ANEXO I À RESOLUÇÃO CFM Nº 2.166/2017

Termo de Confissão e Reconhecimento do Valor da Dívida

O Conselho Regional de Medicina do Estado de _____, doravante denominado CREDOR, neste ato representado pelo Diretor(a) Tesoureiro(a) e o(a) Dr. (a) _____ (se pessoa física), registro CRM nº _____, ou a empresa (se pessoa jurídica) _____, registro CRM nº _____, neste ato representada pelo(a) Dr.(a) _____ (qualificar o representante legal da empresa), doravante denominado DEVEDOR;

Considerando o permissivo previsto no art. 6º, § 2º, da Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011, que expressamente autoriza os Conselhos de Profissionais Regulamentados a promoverem recuperação de créditos, isenções e conceder descontos; RESOLVEM:

Celebrar CONCILIAÇÃO em relação aos débitos referentes às anuidades dos exercícios _____ (incluir multas eleitorais e outros débitos, se houver), que o devedor, neste ato, reconhece em sua integralidade, devidas por (nome da PF ou PJ) mediante os seguintes termos:

Cláusula Primeira: O montante da dívida reconhecida pelo DEVEDOR, nela incluídos juros e multas, correspondente ao valor de R\$ _____ (_____ valor por extenso).

Cláusula Segunda: Para efeitos da presente CONCILIAÇÃO, do montante acima apurado foram descontados os juros e multas, previstos no art. 2º, §5º da Resolução CFM nº _____ / _____, e o valor final do débito (excluídos juros e multa) é de R\$ _____ (_____ valor por extenso).

Cláusula Terceira: Para pagamento à vista e com vencimento imediato, será cobrado o valor apurado na cláusula segunda deste termo. (Seguir texto da Resolução Aprovada).

Cláusula Quarta: Para pagamento parcelado, fica estabelecido que o valor da cláusula segunda será dividido em _____ parcelas, com redução progressiva dos encargos moratórios, na seguinte proporção:

Tabela de descontos, conforme número de parcelas.			
Alínea	Nº DE PARCELAS	DESCONTO NA MULTA	DESCONTO NOS JUROS
I	ÚNICA	100,00%	50,00%
II	2 A 6	80,00%	40,00%
III	7 A 12	60,00%	30,00%

Cláusula Quinta: Fica convencionado entre as partes que o não pagamento pelo DEVEDOR de qualquer das parcelas nos vencimentos estipulados, implicará na imediata rescisão deste Termo, com vencimento total do saldo remanescente com os acréscimos legais. (Seguir texto da Resolução Aprovada).

Cláusula Sexta: O CREDOR não está obrigado a providenciar qualquer notificação ou interpelação para constituir o DEVEDOR em mora pelo não pagamento de qualquer das parcelas do presente Termo. O simples e puro inadimplemento já obrigará o DEVEDOR a pagar a totalidade remanescente com os acréscimos legais.

Cláusula Sétima: A assinatura do presente Termo pelo DEVEDOR importa em confissão definitiva e irretratável do débito.

Por estarem as partes ajustadas e compromissadas, firmam a presente conciliação em duas vias de igual teor e forma.

de de 20 .

Assinatura das partes

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.166/2017

Brasília, 05 de julho de 2017.

Senhores Conselheiros,

1. Submeto à elevada consideração de Vossas Senhorias a proposta de Resolução, que fixa os valores das anuidades e taxas para o exercício de 2018, fixa regra para inscrição e execução dos créditos na dívida ativa e recuperação de crédito e dá outras providências, com base nas seguintes normas legais:

a) Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro 2004, pelo Decreto nº 6.821/2009 e pela Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011;

b) Lei nº 6.830, de 22 de setembro de 1980, que dispõe sobre a cobrança judicial da dívida ativa e dá outras providências;

c) Artigo 156, III, do Código Tributário Nacional;

d) Entendimento firmado pelo Tribunal de Contas da União, nos Autos do Processo nº 003.314/2007-3, que deu origem ao Acórdão nº 1.793/2008 - TCU - 2ª Câmara, no qual exarou determinação para que os Conselhos de Fiscalização Profissional examinem as solicitações de quitação fracionada dos débitos à luz dos princípios da economicidade, da racionalização administrativa e da eficiência, levando em consideração que o seu acatamento quase sempre se revela a medida mais vantajosa para os cofres públicos;

e) Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997, alterada pela Lei nº 12.767/2012 e pela Nota Técnica SEJUR nº 022/2015.

2. A proposta ora encaminhada é o resultado das deliberações aprovadas na reunião de Tesoureiros, realizada no dia 06 de junho de 2017, especialmente quanto ao percentual de reajuste das anuidades e taxas para o exercício de 2018, cujo critério adotado foi a variação integral do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, conforme definido no § 1º do art. 6º da Lei nº 12.514/2011, referente ao período de junho de 2016 a maio de 2017, que totalizou 2,02%, conforme tabela abaixo:

ANUIDADE PARA O EXERCÍCIO DE 2018	
Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)	
Data inicial	jun/16
Data final	mai/17
Anuidade de 2016	R\$712,00
	Dados calculados
% correspondente	2,02%
Anuidade para 2017	R\$726,00 (arredondado)

3. A proposta cria mecanismos claros e efetivos para garantir o mínimo de recursos financeiros necessários à manutenção das atividades continuadas e dos projetos de investimentos dos Conselhos de Medicina, objetivando alcançar as metas programadas pela administração.

São essas, Senhores Conselheiros, as razões que nos levam a submeter à elevada consideração de Vossa Senhorias a presente proposta de resolução de acesso a informação.

Respeitosamente,

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Tesoureiro

RESOLUÇÃO CFM nº 2.166/2017

Resolução aprovada na sessão plenária de 27 de julho de 2017.

Publicada no D.O.U. em 14 de agosto de 2017, Seção I, p.204.

ELABORAÇÃO DE REGIMENTO INTERNO PARA INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO PARANÁ

ELABORATION OF INTERNAL RULES FOR MEDICAL ASSISTANCE INSTITUTIONS IN PARANÁ

Palavras-chave – *Regimento, responsabilidade, assistência, medicina, supervisão, regulamentação.*

Keywords – *Regiment, responsibility, assistance, medicine, supervision, regulation.*

EMENTA

Estabelece as diretrizes gerais para a elaboração de Regimentos Internos das instituições de assistência médica do Estado do Paraná, e revoga a Resolução CRM-PR nº 18/1986.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, publicada em 1º de outubro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, publicado em 25 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e;

CONSIDERANDO o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente, tem que funcionar com um diretor técnico, habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

CONSIDERANDO o artigo 15 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que impõe que os cargos, ou as funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei;

CONSIDERANDO o artigo 12 do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO o artigo 11 da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e a coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.481, de 08 de agosto de 1997, que determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes daquela Resolução;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.152, de 10 de novembro de 2016, que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.980, de 07 de dezembro de 2011, que dispõe sobre as atribuições, deveres e direitos dos diretores técnicos, diretores clínicos e responsáveis pelos serviços na área médica;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.007, de 10 de janeiro de 2013, alterada pela Resolução CFM nº 2.114, de 29 de abril de 2015, que determina que para 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;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o artigo 16, que define ambiente médico;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.147, de 27 de outubro de 2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos;

CONSIDERANDO o decidido em Sessão Plenária do Conselho Regional de Medicina do Paraná realizada em 12 de junho de 2017;

RESOLVE:

Art. 1º – A presente Resolução tem por objetivo regulamentar a elaboração do Regimento Interno do Corpo Médico, documento exigido para o regular funcionamento das instituições prestadoras de assistência médica, no Estado do Paraná, e através de seu Anexo fornecer as informações necessárias para a elaboração do mesmo.

Art. 2º – O Regimento Interno do Corpo Médico tem por objetivo regulamentar a atuação dos médicos, dentro das instituições prestadoras de assistência médica, não deve, portanto, dispor de artigos e/ou cláusulas relativas àquelas pertinentes aos Estatutos e/ou Regimentos Internos próprios das instituições.

Art. 3º – O Regimento Interno deve prever os objetivos principais do Corpo Médico, dentro dos parâmetros estabelecidos, nesta Resolução e nas Resoluções Federais relativas ao caso, além do Código de Ética Médica.

Art. 4º – Esta Resolução revoga a Resolução CRM-PR nº 18/1986.

Art. 5º – A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 12 de junho de 2017.

CONS. WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES

Presidente

CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL

Secretário-Geral

ANEXO DA RESOLUÇÃO CRM-PR Nº 205/2017

CAPÍTULO I

COMPOSIÇÃO DO CORPO MÉDICO E DO CORPO CLÍNICO

Art. 1º O Regimento Interno, considerando que o mesmo se atém à regulamentação das atividades de médicos legalmente habilitados para o exercício da profissão, em ambiente médico, deve conter artigos e/ou cláusulas, exclusivamente, pertinentes às atividades exercidas por médicos.

§ 1º CORPO MÉDICO é a designação dada ao grupo de profissionais legalmente habilitados para exercer as atividades relativas à Medicina na instituição.

§ 2º CORPO CLÍNICO é a designação dada ao conjunto formado, pelos membros do Corpo Médico e pelos demais grupos de profissionais da saúde de nível superior, que integram as atividades da instituição.

Art. 2º O Regimento Interno deve prever de maneira clara as categorias de médicos existentes, no CORPO MÉDICO, sendo livre a denominação a ser utilizada para cada uma delas, bem como qual delas, ou quais delas têm direito a voto, para eleição dos cargos de DIRETOR DO CORPO MÉDICO e de VICE-DIRETOR DO CORPO MÉDICO, assim como para os membros da Comissão de Ética Médica, quando esta for exigida, de acordo com o número de médicos do CORPO MÉDICO.

Art. 3º Ainda que não conste previsão expressa, no Regimento Interno, a todo médico é assegurado o direito de internar e assistir seus pacientes, em hospital público ou privado, ainda que não faça parte de seu CORPO MÉDICO, ficando sujeitos o médico e o paciente, nesta situação, às normas administrativas e técnicas da instituição, de acordo com o Código de Ética Médica.

CAPÍTULO II

DIREÇÃO DO CORPO MÉDICO - DIREÇÃO TÉCNICA - CHEFIAS DE SERVIÇOS

Art. 4º Tanto a Diretoria do Corpo Médico, quanto a Diretoria Técnica, cargos privativos de médicos, possuem suas atribuições e responsabilidades definidas, nesta Resolução e na Resolução CFM nº 2.147/2016, ou nas outras, que por ventura as substituam, devendo constar expressamente, no Regimento Interno, as funções

de ambas e também, ao existirem chefias de serviço, em ambientes médicos, a descrição das mesmas, suas competências e atribuições, de forma clara e objetiva, conforme o Modelo Anexo.

Art. 5º A Direção Técnica se constitui em cargo de confiança da Diretoria da Instituição, podendo ser exercida por médico não integrante do Corpo Médico, uma vez que, o Regimento Interno não deve vincular obrigações relativas à administração da instituição.

Art. 6º A Direção do Corpo Médico se constitui em cargo de representação médica, dentro da instituição, motivo pela qual deve ser exercida, através de eleição, pelo próprio Corpo Médico.

§ 1º A eleição para o cargo de Diretor do Corpo Médico deve ser realizada, por votação direta e secreta, não sendo permitido o voto por procuração, mediante convocação específica do Corpo Médico para este fim, com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

§ 2º Para o cargo de Diretor do Corpo Médico é admitida a formação de chapas, nas quais conste o candidato ao cargo, bem como seu vice, sendo considerada eleita a chapa que obtiver a maioria simples dos votos.

§ 3º Na hipótese de candidatura individual, será considerado eleito como Diretor do Corpo Médico o candidato que obtiver a maioria simples de votos, sendo o segundo candidato mais votado, automaticamente, eleito para o cargo de Vice-Diretor do Corpo Médico.

Art. 7º É obrigatório o exercício presencial para Direção Técnica.

Art. 8º A Chefia de Serviço se constitui em função dada a profissional do Corpo Médico especialista na especialidade oferecida, por determinado serviço especializado da instituição, com o devido registro do título, no Conselho Regional de Medicina do Paraná.

§ único O Chefe de Serviço estará subordinado ao Diretor Técnico e ao Diretor do Corpo Médico, em suas competências respectivas.

CAPÍTULO III

MODELO DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO MÉDICO

REGIMENTO INTERNO DO CORPO MÉDICO DO (A) ... (NOMINAR A INSTITUIÇÃO)

CAPÍTULO I - DEFINIÇÃO

Art. 1º O CORPO MÉDICO do (a) (NOMINAR A INSTITUIÇÃO) constitui o conjunto de médicos com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que o (a) procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

Art. 2º O conjunto formado pelo CORPO MÉDICO e os demais profissionais da saúde de nível superior do (a) (NOMINAR A INSTITUIÇÃO) constituem o Corpo Clínico do (a) mesmo (a).

Art. 3º O Regimento Interno do CORPO MÉDICO do (a) (NOMINAR A INSTITUIÇÃO) é o documento que a instituição deve manter sob o registro, após análise e posterior homologação no Conselho Regional de Medicina do Paraná, tornando-o, portanto, o documento hábil para quaisquer análises de todo o complexo referente às atividades médicas da instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E DOS OBJETIVOS

Art. 4º O CORPO MÉDICO terá como finalidades e objetivos, entre outros:

- a) Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos, assegurando condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis ao exercício da Medicina;
- b) Estudar e discutir soluções para os problemas de ordem médico-administrativa em conjunto com a Diretoria da instituição;
- c) Trabalhar para a solução de eventuais problemas de ordem legal perante as autoridades de saúde e outras relacionadas ao Poder Público;
- d) Estimular e desenvolver pesquisas relativas à Medicina e outras áreas da saúde;
- e) Assegurar a melhor assistência possível aos usuários da instituição, garantindo o direito de todo paciente dispor de um médico responsável por sua assistência;

- f) Colaborar com a Diretoria da instituição para que sejam estabelecidas as normas e as rotinas, que promovam a melhoria dos serviços por ela prestados;
- g) Executar e fazer executar as orientações fornecidas pela instituição relativas às matérias administrativas;
- h) Zelar pelo cumprimento de todas as disposições legais e regulamentares em vigência;
- i) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;
- j) Em sendo a instituição uma Entidade Hospitalar, deve ser garantido plantão médico, que possibilite a assistência aos seus pacientes, nas 24 horas do dia, de forma imediata e contínua.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º O CORPO MÉDICO do (a) (NOMINAR A INSTITUIÇÃO) é composto por todos os profissionais médicos que prestam serviço à instituição e será dirigido por um DIRETOR DO CORPO MÉDICO e um VICE-DIRETOR DO CORPO MÉDICO, que substituirá o primeiro nos seus impedimentos temporários ou definitivos.

§1º Quanto ao tipo de vínculo estabelecido com os médicos, o (a) (NOMINAR A INSTITUIÇÃO) caracteriza-se como de CORPO MÉDICO _____ (Fechado ou Aberto).

§2º Instituição com o CORPO MÉDICO FECHADO é aquela que mantém com seus médicos relações trabalhistas formais, excluindo os médicos que não celebraram com ela um vínculo de trabalho, com direitos e deveres recíprocos formalmente estabelecidos e estáveis no tempo.

§3º Instituição com o CORPO MÉDICO ABERTO oferece seus recursos a médicos que nela atendem seus pacientes, sem manter com ela uma relação trabalhista formal.

CAPÍTULO IV - DA DESIGNAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CORPO MÉDICO

Art. 6º O CORPO MÉDICO é aquele composto por profissionais formados em Medicina, com diploma registrado, no Conselho Regional de Medicina do Paraná, aos quais, a instituição atribui o direito de internar e prestar atendimento aos

pacientes, usufruindo todos os recursos disponíveis na instituição.

Fazem parte do CORPO MÉDICO os profissionais das seguintes categorias:

1º - MEMBRO EFETIVO: é o médico aprovado para o exercício da profissão na instituição em caráter permanente;

2º - MEMBRO TEMPORÁRIO: é o médico aprovado para o exercício da profissão em caráter provisório ou transitório;

3º - MEMBRO EVENTUAL: é aquele que não fazendo parte do CORPO MÉDICO da instituição pode, eventualmente, internar e atender seus pacientes, desde que devidamente autorizado pelo DIRETOR TÉCNICO da instituição, designados como:

a) CONSULTORES: são os médicos que, embora não internem seus pacientes, aceitem colaborar, quando eventualmente solicitados, proferindo sua opinião sobre o diagnóstico, tratamento ou evolução de determinado paciente;

b) RESIDENTES, ESTAGIÁRIOS e VOLUNTÁRIOS: são os profissionais vinculados aos programas de ensino e treinamento ou de voluntariado, de acordo com a legislação específica;

c) "BENEMÉRITOS": são considerados membros beneméritos os profissionais do próprio CORPO MÉDICO, reconhecidos pelo conjunto dos médicos por terem prestado relevantes serviços ou contribuições à causa daquela instituição e que, portanto, recebem esta designação a título de homenagem ou reconhecimento;

d) "HONORÁRIOS": são considerados membros honorários aqueles médicos não pertencentes ao CORPO MÉDICO, mas reconhecidos pelo mesmo como dignos de homenagem e louvor;

4º - CHEFES DE SERVIÇO são aqueles responsáveis por serviços assistenciais especializados, que possuem título de especialista, na especialidade oferecida pelo serviço, com o devido registro do título, no Conselho Regional de Medicina do Paraná.

CAPÍTULO V - DAS DIRETORIAS MÉDICAS DA INSTITUIÇÃO

Art. 7º A instituição será dirigida por uma DIRETORIA EXECUTIVA de cuja composição fará parte, obrigatoriamente, um médico, na qualidade de DIRETOR TÉCNICO.

Art. 8º O DIRETOR TÉCNICO, nos termos da lei, é o responsável perante o

Conselho Regional de Medicina do Paraná, Autoridades Sanitárias, Ministério Público, Poder Judiciário e demais autoridades, pelos aspectos formais, do funcionamento da instituição assistencial que represente.

Art. 9º O provisionamento do cargo ou função de DIRETOR TÉCNICO se dará por designação da Administração Pública ou, nas instituições privadas de qualquer natureza, através de seu Corpo Societário ou Mesa Diretora.

Art. 10. Nos impedimentos do DIRETOR TÉCNICO, a Administração deverá designar substituto médico, imediatamente, enquanto durar o impedimento.

Art. 11. O DIRETOR DO CORPO MÉDICO é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos da instituição e deve, obrigatoriamente, ser eleito, exclusivamente, pelos médicos efetivos da instituição, para um mandato de, no mínimo dois anos, sendo possível ser reconduzido ao cargo, por meio de nova eleição.

Art. 12. Os cargos de DIRETOR TÉCNICO, DIRETOR DO CORPO MÉDICO e de VICE-DIRETOR DO CORPO MÉDICO são privativos de médicos.

§ 1º É permitido assumir a responsabilidade, seja como DIRETOR TÉCNICO, seja como DIRETOR DO CORPO MÉDICO, em até duas instituições públicas ou privadas, prestadoras de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

§ 2º Excetua-se dessa limitação as pessoas jurídicas de caráter individual em que o médico é responsável por sua própria atuação profissional.

§ 3º Para que seja permitido o exercício de DIRETOR TÉCNICO, em mais de duas instituições assistenciais, o médico deve preencher todos os requisitos exigidos pela Resolução CFM nº 2.127/2015.

§ 4º Somente é possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de DIRETOR TÉCNICO e DIRETOR DO CORPO MÉDICO, nas instituições assistenciais, que possuam um CORPO MÉDICO com menos de 30 (trinta) médicos.

§ 5º O DIRETOR TÉCNICO só poderá acumular a função de DIRETOR DO CORPO MÉDICO, quando tenha sido eleito para esta função, pelos médicos efetivos da instituição.

§ 6º É exigida para o cargo de DIRETOR DO CORPO MÉDICO e de DIRETOR

TÉCNICO das instituições especializadas a titulação, em especialidade médica correspondente registrada, no Conselho Regional de Medicina do Paraná.

§ 7º O DIRETOR TÉCNICO de instituições médicas especializadas em reabilitação deverá, obrigatoriamente, ser médico especialista, ainda que sejam utilizadas técnicas fisioterápicas.

§ 8º Nas instituições sem assistência especializada, basta o título de graduação em Medicina para assumir o cargo de DIRETOR TÉCNICO ou de DIRETOR DO CORPO MÉDICO.

§ 9º Em caso de afastamento ou substituição do DIRETOR TÉCNICO, ou do DIRETOR DO CORPO MÉDICO em caráter definitivo, aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito e sob protocolo, ao Conselho Regional de Medicina do Paraná.

§ 10. A substituição do diretor afastado deverá ocorrer, imediatamente, obrigando o diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação, ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, por escrito e sob protocolo.

Compete ao DIRETOR TÉCNICO:

- a) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- b) Supervisionar e coordenar todos os serviços assistenciais do estabelecimento;
- c) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do CORPO MÉDICO e dos demais profissionais da saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- d) Em conjunto com os demais diretores, planejar ações para atingir os propósitos da instituição e de seu CORPO CLÍNICO;
- e) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;
- f) Certificar-se da regular habilitação dos médicos da instituição, perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, bem como de suas qualificações como especialistas, exigindo a apresentação formal de documentos comprobatórios, os quais deverão constar da pasta funcional de cada médico perante o setor responsável, aplicando-se a mesma regra para os demais profissionais da saúde que atuam na instituição;

- g) Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas, durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com o regramento dado pela Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;
- h) Tomar as providências necessárias para solucionar a ausência de plantonistas;
- i) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas em relação à manutenção predial, ao abastecimento de produtos e insumos de qualquer natureza, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;
- j) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam, na instituição, estejam regularmente inscritas, no Conselho Regional de Medicina do Paraná; k) Assegurar que os convênios relacionados à área de Ensino sejam formulados dentro das normas vigentes para a adequada garantia de seus cumprimentos;
- l) Acionar o DIRETOR DO CORPO MÉDICO, quando existirem irregularidades relacionadas à sua competência funcional;
- m) Manter o DIRETOR DO CORPO MÉDICO informado das decisões tomadas pela Direção da instituição, quando afetarem sua área de competência;
- n) Em conjunto com o DIRETOR DO CORPO MÉDICO, dar posse aos novos membros do CORPO MÉDICO;
- o) Estimular o desenvolvimento de pesquisas, no âmbito da instituição, garantindo a observância da ética que preside a pesquisa em seres humanos;
- p) Garantir que todo paciente sob a responsabilidade da instituição tenha um médico designado como responsável pelo seu atendimento.

Compete ao DIRETOR DO CORPO MÉDICO:

- a) Dirigir e coordenar o CORPO MÉDICO da instituição;
- b) Fiscalizar o exercício ético da Medicina;
- c) Zelar pelo cumprimento do Regimento Interno do CORPO MÉDICO;
- d) Apresentar à Diretoria da instituição sugestões que visem à melhoria do atendimento médico;

- e) Encaminhar consultas, ou denúncias de natureza ética à Comissão de Ética Médica;
- f) Divulgar as determinações oriundas do Conselho Regional de Medicina do Paraná e do Conselho Federal de Medicina;
- g) Após ouvir o CORPO MÉDICO, propor o aperfeiçoamento da sistemática de atendimento em todas as dependências da instituição, a submetendo à apreciação da Direção Técnica;
- h) Estimular o desenvolvimento de pesquisas, no âmbito da instituição, garantindo a observância da ética que preside a pesquisa em seres humanos;
- i) Fiscalizar o cumprimento de normas, protocolos e rotinas da instituição;
- j) Representar o CORPO MÉDICO, junto à Diretoria Executiva da instituição;
- k) Prestar contas de seus atos ao CORPO MÉDICO, nas Assembleias;
- l) Assegurar a autonomia profissional, científica, técnica e política entre os integrantes do CORPO MÉDICO;
- m) Solicitar ao DIRETOR TÉCNICO as necessárias correções de eventuais problemas de serviços técnicos;
- n) Colaborar com o DIRETOR TÉCNICO para garantir que todo paciente sob a responsabilidade da instituição tenha um médico designado como responsável pelo seu atendimento;
- o) Em conjunto com o DIRETOR TÉCNICO, dar posse aos novos membros do CORPO MÉDICO;
- p) No caso de instituições de Corpo Médico Aberto, propor a admissão e a exclusão de membros, segundo decisões da Assembleia do CORPO MÉDICO;
- q) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentadas no prontuário;
- r) Recepcionar e assegurar a todos os estagiários, acadêmicos, médicos e médicos residentes as condições de exercerem suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir supervisão para todos;
- s) É assegurado ao DIRETOR DO CORPO MÉDICO convocar e dirigir as Assembleias do CORPO MÉDICO, encaminhando ao DIRETOR TÉCNICO as decisões

para as devidas providências, inclusive quando houver indicativo de suspensão integral ou parcial das atividades médico-assistenciais por faltarem as condições funcionais previstas, na Resolução CFM nº 2.056/2013, em consonância com o disposto no Art. 20 e parágrafos desse mesmo dispositivo. Sendo ainda de seu direito, comunicar o Conselho Regional de Medicina do Paraná e, se necessário, outros órgãos competentes.

Compete ao VICE-DIRETOR DO CORPO MÉDICO:

- a) Substituir o DIRETOR DO CORPO MÉDICO nos seus impedimentos temporários ou definitivos;
- b) Secretariar as reuniões do CORPO MÉDICO;
- c) Elaborar os relatórios a serem apresentados pelo DIRETOR DO CORPO MÉDICO, instruindo-os com a documentação e esclarecimentos necessários;
- d) Expedir correspondência e dar ciência dos atos ao DIRETOR DO CORPO MÉDICO;
- e) Lavrar as Atas das reuniões do Corpo Médico em livro próprio;
- f) Providenciar as assinaturas no Livro de Presença, às reuniões do Corpo Médico;
- g) Disponibilizar as Atas das reuniões, bem como o livro de presença, documentos que atestam a vitalidade do Corpo Médico, para a eventual fiscalização do CRM.

Art. 13. O DIRETOR DO CORPO MÉDICO e seu VICE reunir-se-ão, periodicamente, segundo calendário estabelecido, em comum acordo, para tratar de assuntos de sua competência.

CAPÍTULO VI - DAS ELEIÇÕES

Art. 14. O DIRETOR DO CORPO MÉDICO e o VICE-DIRETOR DO CORPO MÉDICO serão eleitos, em reunião do CORPO MÉDICO, especialmente convocada, através de edital, para esta finalidade.

Art. 15. Os candidatos inscrever-se-ão, junto à Comissão Eleitoral, em chapas compostas por dois médicos - o candidato a DIRETOR DO CORPO MÉDICO e o

candidato a VICE-DIRETOR DO CORPO MÉDICO - até 24 horas antes do horário marcado para o início dos trabalhos da data designada para a eleição.

Art. 16. A Eleição será em escrutínio secreto, vencendo o candidato, ou a chapa que receber o maior número de votos e o mandato será de 02 (dois) anos, sendo possível ocorrer reeleição.

Art. 17. A posse do DIRETOR DO CORPO MÉDICO será realizada em até 30 (trinta) dias, após as eleições.

Art. 18. O resultado da Eleição deverá ser comunicado, formalmente, ao Conselho Regional de Medicina do Paraná pela Comissão Eleitoral.

CAPÍTULO VII - DAS REUNIÕES DO CORPO MÉDICO

Art. 19. O CORPO MÉDICO reunir-se-á em Sessão Ordinária, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que for convocado, com pelo menos 48 horas de antecedência, pelo DIRETOR DO CORPO MÉDICO, ou pelo DIRETOR TÉCNICO da instituição ou por 1/3 dos membros do Corpo Médico.

§ 1º O comparecimento dos membros do Corpo Médico tem caráter obrigatório e deverá ser documentado no livro de presença.

§ 2º As reuniões ordinárias e extraordinárias serão convocadas em edital, sem prejuízo de que outras formas de aviso e de comunicação sejam utilizadas.

Art. 20. O CORPO MÉDICO deliberará em primeira convocação, estando presente a maioria simples (50% + 1) de seus membros.

§ único - Na falta de "quórum" previsto neste artigo, a sessão, em segunda convocação, trinta minutos após, será realizada com qualquer número de presentes, sendo suas decisões tomadas por maioria simples.

Art. 21. O DIRETOR DO CORPO MÉDICO, além de seu voto natural, tem também o de qualidade.

CAPÍTULO VIII - DOS DIREITOS E DEVERES DO CORPO MÉDICO

Art. 22. São direitos dos membros do Corpo Médico:

- a) Votar e ser votado, atendendo-se ao disposto neste Regimento Interno;
- b) Receber e atender os doentes que lhes forem encaminhados;
- c) Defender-se de acusações que lhes sejam imputadas;
- d) Representar contra atos que possam prejudicar o conceito da instituição ou a qualidade do atendimento;
- e) Decidir, autonomamente, quanto à prestação de serviços a pacientes do Sistema de Saúde Suplementar, mesmo quando aceitos pelo Corpo Médico e pela instituição;
- f) Comunicar formalmente falhas observadas, na assistência prestada pela instituição, e reivindicar melhorias, que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes;
- g) Votar o Regimento Interno em Assembleia do Corpo Médico;
- h) Frequentar a instituição e utilizar para a execução de seu trabalho todos os serviços, recursos técnicos, materiais e equipamentos disponíveis, necessários à assistência dos clientes sob sua responsabilidade desde que, devidamente habilitado para tal e observadas as normas estabelecidas.

Art. 23. São deveres dos membros do Corpo Médico:

- a) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica;
- b) Frequentar a instituição, assistindo seus pacientes, valendo-se dos recursos técnicos disponíveis, visitando diariamente os pacientes internados sob sua responsabilidade;
- c) Manter atualizados os prontuários médicos, preenchendo, de forma legível e, em tempo hábil, o prontuário de cada paciente sob sua responsabilidade e os impressos exigidos pela legislação, SUS e Convênios;
- d) Garantir que cada registro médico no prontuário, inclusive evoluções e prescrições, sejam particularizados com data, horário, nome legível do profissional, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Paraná e sua assinatura;

- e) Imediatamente após a alta do paciente, organizar seu prontuário em ordem cronológica, com os registros dos dados da anamnese, exame físico, exames complementares, evoluções, prescrições, resumo de alta e outras informações pertinentes, de acordo com as normas adotadas pela instituição;
- f) Seguir os regulamentos administrativos da instituição;
- g) Preencher os formulários e registros administrativos oficializados na instituição, tais como: termos de ajuste prévio, guias de internamento, de alta e de cobrança de honorários profissionais, etc.;
- h) Obedecer à padronização de materiais e medicamentos da instituição, justificando, formalmente, ao DIRETOR TÉCNICO, qualquer atitude contrária;
- i) Colaborar com os programas de treinamento da instituição;
- j) Colaborar com as comissões da instituição;
- k) Propor e participar do aperfeiçoamento dos protocolos oficializados pela instituição;
- l) Participar das assembleias e reuniões científicas do Corpo Médico e da instituição;
- m) Colaborar com seus colegas, quando solicitado, em tempo hábil;
- n) Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em situações de emergência;
- o) Em caso de necessidade institucional, atuar em área diferente daquela para a qual foi admitido, desde que habilitado para tanto;
- p) Submeter-se aos programas de capacitação definidos pela instituição para seu Corpo Médico, de acordo com a missão e as necessidades institucionais.

CAPÍTULO IX - DA ADMISSÃO NO CORPO MÉDICO DAS INSTITUIÇÕES DE CORPO CLÍNICO ABERTO

Art. 24. Para ingressar no Corpo Médico como membro efetivo ou temporário, o candidato deverá requerer a sua inscrição à Direção Técnica da Instituição, anexando os seguintes documentos:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida, na qual deverão constar todos os elementos de identificação e área de interesse de trabalho, inclusive título de especialista, se for o caso;
- b) Curriculum Vitae, no qual deverão ser expostos, especialmente, os elementos informativos da área de interesse;
- c) Carteira do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Art. 25. A documentação deverá ser protocolada e encaminhada à Direção Técnica da Instituição, a qual formulará parecer quanto ao interesse na sua inclusão. Havendo interesse, encaminhará o processo ao Diretor do Corpo Médico, para apreciação do Corpo Médico e emissão de parecer oficial.

Art. 26. A Direção Técnica e o Diretor do Corpo Médico terão 30 (trinta) dias para proferirem seus pareceres, por escrito.

Art. 27. O Diretor do Corpo Médico fará a apresentação dos pedidos e pareceres em reunião do Corpo Médico, decidindo-se por maioria simples dos votos dos membros efetivos, e encaminhará o parecer do Corpo Médico, por escrito, à Diretoria Geral da Instituição.

Art. 28. Havendo impasse entre o Corpo Médico e a Direção Geral da Instituição, quanto ao ingresso do candidato, a decisão final competirá ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, após uma reunião conjunta com a Direção Geral da Instituição e o Corpo Médico.

Art. 29. A necessidade de maior número de profissionais no Corpo Médico será baseada num acordo de interesses e prioridades, recomendando-se os seguintes critérios:

- a) Número de leitos da instituição;
- b) Número de pacientes atendidos mensalmente na área específica;
- c) Número de cirurgias realizadas mensalmente;
- d) Número de profissionais já integrados na área específica;
- e) Renovação de técnicas de atendimento.

Art. 30. As internações de emergência serão deferidas obrigatoriamente ao profissional solicitante, conforme disposto no Código de Ética Médica.

CAPÍTULO X - DA EXCLUSÃO DE MEMBRO DO CORPO MÉDICO ABERTO

Art. 31. A exclusão de membro do Corpo Médico de instituição com o Corpo Médico Aberto, em quaisquer de suas categorias, será precedida de instalação de Comissão de Sindicância, na qual será dado o direito de ampla defesa ao profissional.

Art. 32. A Comissão de Sindicância será instalada, por iniciativa do Diretor do Corpo Médico, ou da Direção Geral da Instituição e deverá constar de Peça Inicial, por escrito, na qual serão especificadas as razões para o seu procedimento.

Art. 33. A defesa do profissional indiciado deverá ser feita, por escrito, e lhe deve ser deferido o direito de produzir provas.

Art. 34. A decisão do Corpo Médico competirá aos seus membros efetivos, em reunião ordinária ou extraordinária, sendo exigidos 2/3 dos votos presentes para decidir a exclusão.

Art. 35. A decisão final será tomada pelo Diretor do Corpo Médico, levando em conta a decisão da votação dos membros efetivos, em conjunto com a Direção Geral da Instituição.

Art. 36. Havendo impasse entre o Corpo Médico e a Direção Geral da Instituição, quanto à exclusão pretendida, a decisão final competirá ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, após uma reunião conjunta com a Direção Geral da Instituição e o Diretor do Corpo Médico.

Art. 37. Ao Conselho Regional de Medicina do Paraná caberá, no prazo de 30 (trinta) dias, Recurso para deliberar das decisões proferidas no que concerne à exclusão de membros do Corpo Médico Aberto.

CAPÍTULO XI - DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 38. O Corpo Médico, Aberto ou Fechado, composto por mais de 31 médicos, constituirá Comissão de Ética Médica conforme o disposto na Resolução CFM nº 2.152/2016.

Art. 39. Caso seja dispensada a constituição da Comissão de Ética Médica cabe ao Diretor do Corpo Médico as responsabilidades e as funções definidas, na mesma

Resolução, responsabilizando-se por encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Art. 40. Compete ao Diretor do Corpo Médico encaminhar ao Conselho Regional de Medicina do Paraná a Ata da eleição da Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41. Os casos omissos deste Regimento Interno serão resolvidos pelo Diretor do Corpo Médico e, no que couber, pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná.

(Nome, CRM e assinatura do DIRETOR DO CORPO MÉDICO)

RESOLUÇÃO CRM-PR Nº 205/2017

Resolução aprovada na Sessão Plenária nº 4485^a, de 12/06/2017.

Publicado no DIOE - Comércio, Indústria e Serviços nº 9974, de 28/06/2017, p. 26.

REGULARIDADE DE FUNCIONAMENTO DE ESCOLAS DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

REGULARITY OF FUNCTIONING OF MEDICAL GRADUATE SCHOOLS

*Sidnei Ferreira **

Palavras-chave – *Pós-graduação, latu senso, regulatidade, título, especialista.*

Keywords – *Postgraduate, latu sense, regulatity, title, specialist.*

EMENTA

A oferta de cursos de pós-graduação lato sensu em nível de especialização é permitida apenas para instituições de ensino superior devidamente credenciadas.

Cursos que não são credenciados pelo sistema federal de ensino serão considerados “cursos livres” e não estão autorizados a expedir certificados de pós-graduação lato sensu, mas apenas certificados de participação, sem valor de título de curso superior.

Os certificados dos cursos de especialização tratados neste parecer não dão direito a registro nos Conselhos de Medicina, portanto, não têm valor para conferir título de especialista.

*Conselheiro relator do CFM.

DA CONSULTA

A Associação Brasileira de Médicos Pós-Graduandos ou Pós-Graduados em cursos reconhecidos pelo Governo Federal, Ministério da Educação (MEC) (ABMPÓS) solicita atenção e providência quanto à regularidade de funcionamento das “escolas de pós-graduação médica” relacionadas nesta solicitação (ver <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/36>).

Essas escolas afirmam ser certificadas por uma faculdade e, caso essa seja sua realidade, encontram-se irregulares, conforme os termos da Nota Técnica nº 388/2013 da CGLNRS/DPR/SERES/MEC, que dispõe sobre pós-graduação lato sensu, dúvidas mais freqüentes (cópia do documento anexada).

Nota-se que o item II.4 da Nota Técnica deixa claro que o MEC não reconhece os “certificados de pós-graduação médica” emitidos através dessa prática, conforme se lê abaixo:

eventual terceirização de atividades acadêmicas de uma instituição, incluindo-se as relacionadas à oferta de curso de pós-graduação lato sensu e de transferência de prerrogativas institucionais, configura irregularidade administrativa, sem prejuízo dos efeitos da legislação civil e penal, nos termos do art. 11 e parágrafos do Decreto nº 5.773/2006.

DO PARECER

Em atenção à correspondência encaminhada e protocolada sob o nº 486/2015 solicitando esclarecimentos e providências do Conselho Federal de Medicina quanto à “regularidade do funcionamento das escolas de pós-graduação médica”, preliminarmente, para melhor entendimento da questão, podemos pontuar que a Nota Técnica nº 388/2013 da CGLNRS/SERES/MEC, republicada em 10 de abril de 2015, citada na consulta, esclarece dúvidas frequentes em relação aos cursos de pós-graduação lato sensu através da análise de tópicos, dos quais destacamos alguns trechos:

Sobre a caracterização dos cursos:

1. Os cursos de pós-graduação lato sensu são cursos superiores, previstos no art.

44, inc. III, da Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). A oferta é regulamentada, sobretudo, por normativas do Conselho Nacional de Educação, em especial as Resoluções CNE/CES nº 1/2007 (naquilo que não se encontra revogada), nº 4/2011 e nº 7/2011, e por dispositivos da Portaria Normativa MEC nº 40/2007, republicada em 29 de dezembro de 2010.

2. Compreendem os cursos de especialização (incluindo-se os designados como MBA) que se seguem à graduação, destinando-se ao treinamento nas partes de que se compõem em ramo profissional ou científico.

3. Os requisitos gerais dos cursos de pós-graduação lato sensu encontram-se especialmente na Resolução CNE/CES nº 1/2007, no que não se encontra revogado

4. O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE nº 2/2014, instituiu o cadastro nacional de cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) oferecidos na modalidade de ensino presencial e a distância por instituições credenciadas no Sistema Federal de Ensino. A Resolução em comento prevê em seu art. 3º que os cursos de pós-graduação lato sensu, nas modalidades presencial ou a distância, que não estiverem inscritos no respectivo cadastro, transcorridos os prazos estabelecidos pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres) (art. 2º, inc. II da Resolução nº 2/2014) serão considerados irregulares.

Da habilitação das entidades para a oferta de cursos:

Segundo o marco regulatório atual (Resolução CNEI-CES nº 1/2007, com as modificações inseridas pelas Resoluções CNE/CES nº 04/2001 e nº 07/2001), somente estão habilitadas a ofertar os cursos de pós-graduação lato sensu as instituições de ensino credenciadas no MEC para a oferta de curso superior no Sistema Federal de Ensino (...) e as escolas de governo criadas e mantidas pelo Poder Público para a formação e o desenvolvimento de servidores públicos.

Em relação à oferta de cursos, a Nota Técnica nº 388/2013 esclarece que a oferta e o funcionamento de tais cursos são submetidos à regulação e supervisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres) e que a oferta de cursos que não são credenciadas pelo Sistema Federal de Ensino serão considerados “cursos livres”, não autorizados a expedir certificados de pós-graduação lato sensu, mas apenas certificados de participação, sem valor de título de curso superior.

Em relação à certificação de conclusão de curso destaca-se que os certificados de conclusão de curso devem ser obrigatoriamente registrados pela instituição devidamente credenciada e que efetivamente ministrou o curso.

O consulente expressa sua preocupação com o assunto e justifica seu pedido de esclarecimento ao CFM, informando que essas escolas afirmam ser certificadas por uma faculdade e, caso essa seja sua realidade, encontram-se irregulares, conforme os termos da Nota Técnica nº 388/2013 da CGLNRS/DPR/SERES/MEC. No caso apresentado, especifica o curso de pós-graduação em Dermatologia Clínica ofertado pelo Instituto Superior de Medicina (ISMD) que anuncia em seu site <<http://ismd.com.br/pos-graduacao>> (ISMD, área dermatologia clínica - Belo Horizonte) a especialização com as seguintes características: Certificação obtida: pós-graduado em Dermatologia. O curso tem certificado acadêmico emitido pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG, instituição superior reconhecida pelo MEC, nos termos da legislação aplicável.

Em relação à possibilidade de contratos, convênios ou parcerias na oferta de cursos de pós-graduação lato sensu a Nota Técnica ressalta:

quaisquer atos autorizativos expedidos em favor de determinada

Instituição de Educação Superior (IES) após processos avaliativos

específicos, são personalíssimos, portanto restritos à IES para a qual foram emanados, vedada a terceirização de atividades acadêmicas da IES a entidades não credenciadas. Assim, eventual terceirização de atividades acadêmicas de uma instituição, incluindo-se as relacionadas à oferta de cursos de pós-graduação lato sensu e de transferência de prerrogativas institucionais, configura irregularidade administrativa.

A celebração de contrato, convênio ou parceria entre instituição credenciada e entidade não credenciada para a oferta de curso superior, a fim de que a entidade não credenciada ofereça diretamente seu curso de pós-graduação lato sensu - fazendo "uso" dos atos autorizativos da instituição credenciada e/ou para que os certificados do curso sejam depois validados pela instituição credenciada, fará do curso ofertado um curso livre, sem valor de título de curso superior.

Em relação ao contrato de serviços da entidade citada, ISMD, cuja cláusula do

contrato de serviço é apresentada pelo consulente: “Cláusula Décima - Aprovação e Certificado Contratante” será considerado aprovado e apto à obtenção do “certificado de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu em Dermatologia”; o “certificado de conclusão” será emitido, após o término do curso, para os alunos que cumpriram todas as exigências pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais ou por outra instituição de ensino superior, devidamente autorizada pelo MEC para tal finalidade. Entendemos haver desconformidade com os dispositivos legais aqui apresentados, uma vez que a certificação de conclusão é deixada em aberto ao estabelecer que a emissão será feita “pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais ou por outra instituição de ensino superior”.

A instituição credenciada deve ser diretamente responsável pelo curso (projeto pedagógico, corpo docente, metodologia), não podendo se limitar a chancelar ou validar os certificados emitidos por terceiros, nem delegar essa atribuição a outra entidade. Não existe possibilidade de terceirização da sua responsabilidade e competência acadêmica.

Para averiguação de regularidade de Instituições e de cursos superiores, o Ministério da Educação recomenda a consulta ao cadastro no sistema e-MEC disponível no site <<http://emec.mec.gov.br>>. No caso de esclarecimentos adicionais, a Seres recomenda entrar em contato telefônico ou pelo “Fale Conosco”. Denúncias de possíveis irregularidades devem ser encaminhadas e protocoladas na Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, Ministério da Educação.

Do ponto de vista da Comissão Mista de Especialidades (CME)

Em 10 de setembro de 2015, a Presidência da República editou o Decreto nº 8.516 que, além de criar o Cadastro Nacional de Especialistas, em seu artigo 4º reconhece a CME, vinculada ao CFM, e determina que a ela compete definir as especialidades médicas no Brasil.

Pelas normas vigentes emanadas da Resolução CFM nº 2.148/2016, que dispõe sobre a homologação da Portaria CME nº 1/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos

de Medicina é competência da CME, assim como a deliberação sobre assuntos relacionados a especialidades médicas e áreas de atuação, inclusive os oriundos das entidades que a compõem (Art. 2º). Somente as entidades integrantes da CME são legitimadas para solicitar o reconhecimento de novas especialidades médicas e/ou áreas de atuação (Art. 3º), a CME somente reconhecerá especialidade médica com tempo de formação mínimo de dois anos e área de atuação com tempo de formação mínimo de um ano, sendo obrigatória carga horária anual mínima de 2.880 horas (Art. 5º); a matriz de competência, da qual decorre o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação para a AMB, em programas de formação credenciados por sociedades de especialidade, será aprovada pela CME e deverá manter similaridade com a matriz de competência aprovada pela CNRM, respeitados os pré-requisitos necessários (§ 2º).

A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME (Art. 6º), em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, a AMB deverá observar a matriz de competência e o tempo mínimo de formação na especialidade ou área de atuação determinados pela CME, conforme dispõe o caput e § 2º do artigo 5º.

Finalmente, a AMB, nos editais de titulação das suas associações filiadas, deverá prever a participação de médicos que não realizaram programas de especialização ou residência médica. Nesses casos, deverá exigir como único pré-requisito de forma fundamentada, comprovação de atuação na área pelo dobro do tempo de formação do programa de residência médica, ficando vedada a cobrança de cumprimento de cursos ou treinamentos adicionais (Art. 7º). Os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME e emitidos pela AMB ou pela CNRM (Art. 11).

CONCLUSÃO

A oferta de cursos de pós-graduação lato sensu em nível de especialização é regulamentada pela Resolução CNE/CES nº 1/2007 e permitida apenas para instituições de ensino superior devidamente credenciadas.

A instituição credenciada deve ser diretamente responsável pelo curso (projeto pedagógico, corpo docente, metodologia), não podendo se limitar a “chancelar” ou “validar” os certificados emitidos por terceiros, nem delegar essa atribuição a

outra entidade. Não existe possibilidade de “terceirização” de sua responsabilidade e competência acadêmica. Caso uma instituição regularmente credenciada franqueie para uma entidade não credenciada a oferta de curso superior por contrato, convênio ou parceria, apenas validando um serviço educacional que na realidade é de responsabilidade do ente não credenciado, estará configurada a irregularidade.

Os certificados dos cursos de especialização que são tratados neste parecer não dão direito a registro nos Conselhos de Medicina, portanto, não têm valor para conferir título de especialista.

Cursos que não são credenciados pelo Sistema Federal de Ensino serão considerados “cursos livres”, não autorizados a expedir certificados de pós-graduação lato sensu, mas apenas certificado de participação, sem valor de título de curso superior.

Somente deverão ser registrados pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME e emitidos pela AMB ou pela CNRM.

É o parecer, SMJ.

Brasília, DF, 18 de agosto de 2017.

SIDNEI FERREIRA
Conselheiro Relator

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 43/2016

PARECER CFM nº 36/2017

Parecer Aprovado

Sessão plenária de 18 de agosto de 2017.

ATENDIMENTO EMERGENCIAL, VAGA ZERO E OMISSÃO DE SOCORRO

EMERGENCY CARE, ZERO VACANCY AND DISTRESS OMISSION

*Nazah Cherif Mohamad Youssef **

Palavras-chave – *Emergência, urgência, vaga zero, omissão de socorro.*

Keywords – *Emergency, urgency, vacancy zero, omission of distress.*

EMENTA

Atendimento Pré-Hospitalar, Vaga Zero, Pronto-Socorro, UTI, superlotação, omissão de socorro.

CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, organização associativa, com personalidade jurídica de direito privado e certificada como entidade filantrópica de assistência social na área da saúde, por meio de seus representantes, solicitam consulta formal, respeitando-se os critérios de generalidade e abstração, acerca dos seguintes pontos:

1 - Inexistindo vagas em leitos de UTI Unidades de Tratamento Intensivo, a instituição hospitalar é obrigada a aceitar novos pacientes que de tais leitos necessitem, caso seja uma unidade de “porta aberta” para urgência e emergência e os pacientes cheguem via SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ou requisição judicial?

*Conselheira parecerista do CRM-PR.

2 - Caso positiva a resposta ao questionamento nº 1, tais pacientes poderão esperar por quanto tempo em leitos improvisados no pronto-socorro?

3 - Caso positiva a resposta ao questionamento nº 2, qual o tempo máximo de permanência e quais as condições técnicas mínimas que tais leitos deverão apresentar?

4 - Caso negativa a resposta ao questionamento nº 1, a quais responsabilidades administrativas, civis, criminais e ético-disciplinares, estão sujeitos os profissionais médicos que recusarem o internamento de novos pacientes, tendo em vista a superlotação hospitalar? 5 - Por fim, quais as recomendações para evitar que os pacientes, que necessitam de vagas em leitos de UTI, fiquem esperando por dias em leitos improvisados no pronto-socorro? Certo da compreensão despendida, por Vossa Senhoria, requer seja recebida a presente consulta e, após trâmite regular, seja formalmente respondida, na forma do art. 2º, § 3º, da Resolução CFM nº 2.070/2014”.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

O Código de Ética Médica (CEM) é claro em seu artigo 1º em que: “É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. Negar-se a atender um caso de urgência ou emergência é omissão de socorro e caracteriza infração ética.

A omissão de socorro também é crime previsto no Código Penal brasileiro, em seu artigo 135. É o exemplo clássico do crime omissivo. Deixar de prestar socorro a quem não tenha condições de socorrer a si próprio, ou comunicar o evento a autoridade pública que o possa fazê-lo, quando possível, é crime. A Pena prevista na forma simples é de detenção de 1 a 6 meses ou multa. Se resultar em lesão grave, reclusão de 1 a 4 anos. Se resultar em morte, reclusão de 4 a 12 anos.

A Resolução 1.671/2003 do Conselho Federal de Medicina dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e, em seus artigos 1.1 e 1.2, determina que:

Artigo 1.1 - “A competência técnica do profissional médico - que atua na regulação é a de julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, enviar os recursos necessários ao atendimento (com ou sem a presença do médico na ocorrência), monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado ou por médico intervencionista e definir e acionar o hospital de referência ou outro meio necessário ao atendimento”.

Artigo 1.2 - "A outra competência do médico regulador refere-se à decisão gestora dos meios disponíveis, onde se insere e deve possuir autorização e regulamentação por parte dos gestores do SUS em seus níveis de coordenação operacional, notadamente nos municípios. Cabe, nesta dimensão, a decisão médica do regulador sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação. Suas prerrogativas devem, ainda, se estender à decisão sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, considerando o conceito de que nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite a priori. O médico pode também acionar planos de atenção a desastres, pactuados com os outros interventores nestas situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de emergência. Também em situações excepcionais, poderá requisitar recursos privados, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes".

A Resolução nº 2.110/2014 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a normatização dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência em todo território nacional, determina em seus artigos 14 e 15 as normas da Vaga Zero:

Art. 14. "Vaga zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências".

Art. 15. "O médico regulador no caso de utilizar o recurso "vaga zero", deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento".

O Parecer 1.848/2004 do CRM-PR determina que médicos, que trabalhem em serviços de urgência e emergência credenciados pelo SUS e que integrem o plano estadual e ou regional, não podem alegar a inexistência de vaga para recusar o acolhimento de paciente encaminhado ao serviço pelo médico regulador, desde que feito de acordo com as normas vigentes e pactuadas entre gestor e prestador. Entende-se que naquele momento o local escolhido, pelo médico regulador, é o melhor local possível no sistema para atender o paciente.

Conforme o Parecer nº 2.371/2012 do CRM-PR, o médico regulador é quem tem o poder delegado pelo gestor para acionar recursos de urgência ou emergência. O legislador é claro, quando afirma que o regulador médico tem a delegação

da autoridade sanitária local para alocar o paciente em serviço adequado a sua necessidade naquele momento. Poderá até utilizar o recurso extremo da VAGA ZERO, quando vagas não existirem.

A Resolução nº 2.077/2014 do Conselho Federal de Medicina dispõe sobre as normas dos serviços de urgência e emergência, ou seja, dos prontos-socorros e pronto atendimento hospitalares. Em seus artigos 14, 15, 16, 17 e 18, determina que:

Art. 14. “O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido”.

Art. 15. “Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência”.

Art. 16. “O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes”.

Art. 17. “O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá acionar imediatamente o coordenador de fluxo, e na inexistência deste o diretor técnico do hospital, quando”:

a) “forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes, com superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência; b) houver pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva e não houver leito disponível; c) quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de „vaga zero”.

Art. 18. “Uma vez acionado em função da superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina, para que as medidas necessárias ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas”.

Parágrafo único. “Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, o diretor técnico deverá comunicar imediatamente o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina”.

Baseada nas Resoluções, Pareceres, RDC da ANVISA, Código de Ética Médica e Código Penal Brasileiro, respondo as perguntas feitas pelo consulente:

Questão 1: Inexistindo vagas em leitos de UTI - Unidades de Tratamento Intensivo, a instituição hospitalar é obrigada a aceitar novos pacientes que de tais leitos necessitem, caso seja uma unidade de " porta aberta" para urgência e emergência e os pacientes cheguem via SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou requisição judicial?

Resposta: Sim, uma vez que para ser porta aberta para urgência e emergência é necessário um contrato entre a instituição e o gestor do município, o hospital não pode negar a chegada de pacientes encaminhados pelo médico regulador do serviço pré-hospitalar.

Questão 2: Caso positiva a resposta ao questionamento nº 1, tais pacientes poderão esperar por quanto tempo em leitos improvisados no pronto socorro?

Resposta: O ideal é o paciente permanecer no máximo 24 horas no pronto socorro. Neste tempo, ele deve ser internado ou receber alta.

Questão 3: Caso positiva a resposta ao questionamento nº 2, qual o tempo máximo de permanência e quais as condições técnicas mínimas que tais leitos deverão apresentar?

Resposta: A infraestrutura do pronto-socorro é normatizada pela ANVISA como determinado na RDC número 50 de 21 de fevereiro de 2002. Lá, está a legislação pertinente à estrutura física e o número de leitos necessários, conforme a demanda do serviço. A Resolução 2.077/2014 do Conselho Federal de Medicina normatiza o sistema de fluxo de pacientes a serem atendidos na emergência, assim como a quantificação da equipe médica que deve estar de plantão.

Questão 4: Caso negativa a resposta ao questionamento nº 1, a quais responsabilidades administrativas, civis, criminais e ético-disciplinares, estão sujeitos os profissionais médicos que recusarem o internamento de novos pacientes, tendo em vista a superlotação hospitalar?

Resposta: A recusa de atendimento de pacientes em emergência caracteriza omissão de socorro, situação considerada infração ética e crime.

Questão 5: Por fim, quais as recomendações para evitar que os pacientes, que necessitam de vagas em leitos de UTI, fiquem esperando por dias em leitos improvisados no pronto-socorro?

Resposta: O Diretor Técnico do Hospital deve sempre estar em contato com o gestor do município, informá-lo da necessidade de aumento do número de leitos de UTI e de leitos hospitalares de sua instituição, a fim de que a demanda do pronto-socorro seja suprida de maneira eficaz.

CONCLUSÃO

O contrato entre uma instituição hospitalar e o gestor municipal determina se o local é referência para atendimentos de urgência e emergência. Logo, a partir deste contrato, há um comprometimento para receber pacientes em estado grave, incluindo pacientes encaminhados como VAGA ZERO. A Vaga Zero é definida pelo médico da regulação, que tem esta autoridade a ele delegada pelo gestor (legislador). Os médicos que trabalham no Setor de Emergência não devem recusar assistir aos doentes. Uma vez que se isso acontecer, fica caracterizada omissão de socorro (situação caracterizada como infração ética e crime). O paciente do Setor de Emergência deve ser estabilizado e encaminhado para internamento ou receber alta em 24 horas. Caso haja superlotação no hospital e não haja vagas de UTI, é de responsabilidade do coordenador de fluxo do pronto-socorro, e na ausência deste, do diretor técnico da instituição, encaminhar este paciente a outro hospital que tenha leito de UTI disponível para continuidade do tratamento. Por sua vez, nos casos de superlotação hospitalar, o diretor técnico da instituição deve notificar o fato ao gestor e ao CRM para que medidas de enfrentamento sejam desencadeadas. Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, o diretor técnico deverá comunicar, imediatamente, o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina.

É o parecer, SMJ.

Curitiba, 06 de novembro de 2017.

CONS^a NAZAH CHERIF MOHAMAD YOUSSEF

Parecerista

PARECER CRM-PR N^o 2614/2017

Aprovado e homologado

Sessão Plenária n^o 4592, de 06 de novembro de 2017.

IATROS, O JORNAL ACADÊMICO DE VIDA CURTA

IATROS, THE ACADEMIC JOURNAL OF SHORT LIFE

Ehrenfried Othmar Wittig*

Palavras-chave – *Estudantes, medicina, jornal, ditadura, cultura.*

Keywords – *Students, medicine, newspaper, dictatorship, culture.*

Em abril de 2014, o Dr. Elvio Armando Tuoto (CRM-PR 9687) doou para o Museu da História da Medicina e para o Conselho de Medicina do Paraná exemplares dos números 01 e 02 do jornalzinho acadêmico *Iatros*, publicados, respectivamente, em agosto e outubro de 1974, em meio ao período da ditadura militar. Então iniciando o curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná, Elvio, nascido em Curitiba e filho de médico, foi o idealizar do projeto do periódico que se propunha mensal.

Com tiragem de 450 exemplares, circulou entre estudantes da Federal, da Católica e da Evangélica. A publicação trazia em destaque acessório ao título a mensagem em latim "*Sedare dolorem opus divinum est*" (Aliviar a dor é obra divina).

Hoje residindo e atuando na cidade de Telêmaco Borba, a exemplo do saudoso pai, Dr. Armando Salvador Tuoto, o Dr. Elvio é especialista em Neurologia e Medicina

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



Entrevista Prof. Sieg

Entrevista com o professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP e diretor do curso de Medicina da UFPR, realizado por Carlos Wilson da Silva e Francisco de Assis

IATROS — Por que a Biogenética, medicina da hereditariedade, não se desenvolveu na UFPR, apesar de ser tão importante?

PROF. SIEG — Há na nossa estrutura de ensino e de pesquisa uma preocupação com o curso de Medicina de maior caráter de nível biológico, fundamentado em um curso de licenciatura em Biologia, com ênfase em genética, anatomia e fisiologia. Entretanto, não houve um desenvolvimento adequado em relação ao curso de Biologia, o que não permitiu o desenvolvimento de pesquisas e de ensino em nível de pós-graduação. Isso é uma situação que precisa ser corrigida, pois a Biogenética é uma área que tem sido desenvolvida em outros países, e nós precisamos acompanhar esse desenvolvimento.

IATROS — Na sua opinião, qual seria o melhor método para se estudar a genética?

PROF. SIEG — A maneira mais interessante de estudar a genética é através de pesquisas em nível de pós-graduação, onde se pode desenvolver projetos de pesquisa em áreas específicas, como a genética molecular, a genética da população, a genética da conservação, etc.

IATROS — Qual o melhor método para se estudar a genética?

PROF. SIEG — A maneira mais interessante de estudar a genética é através de pesquisas em nível de pós-graduação, onde se pode desenvolver projetos de pesquisa em áreas específicas, como a genética molecular, a genética da população, a genética da conservação, etc.

IATROS — Qual o melhor método para se estudar a genética?

PROF. SIEG — A maneira mais interessante de estudar a genética é através de pesquisas em nível de pós-graduação, onde se pode desenvolver projetos de pesquisa em áreas específicas, como a genética molecular, a genética da população, a genética da conservação, etc.

IATROS — Qual o melhor método para se estudar a genética?

PROF. SIEG — A maneira mais interessante de estudar a genética é através de pesquisas em nível de pós-graduação, onde se pode desenvolver projetos de pesquisa em áreas específicas, como a genética molecular, a genética da população, a genética da conservação, etc.

IATROS — Qual o melhor método para se estudar a genética?

PROF. SIEG — A maneira mais interessante de estudar a genética é através de pesquisas em nível de pós-graduação, onde se pode desenvolver projetos de pesquisa em áreas específicas, como a genética molecular, a genética da população, a genética da conservação, etc.

Êxito em estudo sobre genética

Estudo realizado pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores, demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

O sucesso em estudos de genética em nível de pós-graduação foi alcançado graças ao trabalho desenvolvido pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, em conjunto com outros pesquisadores. O estudo demonstrou o êxito em estudos de genética em nível de pós-graduação.

Paraná sem médicos

Sessenta a sete milimétricos do Paraná são sem médicos, o pelo menos 10 não contam com um médico responsável, segundo os dados do Conselho de Medicina do Estado do Paraná.

O Conselho de Medicina do Estado do Paraná, através de uma comissão de trabalho, verificou que sessenta a sete milimétricos do Paraná são sem médicos, o pelo menos 10 não contam com um médico responsável, segundo os dados do Conselho de Medicina do Estado do Paraná.

O Conselho de Medicina do Estado do Paraná, através de uma comissão de trabalho, verificou que sessenta a sete milimétricos do Paraná são sem médicos, o pelo menos 10 não contam com um médico responsável, segundo os dados do Conselho de Medicina do Estado do Paraná.

O Conselho de Medicina do Estado do Paraná, através de uma comissão de trabalho, verificou que sessenta a sete milimétricos do Paraná são sem médicos, o pelo menos 10 não contam com um médico responsável, segundo os dados do Conselho de Medicina do Estado do Paraná.

Doping não melhora o atleta

Um estudo realizado pelo professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, demonstrou que o uso de drogas não melhora o desempenho do atleta.

O estudo demonstrou que o uso de drogas não melhora o desempenho do atleta. O professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, realizou o estudo em conjunto com outros pesquisadores.

O estudo demonstrou que o uso de drogas não melhora o desempenho do atleta. O professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, realizou o estudo em conjunto com outros pesquisadores.

O estudo demonstrou que o uso de drogas não melhora o desempenho do atleta. O professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP, realizou o estudo em conjunto com outros pesquisadores.

Nota - Edições, Correções, etc.

As edições e correções devem ser enviadas para o editor, professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP.

As edições e correções devem ser enviadas para o editor, professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP.

As edições e correções devem ser enviadas para o editor, professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP.

As edições e correções devem ser enviadas para o editor, professor Sieg Odebrecht, diretor de Graduação da Faculdade de UFP.

do Trabalho. Sua formatura correu em 1979, já sob o governo do general João Figueiredo. O médico lembra detalhadamente da publicação, em formato tabloide:

“O *Iatros*, com o nome em grego mesmo, foi idealizado por mim, aos 18 anos, no primeira ano da faculdade de Medicina da UFP, atualmente UFPR. A missão do *Iatros* seria a integração dos estudantes de Medicina das três faculdades de Curitiba da época, através de um periódico mensal científico-cultural. Quando A revista *Iátrico* foi lançada, fiquei muito feliz, pois fez-me recordar do *Iatros* e dos bons tempos de faculdade. O *Iatros* teve vida muito curta: apenas dois exemplares. Desisti de editá-lo após ter sido interrogado pelo extinto SNI dentro do prédio da Reitoria da UFP. A ditadura militar impediu a circulação de um ingênuo jornal estudantil. Vale lembrar que as entrevistas com os finados professores Brasília Vicente de Castro e Sieg Odebrecht, no *Iatros*, adquiriram certo valor histórico nesses mais de 40 anos que se passaram”.

ARQUIVOS

do Conselho Regional
de Medicina do Paraná

ISSN 2238 - 2070

