

**Nesta edição, o Novo Código de Ética Médica**

*(Páginas 14 a 19)*

# CREMERS



Publicação do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul | ano VIII | nº 61 | fevereiro 2010



**Hospital Conceição**

**Ação do Cremers estabelece condições de atendimento nas emergências** *(Páginas 4 e 5)*

**Conselho promove fórum para debater a crise nas emergências do RS** *(Página 6)*

# CREMERS

**Presidente:** Cláudio Balduino Souto Franzen

**Vice-presidente:** Rogério Wolf de Aguiar

**1º Secretário:** Fernando Weber da Silva Matos

**2º Secretário:** Ismael Maguilnik

**Tesoureiro:** Isaias Levy

**Corregedores:** Régis de Freitas Porto e Joaquim José Xavier

**Coordenador da Fiscalização:** Antônio Celso Ayub

**Coordenador da Ouvidoria:** Ércio Amaro de Oliveira Filho

**Coordenador das Câmaras Técnicas:** Jefferson Pedro Piva

**Coordenador de Patrimônio:** Iseu Milman

## Conselheiros

Alberi Nascimento Grando, Antônio Celso Koehler Ayub, Céio Paranhos de Lima, Cláudio Balduino Souto Franzen, Dirceu Francisco de Araújo Rodrigues, Enio Rotta, Ércio Amaro de Oliveira Filho, Euclides Viríssimo Santos Pires, Fernando Weber Matos, Isaias Levy, Iseu Milman, Ismael Maguilnik, Jefferson Pedro Piva, Joaquim José Xavier, Mário Antônio Fedrizzi, Mauro Antônio Czepielewski, Newton Monteiro de Barros, Régis de Freitas Porto, Rogério Wolf de Aguiar, Sívio Pereira Coelho, Tomaz Barbosa Isolan

Arthur da Motta Lima Netto, Cláudio André Klein, Clotilde Druck Garcia, Douglas Pedroso, Isabel Helena F. Halmenschlager, Izaias Ortiz Pinto, João Alberto Lorangeira, Jorge Luiz Fregapani, Lérés Salet Bonfanti Haefner, Luciano Bauer Gröhs, Luiz Carlos Bodanese, Luiz Carlos Correa da Silva, Luiz Alexandre Alegretti Borges, Maria Lúcia da Rocha Oppermann, Paulo Amaral, Paulo Henrique Poti Homrich, Philadelpho M. Gouvêia Filho, Raul Pruinelli, Ricardo Oliva Willhelm

**CREMERS** é uma publicação do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul – Avenida Princesa Isabel, 921 – Fone (51) 3219.7544 – Fax (51) 3217.1968 – [cremers@cremers.com.br](mailto:cremers@cremers.com.br) – [www.cremers.com.br](http://www.cremers.com.br) – CEP 90620-001 – Porto Alegre/RS – Conselho Editorial: Cláudio Balduino Souto Franzen, Rogério Wolf Aguiar, Fernando Weber da Silva Matos, Ismael Maguilnik e Isaias Levy – Redação: Viviane Schwager, Arthur Eich e W/COMM Comunicação – Jornalista Responsável: Ilgo Wink – Mat. 2556 – Revisão: Raul Rubenich – Fotografias: W/COMM e Simers – Projeto e Design: Stampa Design – (51) 3023.4866 – [stampa@stampadesign.com.br](mailto:stampa@stampadesign.com.br) – [www.stampadesign.com.br](http://www.stampadesign.com.br) – Tiragem: 31.000 exemplares.

Cremers, informativo do Conselho Regional de Medicina do RS, está aberto à participação de toda a classe médica gaúcha, para críticas, sugestões de pauta, artigos, divulgação de eventos e notícias de interesse da categoria. As correspondências serão encaminhadas ao Conselho Editorial. Contatos com a assessoria de imprensa pelo e-mail [ai@cremers.org.br](mailto:ai@cremers.org.br)

## Anvisa normatiza "diálises de leito hospitalar"

A Anvisa elaborou nota técnica para orientar a execução de procedimentos pelos serviços móveis de diálise, também chamados "diálises de leito hospitalar".

Usados à beira dos leitos, nos casos em que se deve evitar o transporte e a remoção dos pacientes, esses serviços ainda não possuem regra específica e, por suas peculiaridades, não se encaixam na RDC 154/04, que regulamenta os serviços tradicionais de diálise. A nota ressalta, entre outros fatores, a necessidade de acompanhamento integral do procedimento por uma equipe composta de médico, enfermeiro e técnico em enfermagem. Alerta, ainda, sobre a necessidade de tratamento da água e sobre a proibição da reutilização de agulhas, linhas, isoladores de pressão e demais materiais descartáveis, além de estabelecer as medidas de prevenção e controle de infecção.

Confira a nota na íntegra no site: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

## Dr. Manoel Antônio de Albuquerque (1927-2010)

Faleceu no dia 17 de janeiro o ex-conselheiro do Cremers, Dr. Manoel Antônio Pitta Pinheiro de Albuquerque, nascido em 7 de dezembro de 1927, em Porto Alegre. Formado em medicina pela UFRGS, em 1951, Albuquerque tinha especialização em psiquiatria. Foi presidente da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul em 1965, da Associação Médica do Rio Grande do Sul de 1969 a 1971, diretor do Instituto Médico Forense e professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS. Durante sua gestão na Amrigs foi idealizado e implantado o Exame Amrigs, tradicional prova para Residência Médica.

# A crise nas Emergências

O setor das emergências hospitalares é hoje um dos grandes problemas da saúde no Estado. É ali, uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde, talvez o maior programa de assistência de saúde gratuita do Ocidente, que nos defrontamos hoje com um drama que parece não ter fim, embora a solução até seja simples.

A cada ano aumenta o número de enfermos, com maior ou menor gravidade, que acorrem as emergências. Como não existe contrapartida na oferta de vagas na mesma proporção, a superlotação se torna inevitável. Algumas instituições, para garantir um mínimo de qualidade na assistência aos pacientes, fecham suas portas temporariamente até desafogar o setor, onde é comum encontrar pessoas em macas e até em cadeiras ou poltronas. Existem, também, aqueles hospitais que ficam de portas abertas todo o tempo, mesmo que isso sobrecarregue os médicos e outros profissionais da saúde, colocando os pacientes, então, precariamente acomodados, em risco.

Este segundo quadro foi o que vimos em janeiro no Hospital Conceição, que estava com sua emergência superlotada, conforme havia constatado nossa vigilante Comissão de Fiscalização, capitaneada pelo colega Antônio Celso Ayub. Depois de acionar o Ministério Público e as autoridades responsáveis, o Cremers publicou nota na imprensa alertando para a gravidade da situação e fixando prazo para uma solução.

A resposta dos administradores do hospital foi pronta e efetiva. Houve acentuada redução de pacientes nas salas da emergência e a garantia de uma reestruturação no setor que proporcione condições dignas de trabalho aos médicos e de atendimento aos pacientes. É óbvio que o Cremers irá acompanhar esse processo, inclusive colaborando para que o problema seja minimizado.

Temos consciência de que a crise nas emergências é uma questão complexa, mas cuja origem é conhe-

cida por todos os protagonistas da saúde. A principal delas é a dificuldade de encontrar leitos para baixar os pacientes após o primeiro atendimento, o que acaba determinando que eles fiquem mais tempo que o necessário nas emergências.

Nos últimos 16 anos, de acordo com o Ministério da Saúde, foram fechados mais de 3 mil leitos do SUS no Estado. Desde 1988, ano de criação do SUS, houve queda de 40% no número de internações. De lá para cá, mais de uma dezena de hospitais foram fechados. Um deles, o Independência, excelência em traumatologia, encerrou as atividades em abril passado, contribuindo para aumentar a lotação em outras instituições.

É necessário considerar, também, a tradicional ambulancioterapia. Grande parte dos pacientes atendidos nas emergências de Porto Alegre é oriunda do interior. Uma parcela significativa poderia ser atendida no local de origem, mas a péssima remuneração de médicos e hospitais pelo SUS determina esse deslocamento.

Em meio ao drama de pacientes e médicos, que ficam angustiados por não conseguirem atender da forma como gostariam, existe um cruel 'jogo de empurra', praticado friamente pelos gestores dos diversos níveis de gestão da saúde. Urge o imediato descongelamento da tabela do SUS para permitir que hospitais e médicos do interior possam voltar a prestar atendimento.

Em março, dias 25 e 26, o Cremers irá promover um fórum para debater esse tema que mexe profundamente com todos que atuam na saúde. Autoridades e especialistas irão discutir a questão e propor soluções, que passamos, sabemos todos, por mais investimentos dos governos em saúde, em especial da União. Aliás, o governo federal já estaria dando uma grande contribuição se regulamentasse o mais rápido possível a Emenda 29, que fixa os percentuais mínimos de investimento dos governos na saúde.

**Dr. Cláudio Balduino Souto Franzen**  
*Presidente do Cremers*

# Conceição: ação resulta em



Fiscalização do Cremers constatou superlotação na emergência do HC, o que resultava em más condições de trabalho para médicos e de assistência aos pacientes

Depois de vistoriar o setor de emergências do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no dia 26 de janeiro, a diretoria do Cremers concluiu que as condições de trabalho médico e de atendimento aos pacientes melhoraram, mas alertou que a unidade continuará sendo monitorada. Na semana anterior, diante da gravidade do caso, o Cremers havia emitido nota – publicada em jornais de grande circulação – fixando o prazo de 72 horas para que os problemas na emergência do hospital fossem solucionados. Havia a possibilidade de interdição ética do exercício da medicina no local, para preservar pacientes e médicos. Dentro do prazo, a diretoria

do Conceição tomou providências que normalizaram o serviço nas salas de emergências.

Depois de vistoriar as instalações do setor ao lado do vice-presidente Rogério Wolf de Aguiar, do primeiro-secretário Fernando Weber Matos, do subcorregedor Joaquim José Xavier e dos médicos fiscais Mário Henrique Osanai e Paulo Contu, o presidente Cláudio Franzen avaliou que a situação encontrada está melhor do que a que foi relatada pela Comissão de Fiscalização do Cremers no dia 18, quando havia 115 pacientes na sala verde (pacientes que aguardam leitos para internação) da emergência, núme-

“Houve preocupação da direção do hospital em corrigir as distorções apontadas pela equipe de fiscalização do Cremers. Vamos conferir de perto se haverá continuidade nesse trabalho para que a superlotação não se repita”

Dr. Cláudio Franzen

ro que caiu para 64. No total do setor da emergência, o número foi reduzido de 147 para 82 pacientes, numa área apropriada para atender 50 enfermos.

# melhorias na Emergência

## Monitoramento

- Pelo que verificamos nessa vistoria as condições estão num nível aceitável. Houve preocupação da direção do hospital em corrigir as distorções apontadas pela equipe de fiscalização do Cremers. A ocupação ainda está acima da capacidade, mas dentro de um fluxo razoável. Vamos conferir de perto agora se haverá continuidade nesse trabalho para que a superlotação não se repita -, comentou Franzen, após reunião com a superintendente do GHC, Jussara Cony, o diretor técnico do grupo, Ivo Leuck Júnior, e o gerente de emergências Alexandre de Britto.

O presidente do Cremers observou, ainda, que há indicativos de que a situação volte a ficar grave. “Ocorre que existem na sala verde, por exemplo, macas e cadeiras, que nessa vistoria estão vazias, mas que estavam ocupadas no dia da fiscalização. Posso concluir, portanto, que daqui a pouco essas macas e cadeiras possam estar ocupadas por doentes, o que não é admissível, nem para os pacientes nem para os médicos, que ficam sobrecar-



Reunião com a diretoria do GHC definiu que o Cremers irá contribuir para resolver o problema definitivamente

regados, sem condições de prestar uma assistência adequada”.

A vice-presidente do Simers, Maria Rita de Assis Brasil, que é funcionária do Conceição, reiterou que “os médicos não suportam mais trabalhar nas condições como as que existiam na semana passada, em que cada médico atendia 20 pacientes em seis horas de jornada, o que é desumano. Esse número de pacientes precisa ser menor”.

De acordo com Cláudio Franzen, o

Cremers vai examinar o assunto com profundidade e poderá até baixar uma resolução estabelecendo um limite ético aceitável para o número de atendimento por turno de trabalho médico.

## Consultoria

Diante da manifestação da superintendente do GHC, que reconheceu “o papel importante do Cremers”, sugerindo que o Conselho contribuía para ajudar na qualificação do atendimento, o diretor Fernando Matos destacou que o Cremers será parceiro na solução dos problemas. “Na questão administrativa nós não temos ingerência, mas no aspecto técnico o Cremers precisa ser comunicado do que será feito. Então, assim que o planejamento da parte técnica for concluído, solicitamos que seja enviado para nós. Se for o caso, nossas comissões técnicas poderão examinar o que é proposto e dar contribuição para que tudo se resolva da melhor maneira”.

Iniciativa do Cremers teve ampla repercussão na mídia



# Fórum de Emergências no Cremers

O Cremers promove, nos dias 25 e 26 de março de 2010, o Fórum de Emergências. O evento, que terá a participação das principais entidades médicas do Brasil (CFM, Amrigs, Simers, AMB, SES/RS, SES/Porto Alegre, Abramede, Clínica Médica e Pediatria), busca encontrar solução para os problemas enfrentados nas emergências dos hospitais de nosso estado e do país.

Organizado por Luiz Alexandre Borges, médico intensivista e conselheiro do Cremers, o Fórum servirá também como comparação entre o modelo de emergência brasileiro e casos bem-sucedidos, como dos EUA, Canadá, Austrália, Reino Unido e França. “A ideia é saber o que está certo nos países onde as emergências vão bem e que aqui não está sendo aplicado. Mas podemos ressaltar, por exemplo, que os países citados possuem formação para emergencista. Nos EUA, inclusive, a emergência é uma especialidade que recebe incentivos do governo e tem a maior procura dentre todas as vagas de residência médica”, ressalta Borges.



Dr. Luiz Alexandre Borges

O Brasil possui apenas duas residências médicas para emergencistas, em Porto Alegre e em Fortaleza/CE. Para Borges, as emergências no Brasil são encaradas apenas como ocupações passageiras para médicos jovens sem carreira consolidada. “A emergência é apenas uma área de atuação da clínica médica e da pediatria. Com isso, as emergências no país são constituídas, basicamente, por jovens médicos, ainda sem uma formação específica ou, pior, com uma formação sem qualquer relação com a área. Ficam por lá até que consigam algo que os atraia mais. Enfim, médicos sem vocação para a área de emergência”.

## Dentre as principais atividades do Fórum, destacam-se:

- Modelo Ideal de Emergência;
- Gerenciamento de Conflitos, com tópicos como Internação por Ordem Judicial e Bloqueio/Fechamento das emergências;
- Sistema Hierarquizado e Integrado, englobando temas como Atendimento Pré-hospitalar de POA e Metropolitano;
- Gerenciamento administrativo, discutindo, entre outros, Implementação de triagem e estratificação de risco;
- Ensino, Especialização e Titulação, debatendo Graduação, Residência em Emergência, Titulação e Projeto de Qualificação do Emergencista;
- Miniconferência “A Responsabilidade Penal e Civil do Emergencista, Diretor Técnico e Gestor”

Mais informações poderão ser encontradas no site do Cremers, ao longo do mês de março.

## Queda no número de leitos explica lotação de emergências em POA

Segundo o Ministério da Saúde, 3.199 leitos do SUS fecharam em Porto Alegre nos últimos 16 anos. No mesmo período, a cidade ganhou 156 mil habitantes. Além disso, milhares de doentes se deslocam diariamente da Região Metropolitana e interior à capital, em busca de serviços de saúde. O resultado é a lotação das emergências de grandes hospitais da capital.

O agravamento da crise no setor iniciou na década de 90, com o fechamento de vários hospitais, entre eles o Ipiranga e o Lazzarotto. Entre 2003 e 2007,

11 hospitais do interior encerraram suas atividades, eliminando cerca de duas mil vagas bancadas pela União. Em abril do ano passado, em grave crise financeira, a Ulbra lacrou as portas do Independência (100 leitos) e do Luterano (120 leitos), aumentando a demanda na capital.

Desde a criação do SUS, em 1988, o Estado registrou uma queda de 40% no número de internações. Naquele ano foram autorizadas 1,1 milhão de internações. Em 2009, 710 mil.

# Recadastramento: prazo termina dia 11 de maio

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprimorou sua base de dados e reviu os números, estabelecendo a meta mais precisa de 318.792 médicos que devem se recadastrar. Somados os 11.125 novos recadastramentos feitos em janeiro, foram preenchidos até agora 205.740 formulários via internet, o que significa, dentro dos novos parâmetros, 64,54% da meta nacional.

O CFM está subsidiando o recadastramento em todo o Brasil, exceto São Paulo e Rio de Janeiro, que o realizam de forma independente. São Paulo já recadastrou 100% de seus médicos, enquanto o Rio de Janeiro passou, no último mês, de 65,22% da meta para 75%.

Dos CRMs que contam com o apoio do CFM, o Paraná continua liderando o ranking, com 75,34% de seus médicos recadastrados, seguido de Rondônia (62,88%), Mato Grosso (57,28%) e Bahia (56,22%). Rio Grande do Sul, Maranhão e Amazonas elevaram seus percentuais, mas seguem com índice baixo.



Dr. Levonir Belmiro Schweig



Dra. Lidiana Mayer Knebel

O formulário eletrônico estará disponível no Portal do Cremers até o dia 11 de maio de 2010. Faça seu recadastramento através do portal: [www.cremers.org.br](http://www.cremers.org.br).

A entrega de documentos deve ser feita na sede do Cremers, Av. Princesa Isabel, 921, das 9h às 18h45min, de segunda a sexta-feira, ou na delegacia seccional mais próxima.

## CFM edita resolução sobre prática ortomolecular

O uso de megadoses de vitaminas, sais, ácidos e proteínas, entre outros procedimentos prescritos pelos seguidores das chamadas práticas ortomolecular e biomolecular são motivo da Resolução CFM 1.938/2010, publicada dia 5 de fevereiro no Diário Oficial da União. O texto, preparado por um grupo de especialistas, atualiza outra Resolução (CFM 1.500/1998) e confirma a ausência de comprovação científica da eficácia das práticas ortomoleculares.

Estudos que foram utilizados no processo de revisão, publicados em

importantes revistas científicas internacionais, confirmam o risco do uso indevido de vitaminas e complementos. Entre os prejuízos, estão desde o aumento do risco de câncer até a morte.

O chefe do Departamento de Geriatria do Hospital Moinhos de Vento e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Emilio Hideyuki Moriguchi, explica que, desde 1994, já havia evidências que sugeriam que o uso não criterioso de vitaminas poderia fazer mal.

“No entanto, agora os indícios são ainda mais fortes. Há estudos clínicos randomizados, com base populacional ampla, que confirmam as evidências de que o uso de megadoses de vitaminas – ou mesmo doses usuais de suplementos vitamínicos implementadas sem critério – pode aumentar o risco de mortes”, alertou o professor e geriatra, que também integrou a Câmara Técnica do CFM responsável por rever a resolução.

A Resolução na íntegra está no site [www.cremers.org.br](http://www.cremers.org.br).

# Planos de saúde: aprovado projeto sobre reajuste a prestadores de serviços

O substitutivo do senador Augusto Botelho (PT-RR) a projeto que obriga a existência de contratos escritos entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços – como médicos autônomos, clínicas médicas, hospitais e laboratórios – foi aprovado em turno suplementar pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), no dia 10 de fevereiro. O projeto é de autoria da senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO) e recebeu decisão terminativa da comissão.

A proposta (PLS 276/04) atinge somente as pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, o que exclui os membros das cooperativas que operam planos de saúde, além dos profissionais diretamente empregados

pela operadora e os estabelecimentos a elas pertencentes.

Para os prestadores de serviço, a exigência de contrato pode trazer, entre outros benefícios, a garantia de revisão periódica dos preços e o fim da prática do descredenciamento imotivado.

- Hoje há situação de instabilidade. Se a seguradora descredencia um hospital e tem um paciente internado lá, aquele paciente fica sem dono, jogado fora, e o paciente precisa ter segurança quando faz o seguro – ressaltou o relator, senador Augusto Botelho (PT-RR).

A medida, que altera a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656, de 1998), prevê que o contrato descreva os serviços contratados e seus valores,

além de critérios, forma e periodicidade de reajustes. Emenda do senador Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR), também aprovada pela CAS, estabelece que tal periodicidade será anual e o reajuste será realizado dentro de 90 dias do início de cada ano calendário. Caso o prazo vença sem que haja reajuste, prevê a emenda de Mozarildo, o índice será definido pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Pelo projeto, é também obrigatória a fixação de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados. O período de vigência dos contratos e os critérios e procedimentos para prorrogação devem ser igualmente especificados.

## Comissão de Saúde Suplementar vai lutar por melhor remuneração

A Comissão de Saúde Suplementar, ativada pelo Conselho Federal de Medicina no final do ano, definiu em sua reunião de instalação, dia 17 de dezembro, que irá concentrar suas ações em lugar por uma remuneração mais digna aos médicos. O Cremers está representado na comissão pelo seu Tesoureiro, Isaias Levy.

Durante a reunião, a Comissão comparou o reajuste dos planos de saúde com o dos honorários de médicos nos últimos dez anos. Os planos de saúde aumentaram 131,19%, enquanto os honorários de médicos foram reajustados em 60%. Já a inflação do período foi de 89,18%. Um caso avaliado foi o Distrito Federal onde os pediatras pediram descredenciamento dos planos.

Foi discutida a relação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em função da Troca Informações em Saúde Suplementar (TISS). O papel da ANS de mediação da relação das operadoras médicas também entrou na pauta. Os assuntos serão levados para mesas de fóruns e do Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM), previsto para julho de 2010.

No dia 22 de janeiro a comissão voltou a reunir-se. Dessa vez, com representantes de sindicatos médicos, sociedades de especialidades e CRMs. Foi decidido que serão reativadas as comissões estaduais de defesa da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). A medida

tem como objetivo mobilizar o movimento médico em defesa da remuneração digna na saúde suplementar.

A Comissão é formada pelo CFM, AMB e Fenam. Composição: Aloísio Tibiriçá (CFM), Celso Murad (CFM), Paulo Ernesto de Oliveira (CFM), Waldir Cardoso (CFM), Márcio Bichara (Fenam), Florisval Meinão (AMB), Isaias Levy (CRM-RS), Márcia Rosa (CRM-RJ), Josélia Lima (CFM-DF) e Dennis Burns (Sociedade Brasileira de Pediatria).

### Comparativo de reajustes nos últimos dez anos

Planos de Saúde	131,19%
Honorários médicos	60%
Inflação	89,18%

# Assembleia aprova contas

*Foi realizada, no dia 26 de janeiro, a Assembleia Geral que analisou e aprovou o relatório de contas do Cremers referente ao exercício de 2009. A assembleia foi realizada no plenário do Cremers.*

*Os Conselhos Regionais de Medicina são autarquias públicas federais da administração indireta, ou seja: órgãos eminentemente públicos com o controle externo regular e impositivo. O Cremers é fiscalizado pelo Tribunal de Contas da União e pelo Conselho Federal de Medicina, em processos mensais de prestação de contas e também em regime de prestação global, uma vez por ano, além de inspeções de rotina.*

*Diante disso, atualmente, a maioria dos CRMs já não faz assembleia geral, embora ela conste da Lei 3.268/57. O Cremers mantém essa prática anualmente, sempre no mês de janeiro, na última terça-feira do mês.*

## Fiscalização com mais eficácia e agilidade

O coordenador da Comissão de Fiscalização, Antônio Celso Ayub, define o ano de 2009 como proveitoso e significativo para a melhora do exercício da medicina no Estado: “Comparando-se a 2008, houve um aumento na qualidade das ações da comissão. Embora quantitativamente os números sejam semelhantes (em 2008, foram 86 visitas), a importância das ações foi maior em 2009, tanto do ponto de vista social e médico, quanto pela eficácia – esta entendida como a obtenção da finalidade desejada com a ação”.

Ayub destaca o reflexo dessas ações: “Diante dessa repercussão em âmbito nacional, a comissão esteve representada fora do RS em três ocasiões: duas em João Pessoa, na Paraíba, por ocasião de eventos com foco na ação fiscalizadora dos Conselhos Regionais; e uma na formação do grupo nacional, reunindo representantes



Dr. Antônio Celso Ayub

dos departamentos de fiscalização selecionados pelo 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes Cavalcante. Esse grupo constituiu a Comissão Nacional de Fiscalização, que iniciou a tarefa de uniformar as ações fiscalizadoras dos CRMs no território nacional. Já foi revisada a Resolução CFM 1.613/2001 e iniciada a revisão do roteiro de fiscalização do CFM”.

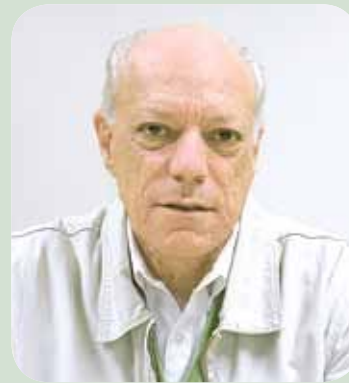
O coordenador da fiscalização elogia o trabalho dos médicos fiscais Mário Henrique Osanai e Paulo Contu, e conclui: “As

interdições com maior repercussão foram da Santa Casa de Santana do Livramento e da clínica Anna Asslan. A participação da Comissão de Fiscalização também foi decisiva no fechamento dos hospitais da Ulbra e na reabertura gradual do Hospital Universitário da instituição. Sem a fiscalização, essas situações não poderiam ter sido resolvidas”.

# Corregedoria: maior celeridade no andamento de processos

Atividades	Resultado
Processos Ético-Profissionais julgados	72
Processos Ético-Profissionais instaurados	60
Sessões Plenárias – Ordinárias	12
Sessões Plenárias – Extraordinárias	73
Sindicâncias instauradas	461
Sindicâncias apreciadas	610

O Corregedor do Cremers, Régis de Freitas Porto, parabeniza o trabalho dos funcionários da Secretária de Assuntos Técnicos e ressalta o aumento do número de processos ético-profissionais julgados, de 55 em 2008 para 72 em 2009. “O trabalho da SAT foi compensador quanto ao que se propõe, ou seja, dar andamento ágil e eficiente a tudo que se refere de representação contra os médicos do Rio Grande do Sul. O aumento nos processos ético-profissionais julgados representa, em primeiro momento, um aumento do trabalho de julgar processos que aguardavam uma resolução mais imediata.



Dr. Régis de Freitas Porto



Dr. Joaquim José Xavier

O Subcorregedor do Cremers, Joaquim José Xavier, explica detalhes técnicos que envolvem a função. “Das denúncias recebidas pelo Conselho, cerca de 15% delas viram processos ético-profissionais. Nos julgamentos, cerca de 50% dos médicos são condenados e sofrem algum tipo de punição. Sempre lembrando que qualquer resultado em julgamento do CRM pode ter recurso no CFM”.

## Secretaria Operacional: mudanças



O Primeiro-Secretário e coordenador da Secretaria Operacional, Fernando Weber Matos enfatiza as modificações realizadas no setor durante o ano de 2009. “A SO, na nossa gestão, sofreu várias modificações para melhor. Agora estamos conseguindo um bom desempenho em todas as atividades, sob a supervisão da nova responsável, Aída Doval da Costa, que também é responsável pela recepção do setor”.

Matos ressalta que todos os funcionários da SO receberam treinamentos

# Delegacias: cada unidade terá sua sede

Dentro da ideia de interiorização estabelecida como uma das prioridades da atual gestão do Cremers, as atividades do Conselho mostram um significativo aumento das ações nas delegacias seccionais.

Rogério Aguiar, vice-presidente do Cremers e coordenador das delegacias seccionais, ressalta que a entidade tem como objetivo final que cada delegacia tenha sua sede. “Algumas ainda aguardam este investimento por parte do Conselho, mas resolvemos que em 2009 seria o início da aceleração deste processo. Por isso, inauguramos uma sede em Santa Cruz do Sul, em junho, e encaminhamos a sede de São Borja, que foi inaugurada em janeiro de 2010. Também o processo de manutenção das sedes já existentes foi agilizado, atendendo com



Dr. Rogério Aguiar

maior rapidez as solicitações dos delegados por novos materiais e reparações”.

Outro fato que reforçou a interiorização promovida pelo Cremers foi a criação da Delegacia Seccional de Bento Gonçalves, ocorrida em outubro. A delegacia, que já está em funcionamento, terá, em breve, a inauguração de sua sede própria. Rogério Aguiar

ressalta a importância de mais uma representação do Conselho no interior. “Com essa, alcançamos 28 delegacias seccionais pelo interior do Estado. É um número significativo, que facilita em muito o contato dos médicos e da população com o Cremers”.

Dentre as várias ações do setor de Delegacias Seccionais do Cremers no ano de 2009, destacam-se a avaliação do Hospital de Cruz Alta, em janeiro; a visita de orientação à Delegacia de Santana do Livramento, em fevereiro, em vista das condições da Santa Casa de Livramento; o Encontro das Delegacias Seccionais, em maio; e o levantamento parcial da Interdição Ética do Hospital de Taquara, além da visita e Interdição Ética da Santa Casa de Livramento, em outubro.

## com resultado positivo

para executar as atividades do setor: “São funcionários com habilitação para todos os serviços, o que não acarreta perda de qualidade na ausência de alguém. A SO há muito tempo trabalhava com um quadro funcional inferior ao exigido, mas, através do último concurso, preenchemos essa demanda. Com a equipe completa, conhecendo todos os serviços do setor, e uma chefia competente e qualificada, o trabalho tem sido exemplar. Há o reconhecimento de todos no Cremers e também dos médicos que procuram por algum tipo de serviço na secretaria”.



Dr. Fernando Weber Matos

Inscrição de novos médicos	1023
Reinscrição de médicos	157
Transferências	441
Inscrições secundárias	112
Registros de médicos estrangeiros	25
Registro de especialidades	1121
Registro de clínicas/hospitais	297
Registro de alteração de contrato social	290
Cédulas de Identidade expedidas	1227
Carteira Profissional	1061
Protocolos recebidos	25151

# Ouvidoria: crescem as consultas através de e-mail

Houve um aumento significativo no número de atendimentos por e-mail, que pulou de 546 em 2008 para 969 em 2009, e na quantidade de memorandos expedidos, de 141 para 244. Para o coordenador da Ouvidoria, Ércio Amaro de Oliveira Filho, o setor exerce um importante papel para o exercício da medicina. “Parece que os médicos estão mais conscientes de que, para praticar a medicina com qualidade, é preciso qualidade nas condições de trabalho”. Maria Lúcia da Rocha Oppermann, Ouvidora do Cremers, ressalta o aumento de consultas à

Ouvidoria, de 2333 em 2008 para 2672 em 2009. “A impressão que temos é de que a Ouvidoria se tornou mais conhecida, o número de consultas aumentou muito. Cada vez mais pessoas solicitam a opinião do Conselho em assuntos que envolvem a saúde e a medicina. Também recebemos muitos colegas que vêm conversar sobre condições de trabalho”. O setor também é integrado por Céu Paranhos de Lima. Contatos com a Ouvidoria pelo fone 3219.7544, ramais 158 e 242; e-mail: [ouvidoria@cremers.org.br](mailto:ouvidoria@cremers.org.br); e portal: [www.cremers.org.br](http://www.cremers.org.br).



Dr. Ércio Amaro de Oliveira Filho

Itens	Resultado
Atendimentos via e-mail	969
Atendimentos feitos pessoalmente	171
Atendimentos por telefone	1532

# Câmaras Técnicas com atividades intensificadas

As Câmaras Técnicas se dissolvem ao fim de cada gestão do Cremers. Como uma gestão foi encerrada em outubro de 2008, os últimos meses daquele ano e os primeiros de 2009 foram de reformulação no setor, o que explica a baixa quantidade de reuniões e pareceres em janeiro e fevereiro. Duas novas câmaras foram criadas, de Genética Clínica e de Patologia. Para o coordenador das Câmaras Técnicas, Jefferson

Pedro Piva, 2009 foi um ano de intenso trabalho para o setor. “Embora tenhamos tido apenas 10 meses de funcionamento pleno, dobramos a quantidade de reuniões e de pareceres em relação a 2008, de 126 para 232 e de 40 para 87, respectivamente. Além disso, fizemos a inclusão do setor no site do Cremers, disponibilizando para consulta todos os pareceres emitidos pelas Câmaras Técnicas”.



Dr. Jefferson Pedro Piva

# Trabalho intenso no Patrimônio

Controle Patrimonial	
Descrição	Quant.
Itens sob controle patrimonial	3495
Bens acrescidos no período	94
Bens baixados	438

## Principais ações em 2009:

- Reforma do sistema de audiovisual no auditório;
- Alienação das salas da Rua Uruguai;
- Aquisição de veículo automotivo;
- Construção de nova área para arquivo;
- Implantação das delegacias de Santa Cruz e São Borja.

Dr. Iseu Milman



O setor de Patrimônio no ano de 2009 teve importante função na melhoria física das delegacias seccionais do Cremers, além da implantação das sedes das delegacias de Santa Cruz do Sul e de São Borja. Iseu Milman, coordenador de Patrimônio, salienta estas obras e aquisições como fundamentais para atendimento

aos médicos e à população do interior do Estado. "Havia um desejo antigo de alienar as salas que o Conselho possuía na Rua Uruguai, em Porto Alegre. Em 2009 isso foi possível, e esse aporte de verbas serviu para melhorias nas delegacias e nos prédios da sede do Cremers, incluindo construção de nova área para arquivo".

## Codame: manual para orientar sobre publicidade médica

O coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame), Alberi Grando, tem como principal meta concluir o manual que irá orientar os médicos a respeito de como proceder no trabalho de divulgação de sua atividade sem ferir os preceitos éticos estabelecidos pela resolução CFM 1.701/03. "O trabalho está em fase final de elaboração e penso que ainda neste ano será disponibilizado aos médicos", diz.



Dr. Alberi Grando

De acordo com Alberi, a Codame executou suas atribuições de forma correta e eficiente, mas ele entende que poderia ter feito mais. Para isso, espera contar com um reforço na equipe, hoje composta por mais dois conselheiros: Tomaz Barbosa Isolan e Cláudio André Klein. Alberi destaca como muito importante o encontro realizado em Brasília com representantes das Codames de todos os CRMs. "Vamos uniformizar as ações, porque há diferença acentuada entre a atuação das comissões de um conselho para o outro", conclui.

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931/09

**EMENTA:** Aprova o Código de Ética Médica.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

**CONSIDERANDO** que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

**CONSIDERANDO** a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

**CONSIDERANDO** as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

**CONSIDERANDO** o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

### RESOLVE:

**Art. 1º** Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

**Art. 2º** O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

**Art. 3º** O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela

Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE**

Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO**

Secretária-Geral

## CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA PREÂMBULO

**I** - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

**II** - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

**III** - Para o exercício da Medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo estado, território ou Distrito Federal.

**IV** - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

**V** - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

**VI** - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e cinco disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

## Capítulo I

### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

**I** - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

**II** - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

**III** - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

**IV** - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

**V** - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

**VI** - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

**VII** - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

**VIII** - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

**IX** - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

**X** - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

**XI** - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

**XII** - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

**XIII** - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

**XIV** - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assu-

mir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

**XV** - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

**XVI** - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

**XVII** - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

**XVIII** - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

**XIX** - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

**XX** - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

**XXI** - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

**XXII** - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

**XXIII** - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

**XXIV** - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

**XXV** - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

## Capítulo II

### DIREITOS DOS MÉDICOS

#### É direito do médico:

**I** - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

**II** - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

**III** - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

**IV** - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

**V** - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

**VI** - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

**VII** - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

**VIII** - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

**IX** - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

**X** - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

## Capítulo III

### RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

#### É vedado ao médico:

**Art. 1** Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

**Parágrafo único.** A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

**Art. 2** Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

**Art. 3** Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

**Art. 4** Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

**Art. 5** Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

**Art. 6** Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

**Art. 7** Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

**Art. 8** Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

**Art. 9** Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

**Parágrafo único** Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

**Art. 10** Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

**Art. 11** Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

**Art. 12** Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

**Parágrafo único** Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

**Art. 13** Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

**Art. 14** Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

**Art. 15** Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários. § 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I - criar seres humanos geneticamente modificados; II - criar embriões para investigação; III - criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras. § 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

**Art. 16** Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

**Art. 17** Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos

Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

**Art. 18** Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

**Art. 19** Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

**Art. 20** Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

**Art. 21** Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

## Capítulo IV

### DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

**Art. 22** Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

**Art. 23** Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

**Art. 24** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

**Art. 25** Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

**Art. 26** Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

**Art. 27** Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

**Art. 28** Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

**Parágrafo único** Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

**Art. 29** Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

**Art. 30** Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

## Capítulo V

### RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

**Art. 31** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

**Art. 32** Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

**Art. 33** Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

**Art. 34** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

**Art. 35** Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

**Art. 36** Abandonar paciente sob seus cuidados. § 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional,

o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder. § 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

**Art. 37** Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

**Parágrafo único** O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

**Art. 38** Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

**Art. 39** Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

**Art. 40** Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

**Art. 41** Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

**Parágrafo único** Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

**Art. 42** Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

## Capítulo VI

### DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

**É vedado ao médico:**

**Art. 43** Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível

doador, quando pertencente à equipe de transplante.

**Art. 44** Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

**Art. 45** Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

**Art. 46** Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

## Capítulo VII

### RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

**É vedado ao médico:**

**Art. 47** Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

**Art. 48** Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

**Art. 49** Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

**Art. 50** Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

**Art. 51** Praticar concorrência desleal com outro médico.

**Art. 52** Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

**Art. 53** Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

**Art. 54** Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

**Art. 55** Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

**Art. 56** Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

**Art. 57** Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

## Capítulo VIII

### REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

**É vedado ao médico:**

**Art. 58** O exercício mercantilista da Medicina.

**Art. 59** Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

**Art. 60** Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

**Art. 61** Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

**Art. 62** Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

**Art. 63** Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

**Art. 64** Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

**Art. 65** Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

**Art. 66** Praticar dupla cobrança por ato médico realizado. Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

**Art. 67** Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

**Art. 68** Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

**Art. 69** Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

**Art. 70** Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

**Art. 71** Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

**Art. 72** Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

## Capítulo IX

### SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

**Art. 73** Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

**Parágrafo único** Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

**Art. 74** Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

**Art. 75** Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

**Art. 76** Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

**Art. 77** Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

**Art. 78** Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

**Art. 79** Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

## Capítulo X

### DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

**Art. 80** Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

**Art. 81** Atestar como forma de obter vantagens.

**Art. 82** Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

**Art. 83** Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

**Art. 84** Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

**Art. 85** Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

**Art. 86** Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

**Art. 87** Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

**Art. 88** Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

**Art. 89** Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

**Art. 90** Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina.

**Art. 91** Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

## Capítulo XI

### AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

**Art. 92** Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal, quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

**Art. 93** Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

**Art. 94** Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

**Art. 95** Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

**Art. 96** Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

**Art. 97** Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

**Art. 98** Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

**Parágrafo único** O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

## Capítulo XII

### ENSINO E PESQUISA MÉDICA

**É vedado ao médico:**

**Art. 99** Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

**Art. 100** Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

**Art. 101** Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

**Parágrafo único** No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

**Art. 102** Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

**Parágrafo único** A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal,

adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis consequências.

**Art. 103** Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

**Art. 104** Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

**Art. 105** Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

**Art. 106** Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

**Art. 107** Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

**Art. 108** Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

**Art. 109** Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

**Art. 110** Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

## Capítulo XIII

### PUBLICIDADE MÉDICA

**Art. 111** Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

**Art. 112** Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

**Art. 113** Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

**Art. 114** Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

**Art. 115** Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

**Art. 116** Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

**Art. 117** Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

**Art. 118** Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

**Parágrafo único** Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

## Capítulo XIV

### DISPOSIÇÕES GERAIS

**I** - O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

**II** - Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

**III** - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e atualização do presente Código quando necessárias.

**IV** - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

# Internações psiquiátricas em pronto-atendimento

Com base em parecer da Câmara Técnica de Psiquiatria, de agosto de 2009, o Cremers publicou a Resolução 15/2009, que dispõe sobre critérios de internação de pacientes psiquiátricos e seus efeitos nos pronto-atendimentos sem caráter hospitalar.

A CT é composta por Rogério Wolf de Aguiar (presidente), Félix Henrique Paim Kessler, Laís Knijnik, Miriam Fontoura Barros de Santis, Ruyard Emerson Sordi e Volnei Luiz Saccamoni.

A medida destaca que o pronto-atendimento tem a “finalidade de acolher pacientes para tratamento, observação, e elucidação diagnóstica pelo prazo de até 72 horas, não se caracterizando como um hospital, nem possuindo estrutura e recursos para funcionar como tal”.

## Confira a íntegra da Resolução: RESOLVE:

**Art. 1º** Determinar critérios de internação psiquiátrica que orientem os serviços de pronto-atendimento não-hospitalar.

**Art. 2º** A internação psiquiátrica é considerada essencial nos casos a seguir elencados e deve seguir os critérios descritos:

**I** – Risco de agressão: desde lesões corporais até homicídio, quando não existir a segurança de um suporte sócio-familiar capaz de conter o risco;

**II** – Risco de suicídio: quando não existir segurança quanto às condições de suporte sócio-familiar capaz de contenção e adoção de medidas impeditivas de conduta suicida;

**III** – Quadros psiquiátricos que impliquem risco de exposição moral: quando não existir a segurança de um suporte sócio-familiar capaz de conter o risco;

**IV** – Quadros psicóticos graves: quando o prognóstico de esbatimento seja maior que as 72 horas de observação e tratamento no pronto-atendimento;

**V** – Desintoxicação para dependentes de substância psicoativa;

**VI** – Síndrome de abstinência de dependentes de substância psicoativa: quando apresentarem riscos assinalados acima e sem suporte sócio-familiar de contenção;

**VII** – Dependência química: quando verificada importante disfunção nos afazeres da vida e incapacidade de cuidados próprios;

**VIII** – Outros quadros de transtorno mental: quando envolverem riscos graves e/ou irreversíveis de dano a si ou a outros;

**Art. 3º** Outras situações, como concomitância de doenças orgânicas, pacientes geriátricos, pacientes refratários a tratamento ambulatorial, pacientes infantis e elucidação diagnóstica devem ser avaliados caso a caso no que diz respeito aos riscos existentes e ao suporte extra-hospitalar disponível para a indicação de uma circunstancial internação.

**Art. 4º** Os plantonistas das instituições de pronto-atendimento vinculadas ao Sistema Único de Saúde, que tenham a finalidade de acolher pacientes para tratamento, observação, e elucidação diagnóstica não se caracterizando como hospital e não possuindo estrutura e recursos para funcionar como tal, devem observar o prazo de 72 horas de observação e de terapêutica inicial. Findo este prazo os pacientes deverão ser encaminhados para outros locais e instâncias de atendimento.

**Art. 5º** Ficam ressalvadas a autoridade e a responsabilidade médica em cada caso concreto, cabendo aos gestores de saúde pública a garantia de oferecimento dos leitos hospitalares necessários e os procedimentos administrativos para atender a indicação e proporcionar o adequado tratamento ao paciente.

# Cremers emite parecer sobre uso de avental

**O Cremers emitiu parecer sobre uso de avental fora do ambiente hospitalar.**

**O documento que alcançou grande repercussão, elaborado pela Câmara Técnica de Infectologia da entidade, reconhece a possibilidade de o avental se tornar vetor de contaminações, devendo seu uso ficar limitado à área hospitalar.**

**O documento foi elaborado a partir de denúncias de que médicos e alunos das faculdades de medicina circulam vestindo o seu avental nas áreas fora do hospital, incluindo bares e cafeterias. O Cremers tem 43 CTs, que são coordenadas pelo conselheiro Jefferson Pedro Piva.**

Abaixo, transcrição do parecer elaborado pelos integrantes da CT de Infectologia, Drs. Eduardo Sprinz (presidente), Breno Riegel Santos e Marineide Gonçalves de Melo:

“A Câmara Técnica de Infectologia informa que, atualmente, a flora bacteriana hospitalar adquiriu resistência generalizada aos antibióticos, o que contribui para o temor em relação a infecções causadas por essa flora modificada.

A infecção hospitalar ocorre em pacientes suscetíveis dentro do ambiente hospital (ou em consequência de sua estada no hospital). Mesmo considerando que sua incidência é muito baixa entre os profissionais de saúde, assim como em pacientes que não sofrem procedimentos invasivos, não se pode

negar que os aventais podem funcionar como fômites.

Apesar de não haver qualquer evidência de que alguém na comunidade tenha sido acometido por infecção hospitalar, é senso comum que o uso do avental deve ser restrito apenas ao ambiente hospitalar. Alguns países, notadamente Inglaterra, impõem restrições para o uso de avental fora do ambiente hospitalar. A Câmara Técnica de Infectologia do Cremers é favorável a essa restrição em nosso meio, inferindo que a possibilidade de veiculação da flora hospitalar para a comunidade é uma possibilidade”.



# Enquete do Senado indica apoio da população ao Ato Médico

O resultado da enquete realizada pelo Senado em dezembro sobre o projeto que regulamenta a medicina (a Lei do Ato Médico) mostra que a população é favorável à proposta. A consulta contou com 545.625 votos (recorde entre as enquetes já feitas pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop), com 62% a favor do projeto que tramita no Senado, contra 38% de votos contrários.

O presidente do Cremers, Cláudio Franzen, avalia que agora os senadores ficarão mais à vontade e seguros para aprovar o projeto de lei 7703/06 (já aprovado na Câmara): “A Lei do Ato Médico passou pelo crivo da sociedade, e isso precisa ser considerado. O resultado da enquete e o número de votantes sinalizam que a população quer uma definição sobre as atribuições de cada profissional da saúde,

que cada um exerça seu trabalho sem interferir na atividade do outro, mas sem deixar de trabalhar em harmonia pelo bem do paciente”.

**“Quem busca um serviço de saúde, busca primeiro o médico. A partir desse atendimento, é desencadeado o processo envolvendo outros profissionais, todos também importantes.”**

Dr. Cláudio Franzen

Ainda de acordo com Franzen, o resultado confirma que a população é favorável ao médico, o maior responsável pela assistência. “Quem busca um serviço de saúde, busca primeiro

o médico. A partir desse atendimento, é desencadeado o processo envolvendo outros profissionais, todos também importantes. Mas está claro que o trabalho do médico é insubstituível”, salienta o presidente do Cremers.

Franzen lembra que todas as outras 13 profissões da área da saúde já estão regulamentadas e que a Lei do Ato Médico apenas assegura as prerrogativas dos médicos, sem interferir nas atribuições já consolidadas dos demais profissionais. “No Brasil, são 350 mil médicos. Os outros profissionais da saúde são em número muito maior. Mesmo assim, a enquete deu vitória da Lei do Ato Médico. Isso indica que a grande maioria desses profissionais não se opõe a que o médico tenha sua atividade regulamentada, e que a resistência ao projeto parte de pequenos grupos radicais”, enfatiza o dirigente.

## Proposta de Emenda Constitucional estabelece plano de carreira no SUS

A carreira de Estado para os médicos está mais perto de ser concretizada. Os deputados Ronaldo Caiado (DEM/GO) e Eleuses Paiva (DEM/SP) criaram uma Proposta de Emenda à Constituição Federal, a PEC 454/2009, que visa estabelecer diretrizes para a organização da carreira de médico de Estado. A proposta prevê a equiparação dos salários dos médicos aos subsídios de juízes e promotores.

Os autores da proposição pe-

dem que a medicina seja exercida por ocupantes de cargos efetivos, cujo ingresso na carreira se dê mediante concurso público de provas e títulos, no serviço público federal, estadual e municipal. A emenda também estipula a ascensão funcional do médico de Estado, de acordo com critérios de merecimento e antiguidade, além de remuneração inicial de R\$ 15.187,00, com reajustes anuais.

Como justificativa, os autores dizem que a emenda busca a valorização do médico, inserindo-o na categoria de carreira de Estado. “O fortalecimento dos profissionais atuando nas áreas exclusivas de Estado é um requisito para garantir a qualidade e a continuidade da prestação de serviços e o alcance do interesse público com a descentralização da prestação de atividades de Estado”, apontam os parlamentares na justificativa.

# Médicos impedidos de divulgar cupons e cartões de descontos

A participação de médicos na divulgação de promoções relacionadas a cupons e cartões de desconto usados na compra de remédios foi proibida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução 1.939/2010, publicada na edição do Diário Oficial da União de 9 de fevereiro.

O CFM estabeleceu que esta prática não pode acontecer por questões relacionadas ao conflito de interesse e à proteção do sigilo do paciente. “A decisão foi tomada como resposta a uma percepção que o Conselho Federal tem do que acontece no dia a dia do profissional. Neste caso, cabe a adoção de medidas para corrigir práticas que garantam a lisura do comportamento ético dos médicos brasileiros. Não queremos deixar equívocos de interpretação que coloquem o comportamento dos médicos sob suspeição por participar de ações de mercado, como essas relacionadas à indústria de medicamentos”, ressaltou o vice-presidente do CFM, Carlos Vital.

A decisão do CFM se baseou, principalmente, no argumento comercial, ou seja, a oferta desses cupons pode interferir no processo de escolha dos medicamentos prescritos. Além disso, a adesão de profissionais às regras de promoções desse tipo deixa o sigilo do paciente vulnerável. Isto porque o envio de dados do indivíduo pode revelar a representantes da indústria farmacêutica o diagnóstico de sua doença por inferência a partir da prescrição.



Ainda segundo a resolução, o médico, ao aceitar participação neste processo como peça indispensável para a promoção de vendas da indústria farmacêutica, exerce a medicina como comércio, atuando em interação com os laboratórios farmacêuticos. Na interpretação do autor da proposta, o secretário-geral do CFM, Henrique Baptista e Silva, essas práticas ferem as regras do Código de Ética Médica.

Pela nova regra, a proteção do sigilo profissional veda ao médico o preenchimento de qualquer espécie de cadastro, formulário, ficha, cartão de informações ou documentos semelhantes que permita o conhecimento de dados exclusivos do atendimento.

## Confira os principais pontos da Resolução 1.939/2010:

**Art. 1º** É vedado ao médico participar, direta ou indiretamente, de qualquer espécie de promoção relacionada com o fornecimento de cupons ou cartões de descontos aos pacientes, para a aquisição de medicamentos.

**Parágrafo único** Inclui-se nessa vedação o preenchimento de qualquer espécie de cadastro, formulário, ficha, cartão de informações ou documentos semelhantes, em função das promoções mencionadas no caput deste artigo.

# Noite de festa no Cremers:

Em solenidade que lotou o anfiteatro do Cremers, dia 25 de janeiro, diretores do Conselho e representantes do Simers e das faculdades de medicina da UFRGS e UFCSPA entregaram credenciais médicas a mais de 200 novos profissionais. Neste ano, já foram inscritos 640 novos médicos no Cremers. No ano passado, foram 1.023, entre novos médicos e transferidos de outros Estados.



Solenidade de entrega de carteiras lotou o auditório do Cremers dia 25 de janeiro

O evento foi coordenado pelo primeiro-secretário Fernando Weber Matos. O presidente do Cremers, Cláudio Franzen, saudou os novos médicos e seus familiares, entre eles alguns pais de novos profissionais. Explicou quais as atribuições do Conselho e destacou aspectos do novo Código de Ética Médica, cujo texto foi incorporado à nova edição do Manual Técnico Disciplinar, publicação entregue aos novos médicos. “Aqui é o

lugar onde vocês encontrarão abrigo”, frisou, acrescentando:

- Vocês ingressam numa profissão maravilhosa. Particularmente, depois de 45 anos de formado, mantenho o mesmo entusiasmo pelo meu trabalho. Esta é uma profissão que tem como escopo o ser humano, e nada há de mais sagrado que o ser humano. E não há nada mais gratificante do que ouvir um ‘obrigado, doutor’.

O presidente do Cremers ainda aconselhou:

- Nunca façam algum procedimento sem estarem absolutamente seguros. Se for necessário, busquem orientação e apoio de um colega mais experiente. O erro faz parte de qualquer atividade. Mas não é admissível a negligência, a imprudência e a imperícia.

O diretor do Simers, André Borba Gonzalez, o diretor da Famed/UFRGS e



# entrega de carteiras



conselheiro do Cremers, Mauro Czepielewski, o diretor do curso de medicina da UFCSPA, Ajácio de Mello Brandão, além de diretores do Cremers, também se manifestaram saudando os novos colegas. Em seguida, foi procedida à entrega de carteiras num clima de descontração e informalidade. Afinal, era uma noite de festa no Cremers.



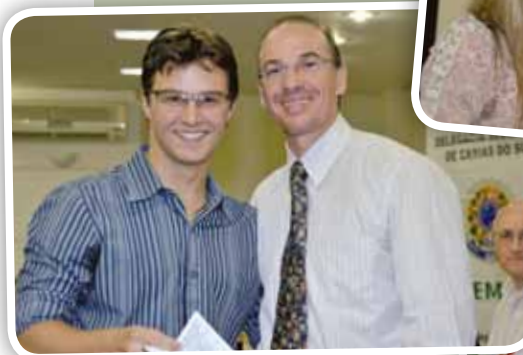
Mais de 200 médicos receberam suas credenciais no evento

# Entrega de carteiras em Caxias do Sul e Passo Fundo

Em janeiro foram entregues carteiras aos novos médicos das regiões de Caxias do Sul e de Passo Fundo. No dia 21, o delegado de Caxias, Alexandre Ernesto Gobbato, coordenou a cerimônia, que contou com as presenças do presidente da Amecs (Associação Médica de Caxias do Sul), João José Nascimento Cavalheiro, e do coordenador do curso de medicina da UCS, Asdrubal Falavigna. O Cremers esteve representado pelos diretores Fernando Weber Matos e Ismael Maguilnik.

No dia 28, foram entregues carteiras em cerimônia realizada na Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo. A coordenação do evento foi do secretário seccional Alberto Villarroel Torrico. Participaram, também, Henrique Luiz Oliani, 1º secretário da delegacia; Luiz Carlos Manzato, diretor da Faculdade de Medicina; e Rudah Jorge, diretor clínico e técnico do Hospital São Vicente de Paulo.

Representaram o Cremers, o vice-presidente Rogério Aguiar, o segundo-secretário Ismael Maguilnik, o tesoureiro Isaias Levy, o corregedor Régis Porto e os conselheiros Euclides Viríssimo Pires e Douglas Pedroso.



## MEDICINA DO ESPORTE

# Presidente da Sogamed ressalta importância da especialidade

A medicina do esporte é uma especialidade antiga, porém pouco reconhecida entre a população. A presidente da Sociedade Gaúcha de Medicina do Esporte (Sogamed), Rosemary de Oliveira Petkowicz, afirma que “esta é uma especialidade reconhecida no Brasil pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina e que utiliza a atividade física como instrumento de diagnóstico e tratamento de diversas doenças.”

Até poucos anos, a especialidade não contava com serviços de residência médica. Atualmente, existem três no Brasil: dois em São Paulo e um em Caxias do Sul. Em outubro de 2009, foi realizado o Primeiro Encontro dos Residentes de Medicina do Esporte, ocorrido durante o Simpósio Sul-Americano de Medicina do Exercício e Esporte e XXVIII Jornada Gaúcha de Medicina do Exercício e Esporte, o qual contou com representantes de toda a

América Latina, sendo discutida a formação do médico na área do esporte. “Hoje se sabe que o esporte faz parte dos cuidados com a saúde, da prevenção de doenças.”

Rosemary aponta os megaeventos esportivos que acontecerão no Brasil nos próximos anos – copa mundial de futebol e olimpíada – como momentos-chave para a divulgação da especialidade. “Devemos usar ocasiões como estas para ressaltar a importância da indicação do esporte, avaliação pré-atividade e execução dos exercícios. Há também a questão da presença do médico durante os eventos competitivos, pois é profissional qualificado para prestar socorro em situações de emergência”.

Para a gestão que assumiu em outubro de 2009, a nova diretoria da Sogamed pretende realizar dois movimentos importantes: cadastramento dos médicos ligados à especialidade



Dra. Rosemary de Oliveira Petkowicz

na sociedade e cursos para formação e qualificação. “A área é grande, mas existem poucos profissionais realmente especializados em medicina do esporte. Com o cadastramento, conheceremos melhor os colegas. Também queremos reestruturar nosso site de modo que seja uma fonte de informações para a população e um canal de comunicação com os médicos. Além disso, pretendemos oferecer cursos de formação e atendimento básico e avançado de emergências no campo do esporte”, esclarece a presidente.

## Afastada aplicação do artigo 12 da Resolução CFM nº 1.488/98

Por decisão judicial, foi afastada liminarmente a aplicação do artigo 12 da Resolução CFM nº 1.488/98. A medida é decorrente de decisão antecipatória de tutela proferida em função de ação movida contra o Conselho Federal de Medicina

(CFM) pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Confira o Art. 12: “O médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do serviço es-

pecializado em Segurança e Medicina do Trabalho não podem atuar como peritos judiciais, securitários, previdenciários ou assistentes técnicos, nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados)”.

## Processo Ético-Profissional: análise de casos julgados

Neste espaço, são relatados casos de PEPs que foram instaurados – e concluídos – no CRM para informar e dar subsídios aos médicos sobre situações que podem levar o profissional a incorrer em infração ética

# Insensibilidade e despreparo técnico levam médico à penalização

Médico foi considerado culpado, por unanimidade de votos, por infração do artigo 29 do Código de Ética Médica, nas modalidades imperícia, imprudência e negligência, e do artigo 57 (“Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente”). A penalização foi pela alínea “C” do artigo 22 da lei 3.268/1957 (“Censura pública em publicação oficial”). O médico foi denunciado em função do seguinte caso:

Paciente de 75 anos de idade foi conduzido ao pronto-atendimento de uma instituição privada em um final de noite, sendo atendido pelo denunciado. O paciente apresentava histórico de diabetes e hipertensão e estava com infecção urinária. Tratava-se de uma situação grave considerando a sua idade e o quadro clínico apresentado.

O boletim de atendimento comprova a gravidade do caso, o que foi confirmado com a própria manifestação do denunciado. Ele informou que o paciente estava febril, pálido, sudorético, desidratado, hipotenso, dispneico e taquicárdico, com altos níveis de glicemia, baixa oxigenação e alternando quadro de lucidez e confusão. Manifestou-se, ainda, informando que o paciente foi levado para a sala de observação por apresentar um mau

estado geral. As medidas terapêuticas adotadas pelo denunciado não foram suficientes e o quadro agravou-se, com o paciente indo ao óbito três horas depois de internado.

No julgamento, um conselheiro comentou: “O denunciado constatou os sinais, os sintomas, mas não fez o diagnóstico. Não fazendo o diagnóstico, não pôde fazer, evidentemente, o tratamento”. O denunciado ainda foi acusado de não encaminhar o paciente para um hospital e de não ter providenciado exames necessários. “O médico deixou de utilizar os meios disponíveis de diagnóstico ao alcance”, frisou o conselheiro.

Outro conselheiro concordou que, tecnicamente, o atendimento não foi realmente o recomendável, e salientou o aspecto emocional do episódio. De acordo com testemunhas, o médico teria dito as seguintes frases: “Que (o paciente) estava tendo o que queria porque não se cuidava” e “que não passaria a noite toda ao lado desse paciente”. O conselheiro concluiu que o “denunciado não tinha condições de atender esse paciente, pois é tecnicamente e emocionalmente despreparado”. E reforçou: “Quando se fala que o colega tem que lançar mão de tudo o que é necessário para o atendimento do seu paciente, isso aí também faz parte,

dar o atendimento emocional, de levar o paciente no colo, se for necessário”.

Foi levantada, ainda, por outro conselheiro, a questão de que “lamentavelmente as pessoas mais velhas, de um modo geral, são muito maltratadas em hospitais porque são mais velhas, em primeiro lugar, e, por isso, não vale a pena todo o investimento, todo o esforço, a postura que exigiria passar algumas horas no plantão cuidando de uma pessoa de 75 anos, que, com essa idade, deveria fazer mesmo é morrer, ainda mais sendo diabética”.

Dada a palavra ao denunciado, não houve manifestação. Na fase de votação, o senhor conselheiro relator votou pela culpabilidade por infração do artigo 29 e também do artigo 57 do Código de Ética Médica. O conselheiro revisor comentou: “Apesar das alegações apresentadas com relação às dificuldades operacionais, não entendemos a conduta de risco adotada pelo denunciado ao não solicitar exames mesmo com uma possível demora nos resultados e, principalmente, insistir em manter um paciente idoso com o quadro clínico grave por mais de três horas na sala de observação do pronto-atendimento sem maiores recursos técnicos para reverter a situação, em vez de providenciar a sua remoção para a UTI de um hospital”.

# ANMR tem nova diretoria

A Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) tem nova diretoria para a gestão 2009/2010. A chapa única foi eleita no dia 16 de janeiro, durante plenária ocorrida em Manaus, no 43º Congresso Nacional de Médicos Residentes.

## A NOVA DIRETORIA É COMPOSTA POR:

### Presidente:

Nívio Lemos Moreira Junior (RS)

### Secretário-Geral:

Guilherme Augusto Carvalho Salgado (MG)

### 1º Secretário de Finanças:

Paulo Henrique Faria Silva (MG)

### 2º Secretário de Finanças:

Bruno Thiago de Oliveira Cruz Pinto (RR)

### Secretário de Imprensa:

Henderson da Silva Retrão (PI)

### Secretário Executivo:

Cecília Rondon Pedrosa Grangeiro (AM)



O gaúcho Dr. Nívio Lemos Moreira Junior (E) tomou posse como presidente da ANMR em Manaus. Dr. Ismael Maguilnik (C) representou o Cremers no evento

O objetivo da nova diretoria é batalhar pelas reivindicações dos médicos residentes. Entre as lutas estão a insalubridade, melhor remuneração, 13º salário e Ato Médico. A situação da residência médica no país, o trabalho em equipe e a residência multiprofissional, mercado de trabalho, desafios e conflitos éticos também foram temas de debate do encontro.

## Cremers no Jogo pela Vida

Com apoio do Cremers e a presença de sua diretoria, foi realizado no dia 7 de fevereiro o Jogo pela Vida, tradicional partida entre médicos e transplantados do Rio Grande do Sul. Ocorrido na Praça da Amizade, em Atlântida Sul, no município de Osório, e organizado pela Rádio Gaúcha e Santa Casa de

Porto Alegre, a partida foi vencida por 6 a 2 pelos médicos. Estiveram representando o Cremers: Ismael Maguilnik, 2º secretário; Isaias Levy, tesoureiro; Jefferson Piva, coordenador das Câmaras Técnicas; Iseu Milman, coordenador de Patrimônio; e Clotilde Druck Garcia, conselheira.

Dirigentes do Cremers prestigiaram o evento



Jogo foi, acima de tudo, uma confraternização entre médicos e transplantados



# Delegacia de São Borja



Dr. Cláudio Franzen descerrou a placa com o delegado Luiz Roque Ferrão



A sede de São Borja é uma antiga reivindicação dos médicos da região

Com a presença da diretoria do Cremers, foi inaugurada no dia 8 de janeiro a sede da Delegacia Seccional de São Borja. O presidente do Cremers, Cláudio Franzen, diz que a sede reforça a presença da entidade na região. “Os médicos de São Borja e dos municípios próximos têm agora um ponto de referência concreto, e a representação do Conselho na cidade terá melhores condições de realizar seu trabalho”, comen-

ta Franzen, que esteve acompanhado dos seguintes diretores na solenidade de inauguração: Rogério Wolf de Aguiar, Régis de Freitas Porto, Antônio Celso Ayub, Ismael Maguilnik e Iseu Milman, e do conselheiro Euclides Viríssimo Pires.

O delegado do Cremers em São Borja, Luiz Roque Lucho Ferrão, comemora a conquista: “É uma aspiração de muitos anos dos médicos daqui, que agora irão sentir-se mais próximos do

Conselho. Estou sendo bastante cumprimentado, mas essa é uma conquista de várias gestões de delegados. O fato é que os colegas estão muito satisfeitos, assim como eu”.

A delegacia de São Borja, localizada na Rua Riachuelo, 1.010, sala 43, abrange também Itaqui, Itacurubi, Maçambará e Garruchos, num total de 97 médicos. O Cremers conta hoje com 28 delegacias seccionais no interior.

# Delegacia de Bento Gonçalves



Dr. José Vitor Zir (E) foi eleito delegado da nova unidade

Eleito pela comunidade médica local, José Vitor Zir assumiu como delegado da recém criada Delegacia Seccional de Bento Gonçalves, a 28ª do Cremers. A posse ocorreu dia 18 de dezembro, logo após a apuração dos votos, numa concorrida cerimônia na Associação Médica da cidade.

O evento contou com a presença de dirigentes do Cremers. O presidente da entidade, Cláudio Franzen, destacou a importância de uma representação do Conselho na cidade. Os diretores do Conselho Rogério Wolf de Aguiar, Isaias Levy, Antônio Celso Ayub e Iseu Milman também participaram da cerimônia.

Tomaram posse, ainda, os demais integrantes da nova delegacia: Miguel Tadeu Pinheiro (1º secretário), Darci Luiz Bortolini (2º secretário); Airton Luís Lopes Branchi (suplente de delegado); Carlos Alberto Magalhães Castilla (suplente de 1º secretário); e Victor Hugo da Rocha Lenz Pereira (suplente de 2º secretário).

# Atenção: cuidados no uso do carimbo em receituários

A identificação do médico, com assinatura e nome perfeitamente legível, é imprescindível para a boa prática médica e proteção dos pacientes. Se optar pelo uso do carimbo, verifique se ele se encontra em boas condições de leitura.

O carimbo deve ser usado, preferencialmente, em prescrições feitas em instituições que possuam receituário próprio – hospitais, clínicas, etc.

No receituário próprio do médico, onde já consta cabeçalho com nome do profissional e o número do Cremers, basta a assinatura.

Procure guardar carimbos e receituários em lugar seguro. Caso algum destes seja extraviado ou furtado, faça ocorrência na delegacia de polícia mais próxima, e comunique o Cremers e a divisão da Vigilância Sanitária de seu município.

## Delegacias Seccionais

<b>Alegrete</b>	Dr. Cláudio Luiz Morsch	(55) 3422.4179	R. Vasco Alves, 431/402   CEP 97542-600   alegrete@cremers.org.br
<b>Bagé</b>	Dr. Airton Torres de Lacerda	(53) 3242.8060	R. General Neto, 161/204   CEP 96400-380   cremers-bage@hotmail.com
<b>Bento Gonçalves</b>	Dr. José Vitor Zir	(54) 3452-3086	R. José Mario Mônaco, 349/504   CEP 95700-000
<b>Cachoeira do Sul</b>	Dr. Mário Both	(51) 3723.3233	R. Pinheiro Machado, 1020/104   CEP 96506-610   crmcachoeiradosul@yahoo.com.br
<b>Camaquã</b>	Dr. Vitor Hugo da Silveira Ferrão	(51) 3671.3191	R. Júlio de Castilhos, 235   CEP 96180-000
<b>Carazinho</b>	Dr. Airton Luis Fiebig	(54) 3330.1049	Av. Pátria, 823/202   CEP 99500-000
<b>Caxias do Sul</b>	Dr. Alexandre Ernesto Gobatto	(54) 3221.4072	R. Bento Gonçalves, 1759/702   CEP 95020-412   cremers_caxiasdosul@yahoo.com.br
<b>Cruz Alta</b>	Dr. Eduardo Pinto de Campos	(55) 3324.2800	R. Venâncio Aires, 614 salas 45 e 46   CEP 98005-020   crmcruzalta@terra.com.br
<b>Erechim</b>	Dr. Paulo César Rodrigues Martins	(54) 3321.0568	Av. 15 de Novembro, 78/305   CEP 99700-000   crmerekim@via-rs.net
<b>Ijuí</b>	Dra. Miréia Simões Pires Wayhs	(55) 3332.6130	R. Siqueira Couto, 93/406   CEP 98700-000   cremersiju@terra.com.br
<b>Lajeado</b>	Dr. Fernando José Sartori Bertoglio	(51) 3714.1148	R. Fialho de Vargas, 323/304   CEP 95900-000   cremerslajeado@rededisplay.com.br
<b>Novo Hamburgo</b>	Dr. Luciano Alberto Strelow	(51) 3581.1924	R. Joaquim Pedro Soares, 500/sl. 55/56   CEP 93510-320   cremers.novohamburgo@terra.com.br
<b>Osório</b>	Dr. Angelo Mazon Netto	(51) 3663.2755	R. Barão do Rio Branco, 261/08-9   CEP 95520-000
<b>Palmeira das Missões</b>	Dr. Joaquim Pozzobom Souza	(55) 3742-3969	R. Francisco Pinheiro, 116/8   CEP 98300-000
<b>Passo Fundo</b>	Dr. Alberto Villarroel Torrico	(54) 3311.8799	R. Bento Gonçalves, 190/207   CEP 99010-010   cremerspf@tpo.com.br
<b>Pelotas</b>	Dr. Victor Hugo Pereira Coelho	(53) 3227.1363	R. General Osório, 754/602   CEP 96020-000   crmpel.sul@terra.com.br
<b>Rio Grande</b>	Dr. Job José Teixeira Gomes	(53) 3232.9855	R. Zalongy, 160/403   CEP 96200-070   riogrande@cremers.org.br
<b>Santa Cruz do Sul</b>	Dr. Gilberto Neumann Cano	(51) 3715-9402	Fernando Abbott, 270/204 - Centro   CEP 96825-150   santacruz@cremers.org.br
<b>Santa Maria</b>	Dr. Floriano Soeiro de Souza Neto	(55) 3221.5284	Av. Pres. Vargas, 2135/503   CEP 97015-513   cremers.santamaria@terra.com.br
<b>Santa Rosa</b>	Dr. Carlos Alberto Benedetti	(55) 3512.8297	R. Fernando Ferrari, 281/803   CEP 98900-000   santarosa@cremers.org.br
<b>Santana do Livramento</b>	Dra. Tânia Regina da Fontoura Mota	(55) 3242.2434	R. 13 de Maio, 410/501   CEP 97573-500   cremerslivramento@yahoo.com.br
<b>Santo Ângelo</b>	Dr. Edson Luiz Maluta	(55) 3313.4303	R. Três de Outubro, 256/202   CEP 98801-610   cremers.santoangelo@yahoo.com.br
<b>São Borja</b>	Dr. Luiz Roque Lucho Ferrão	(55) 3431-5086	R. Riachuelo, 1010 sala 43   CEP 97670-000
<b>São Gabriel</b>	Dr. Clóvis Renato Friedrich	(55) 3232.2713	R. Jonathas Abbot, 636   CEP 97300-000
<b>São Jerônimo</b>	Dra. Lori Nídia Schmitt	(51) 3651.1361	R. Salgado Filho, 435   CEP 96700-000
<b>São Leopoldo</b>	Dr. Ricardo Lopes	(51) 3572.0399	R. São Pedro, 1050   CEP 93010-260
<b>Três Passos</b>	Dr. Dary Pretto Filho	(55) 3522.2324	R. Bento Gonçalves, 222   CEP 98600-000
<b>Uruguaiana</b>	Dr. Luiz Antônio de Souza Marty	(55) 3411.2161	R. Dr. Domingos de Almeida, 3.801   CEP 97500-004   corproclinico@hotmail.com

# Entrega de carteiras no Cremers

*Mais de 200 novos médicos receberam suas credenciais em evento realizado dia 25 de janeiro no Cremers. O auditório do Conselho ficou lotado. A solenidade transcorreu num clima de informalidade e harmonia. Foi uma noite de confraternização entre os novos profissionais da medicina, seus familiares e dirigentes da área médica.*



Drs. Marcela Seabra, Francine Carvalho, Nilo Amaral, Carla Bochi e Mariana Zancanaro



Dr. Luiz Fernando Schilling com seu filho Dr. Lucas



Dras. Giovana Garziera, Elisa Chequeller, Camila Pigatto e Greice Stich



Dr. Ajácio de Mello Brandão



Dra. Soraya Stoffels



Dr. Mauro Czepielewski



Dr. Goulart e seu filho Dr. Pablo Varella Goulart



Dra. Simone Braga Chedid e seu filho Dr. Gibran Eizerik



Dr. André Borba Gonzalez