



1952 / 2022

*Um brinde aos 70 anos da Casa do Médico Santo André.
Temos muito o que comemorar...*



**FESTA
DO DIA
DO MÉDICO**

Confira o que aconteceu e os
flashes da comemoração com estilo

70 ANOS

Datas e depoimentos de ex-
presidentes mostram um
pouco da história da Casa
do Médico Santo André



EXPEDIENTE

Notícias Médicas

Órgão informativo da Associação Paulista de Medicina Regional de Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra.

Endereço:

Casa do Médico - Av. dos Andradas, 224
Santo André.

Fones: (11) 4990-0366/ (11) 4990-0168
www.apmsantoandre.org.br
apmsantoandre@uol.com.br
info@apmsantoandre.org.br

Dr. Newton Ota Takashima
Presidente

Dr. Chady Satt Farah
Vice-presidente

Dr. Darly Pereira Junior
Secretário Geral

Dra. Daisy Baldez
1ª Secretária

Dra. Eliana Kiyomi Yamashita Vallejo
2º Diretor de Patrimônio e Finanças

Dra. Olga Maria Castro Franco Goytia
Diretora Social

Dra. Nadjanara Dorna Bueno
Diretora Científica

Dra. Rosana Neves dos Santos
Diretora de Comunicação

Dr. Adriano Valente
Diretor de Defesa Profissional

Dr. Alderico Cabral de Sousa Viana
Diretor de Cultura e Esporte

Conselho Fiscal Efetivo
Dr. Antônio Carlos Lugli
Dr. German Goytia Carmona
Dra. Tatiana de Moura Guerschman

Conselho Fiscal Suplente
Dr. Wilson Roberto Davanzo
Dr. Vanderley da Silva de Paula
Dr. Alberto Arouca Monteiro Filho

Delegados às Assembleias da APM
Dra. Ariadne Stacciarini Dantas
Dr. Thiago Brunelli Rezende da Silva
Dra. Alice Lang Simões Santos

Jornalista Responsável
Sônia Macedo (Mtb. 15.787)

Redação, revisão e fotos:
Sônia Macedo (11) 99243-9320

Direção de Arte Alex Franco
Diagramação Sergio Tanaka
Assertiva Criativa Whatsapp (11) 99107-1442

As matérias assinadas são
inteiramente de responsabilidade
dos autores



Nosso 2023

O mundo está se readaptando ao pós-pandemia. Tivemos grande melhora em 2022, mas terminamos o ano com recrudescimento do Covid, e mesmo isso deve ajudar a mitigar a transmissão e a ocorrência de casos graves, levando à condição de endemia do vírus em 2023 – mais uma vez é oportuno reforçar a necessidade da vacina e das precauções de contágio no combate à pandemia!

Além da mudança mundial, temos novas gestões no nível federal e estadual, ambos com mudança no Executivo e no Legislativo, que trarão novos posicionamentos em nossa sociedade. Independente de qualquer posicionamento político-partidário, a participação da classe médica deve ser cada vez maior, sugerindo, apoiando, vigiando e cobrando em todos os assuntos que afetarem nossa profissão e o atendimento aos nossos pacientes!

Mesmo com a polarização política que tivemos, devemos superar eventuais divergências e buscar entendimento, visando obter sinergia no trabalho a ser desenvolvido –



Dr. Newton Ota Takashima

Presidente da Associação Paulista de Medicina Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra

como em muitos tratamentos que aplicamos, respeitamos condutas diferentes das nossas, por cada uma ter seus prós e contras.

O momento será de união em nossa classe, fazendo uso das ferramentas que a pandemia nos trouxe (telemedicina, eventos on-line etc.) e resgatando as melhores oportunidades que tínhamos antes dela – contato pessoal, confraternizações, discussões presenciais etc., tanto em eventos científicos como sociais, culturais, de defesa profissional e de lazer.

Esse é o compromisso que firmamos para 2023 com nossos associados, em primeiro lugar, e com a sociedade regional como um todo. Também queremos sugestões, apoio, vigilância e cobrança, pois essa participação é que nos levará às melhorias e adaptações que forem necessárias. Para tanto, usem nossas mídias, site, redes sociais, WhatsApp, e-mail, e venham na Casa do Médico da nossa Regional. Oxalá também consigamos aproveitar juntos a sede Estadual, o Clube de Campo (Hotel Fazenda) e os benefícios que a APM Estadual nos oferece!!

Boas Festas e Feliz Ano Novo, com muita saúde a todos!



70 anos de representatividade na Região do Grande ABC

O ano é 1952. O atleta Ademar Ferreira da Silva ganha sua primeira medalha de ouro no salto triplo dos Jogos Olímpicos de Verão, em Helsinque, Finlândia; é inaugurado o Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro-Galeão; a esquadrilha da fumaça faz a sua primeira apresentação; é lançado o filme *Tico-Tico no Fubá*, uma produção da Companhia Cinematográfica Vera Cruz, com filmagens nos estúdios de São Bernardo do Campo.

Nesse mesmo ano, em Santo André, um grupo de médicos, articulado pelo Dr. Álvaro Manfredi e Dr. Francisco Perrone, inicia um movimento para a criação de uma associação empenhada nas causas médicas. Para alcançar esse objetivo, são realizadas visitas aos médicos da cidade para apresentar a ideia e conseguir apoio. O trabalho é um sucesso e culmina na fundação da Associação Paulista de Medicina Regional Santo André, em 10 de dezembro de 1952, com uma Diretoria Provisória.

Para o pleno funcionamento, era preciso um espaço para a realização das atividades. Em fevereiro de 1953, em reunião, a diretoria autoriza o presidente interino, Dr. Álvaro Manfredi, a alugar uma sala. Em maio do mesmo ano, a Casa do Médico Santo André é inaugurada em um salão situado na Rua Coronel Alfredo Fláquer, Centro de Santo André. Sede estabelecida, agora era preciso promover eleição para compor uma nova Diretoria, que acontece em 15 de outubro de 1953, com chapa única, presidida pelo Dr. Álvaro Manfredi. Dr. Francisco Perrone é nomeado Presidente de Honra.

Rapidamente, a entidade se transforma em uma alternativa de confraternização entre médicos e familiares, além de ser um espaço efetivo para debates de diversos temas, principalmente científicos, visando a atualização médica, como os avanços da medicina e novos procedimentos.

A Regional cresce rapidamente, e é necessário um espaço mais amplo. Meta atingida por Dr. Celso Gama, após assumir a presidência em 1968, quando, durante a sua gestão, transfere a Regional para um local maior e melhor situado na Rua Santo André.

Em sua segunda gestão, 1970-1973, Dr. Henrique Calderazzo conquista a primeira sede própria. Na época, o prefeito Newton Brandão, que era médico e também chegou a presidir a APM Santo André, 1974 a 1975, cede um terreno na Rua Prefeito Justino

Paixão para a Casa do Médico. Sem verbas para a construção, a diretoria da Regional opta por fazer uma permuta com a prefeitura, que se incumbe das obras de edificação do conhecido prédio da Caixa de Pensões e, em troca, doa algumas salas à Regional, onde passa a funcionar a sede.

Mas o sonho da conquista de uma Casa do Médico que oferecesse infraestrutura adequada para o desenvolvimento de todas as atividades está presente nas estratégias de atuação das gestões que se seguem.

À frente da diretoria por duas gestões consecutivas, 1991-1993 e 1993-1995, Dr. Ernesto Dallaverde Neto empreende um trabalho em busca de recursos financeiros, baseado em austeridade administrativa, realização de eventos sociais com lucro e parceria com a APM-SP. O resultado é a compra de uma casa antiga construída em um terreno de 368m², no número 224, da Avenida dos Andradas, próxima a dois grandes hospitais, o Christóvão da Gama e o Brasil.

Dr. Dellaverde passa o bastão a Dra. Nadjanara Dorna Bueno, a primeira mulher no comando da entidade. Firme no mesmo propósito de seus antecessores, ela desenvolve um trabalho sério para conseguir novos recursos financeiros. Em dezembro de 1998, a casa antiga que abrigava a sede é demolida e é lançada a pedra fundamental da futura sede. Em janeiro de 1999, são iniciadas as obras, que segue cronograma firme e rápido de construção. No mesmo ano, na data oficial do Dia dos Médicos, 18 de outubro, acontece a inauguração da Casa do Médico, como parte das comemorações.

Nestes 70 anos, todas as diretórias, sem exceção, desempenham papel fundamental na construção de uma associação representativa atuante e forte, com a realização de um trabalho amplo e eficaz em prol dos anseios de seus associados e da comunidade.



**Casa do Médico Santo André
Mauá, Ribeirão Pires e Rio
Grande da Serra**

Dr. Ernesto Dallaverde

Gestões 1991-1993 e 1993-1995

“Fiquei sócio da Regional em 1978, sendo convidado para assumir a diretoria científica, onde fiquei por dois anos; na gestão seguinte, ocupei a diretoria de Defesa Profissional, quando estreitei laços com a APM Estadual, na época presidida pelo Dr. Celso Carlos de Campos Guerra (1989 – 1993). Com isso, abriu-se a oportunidade de eu integrar uma chapa do Conselho Regional de Medicina. Pelo CRM, visitei Regionais do Estado de São Paulo, onde também éramos recebidos pelas Regionais da APM. Essas experiências me motivaram a trabalhar pela conquista da nossa Casa do Médico. Aqui, é preciso retroceder um pouco na história, precisamente na segunda gestão do Dr. Henrique Calderazzo, quando o então prefeito, o médico Newton Brandão, cedeu um terreno na Rua Prefeito Justino Paixão, Santo André, para a Casa do Médico. Sem verbas para a construção, a diretoria optou por fazer uma permuta com a prefeitura, que se incumbiu das obras de edificação do conhecido prédio da Caixa de Pensões e, em troca, doou algumas salas à Regional, onde passou a funcionar a nossa sede. Mudamos depois para outro endereço, que não atendia todas as nossas necessidades. Conquistar uma Casa do Médico com infraestrutura perfeita foi a meta da minha diretoria quando fui presidente por duas gestões consecutivas. Sabíamos que seria difícil alcançar esse objetivo plenamente em apenas duas gestões, mas estávamos determinados em dar um avanço expressivo nesse propósito. Com austeridade administrativa, a realização de diversos eventos sociais com lucro significativo



e o estreito relacionamento com a APM-SP, conseguimos recurso financeiro para a compra de um imóvel na Avenida dos Andradas, 224, em Santo André. Era uma casa antiga, onde a nossa sede funcionou por um período. Ficamos tão felizes e, como ainda tínhamos uma verba em caixa, resolvemos comemorar com um churrasco para os associados. Como o espaço físico não comportava todo mundo abrigado em caso de chuva, decidimos alugar uma tenda, mas diante do valor do aluguel, percebemos que seria possível construir uma edícula por uma diferença irrisória. Deu muito certo, sem contar que a edícula foi duradoura. Paralelamente, nossa Defesa Profissional foi muito ativa. Além de várias ótimas ações nessa área, conseguimos trazer a delegacia do CRM para o ABC. Foi muita luta, que continuou com a minha sucessora, a Dra. Nadjanara, que, firme no mesmo objetivo, construiu a atual Casa do Médico.”



Dra. Nadjanara Dorna Bueno

**Gestões 1995/1997, 1997/1999
e 2005/2008**

“Nossa Regional completa 70 anos, agora em dezembro. Desde quando tirei meu CRM, em 1975, fui sócia da Associação Paulista de Medicina, inicialmente em São Paulo e depois na Regional de Santo André, quando ingressei no seu quadro associativo em 1978. Sempre tive interesse em participar da APM, especialmente desta Regional. Em 1993, fui convidada pelo presidente Dr. Ernesto Dallaverde Neto a participar da Diretoria. No final da sua gestão, entre julho e agosto de 1995, Dr. Ernesto adquiriu uma casa antiga, na Avenida dos Andradas, para funcionar a sede, um sonho de todos os presidentes e diretores que comandaram a entidade desde a sua fundação, em 10 de dezembro de 1952. Sucedendo o Dr. Ernesto, fui eleita pela 1ª vez presidente da Regional Santo André, em 1995. A partir daí, surgiu a ideia de se construir uma nova sede no local. Permaneci presidente por 2 gestões seguidas, período que empenhei esforços para a construção de uma sede moderna, com ambientes que atendessem todas as atividades desenvolvidas pelos diretores. Depois de muito trabalho e união, lançamos a pedra fundamental em dezembro de 1998 e, 10 meses depois, no Dia do Médico, foi inaugurada a nossa bela Casa do Médico, com espaços projetados, como anfiteatro



e salão de festas, para a realização de eventos científicos, sociais, culturais e de defesa profissional. Em 2005, fui eleita novamente presidente para a minha terceira gestão, dando seguimento ao excelente trabalho do Dr. Cesar Stocco, meu antecessor na presidência desta Regional. Tenho enorme orgulho de permanecer atualmente como Diretoria Científica. Em todos os cargos que ocupei neste que entrei na Casa do Médico Santo André, tenho procurado sempre dar o melhor de mim para a união da classe médica da Região do Grande ABC. Sem união não chegaremos a lugar algum. É importante a conscientização dos jovens médicos para tal fato. Estarei sempre à disposição de todos.”

Dr. Chady Satt Farah

Gestão 1999-2002

“A minha vida associativa começou logo após a formatura. Sempre achava que participar da Associação Paulista de Medicina seria importante no sentido de poder me relacionar com colegas de várias especialidades, além de participar de eventos na área de Educação Médica Continuada, que sempre foi muito forte na nossa Regional desde os seus primórdios, mantendo-me, dessa forma, sempre atualizado, pois somava conhecimento em paralelo aos congressos e outras atividades de atualização científica que participava. Fiquei muitos anos como associado até assumir um cargo na Diretoria, com a missão de poder contribuir, fortalecer e defender a dignidade profissional do médico e uma assistência de saúde de qualidade à população, e nunca mais deixei de participar das diretorias. Além de atuar como Diretor Científico, quando realizei vários cursos e eventos científicos de diferentes temas, também atuei fortemente na realização de ações voltadas em prol dos médicos. Assim, trabalhar para o fortalecimento das áreas científica e de defesa pautou a minha gestão como presidente, logo que assumi em 1999. Só para enfatizar, a Diretoria de Defesa Profissional, entre muitas atividades, participa de reuniões de defesa da classe na APM Estadual, juntamente com as 14 Distritais, que congregam as 70



Regionais. A missão da Diretoria também é facilitar a vida do médico associado. Como? Buscando parcerias com empresas que forneçam descontos especiais em produtos e serviços, preocupação presente em cada cargo que ocupei. Só para citar alguns exemplos, sócio da APM pode contar com assessoria jurídica gratuita, valor especial em plano de saúde e descontos vantajosos em muitos produtos. Estamos completando 70 anos de existência, agora em dezembro. Neste período, muito foi feito e muito poderá ainda ser realizado, mas para o fortalecimento da entidade é preciso que haja uma maior participação dos jovens, que ultimamente têm se afastado da vida associativa.”



Dr. Cesar Carvalho Stocco

Gestão 2002 a 2005

“A Associação Paulista de Medicina Santo André está completando 70 anos, 30 dos quais pude conviver intensamente. Ocupei inúmeros cargos até a presidência. É sobre esse período que estarei dando a minha participação. Ela foi de 2002 a 2005. Todas as entidades de classe estavam lutando pela melhoria da remuneração e atualização da famigerada tabela APM 90, totalmente defasada. Nossa diretoria não podia se ausentar dessa batalha. Em 2003 foi nos apresentada a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), confeccionada pela FIPE-SP, juntamente com as especialidades médicas. Era nossa esperança. Junto com nossas irmãs do ABC, São Bernardo e Diadema e São Caetano, fizemos inúmeras ações em todo esse período de três anos, como greve ao atendimento eletivo de paciente de convênio, assembleia-geral permanente, negociávamos com alguns convênios que aceitavam dialogar, mas era tudo muito difícil. Estivemos em outras APMs regionais, São Paulo, Brasília, inúmeras vezes, juntamente com AMB (Associação Médica Brasileira), CRM (Conselho Regional de Medicina) e CFM (Conselho Federal de Medicina), além de outras entidades, para trazer estratégias de ações a



serem colocadas para aprovação nas nossas assembleias. Entre muitas ações, em 14 de abril de 2005, fizemos uma grande passeata por Santo André e São Bernardo do Campo, chegamos até a Via Anchieta, onde interditamos, por alguns minutos, a passagem de veículos, o que levou a mídia a divulgar nacionalmente à população a informação da intenção de atendermos os convênios por reembolso, prática seguida por outras entidades. A nossa diretoria sofreu um grande desgaste profissional e emocional, mas terminamos o mandato com a sensação de dever cumprido; afinal, conseguimos o fortalecimento da classe por meio da união dos médicos.”

Dra. Alice Lang Simões Santos

Gestões 2008-2011 e 2011-2014

“Quando na Faculdade, em Santos, participava de eventos científicos na Casa do Médico e ficava encantada com a possibilidade de encontrar colegas e conversar sobre a nossa atividade profissional. Assim que me formei, em 1973, e fui receber a minha carteira do CRM, propuseram me associar à Associação Paulista de Medicina. Aceitei de pronto. Em 1983, mudei para Santo André e passei a integrar o quadro associativo da Regional de forma atuante. Era um tempo em que valorizávamos as pessoas, sua experiência e o estar junto. Hoje, com tanta tecnologia, o *Tamo Junto* existe com quilômetros de distância entre nós. É tão gostoso abraçar os colegas, sentir que eles estão vivos e estão bem. E se não estiverem, levar nossa palavra de esperança e fé, através do nosso carinho. Para mim a APM é tudo: o espaço agradável em nossa sede, onde encontramos amigos e colegas, os eventos científicos, que nos propiciam a atualização médica, as reuniões de defesa profissional e os eventos sociais, regados de companheirismo, bom humor, amor, solidariedade e o *Tamo Junto*, juntinho mesmo. Acho prático e seguro participar de eventos científicos on-line, à noite, no aconchego do nosso lar, mas não abro mão de eventos presenciais aos sábados, durante o dia, onde, além da troca de experiências, trocamos nossas melhores energias. Nossos jovens colegas formaram-se num ambiente que favoreceu o individualismo, vivem isolados ou em grupos pequenos e desconhecem o sabor do convívio em grupo. Acredito



na força do associativismo, movimento ao qual me dedico arduamente e com prazer. Entre muitos cargos que ocupei na nossa Regional, fui presidente por duas gestões, 2008-2011 e 2011-2014, período em que eu e meus diretores colocamos em prática projeto de ampla reforma de toda a sede: recepção, anfiteatro, salão de festas, banheiros, cozinha, sendo o destaque a instalação de elevador de acessibilidade, importante passo que a entidade deu em direção à inclusão social. O equipamento possibilitou o acesso fácil e seguro de pessoas com mobilidade reduzida à sala de eventos, situada no 2º andar. O projeto demandou expressivo aporte financeiro, que conseguimos com planejamento, trabalho sério e rigor administrativo e financeiro. Também não descuidamos da agenda de eventos. Enfim, trabalhamos unidos para a valorização do profissional e de toda a categoria.”



Dr. Adriano Valente

Gestões 2014-2017 e 2017-2020

“Ter sido presidente da Associação Paulista de Medicina de Santo André por duas gestões foi um motivo de muito orgulho e felicidade, nossa Associação havia sido presidida por colegas proeminentes de muita história e de um legado imensurável. Encontrei uma entidade muito bem estruturada em todos os quesitos: como empresa, documentação, responsabilidade fiscal e uma sede em excelentes condições de uso. Foram anos em que percebi que nossa Regional tinha um grande alinhamento com a gestão da APM-SP e todas as demais regionais do estado, ou seja, estamos com interesses comuns e com gestores preocupados com necessidades reais dos médicos e da nossa profissão. Especialmente nesses anos que estive na presidência, percebi um estreitamento ainda maior entre as Regionais de Santo André, São Bernardo/Diadema e São Caetano, todas imbuídas em promover as melhores oportunidades de atração de novos associados e inseri-los nas melhores práticas, provenientes das antigas faculdades ou dos novos centros formadores de acadêmicos. Com o intuito de ampliar a capacidade de nossas instalações, principalmente para os eventos científicos presenciais, realizamos uma grande reforma do auditório, com a adequação para o conforto e compra de equipamentos modernos para nossas aulas e palestras. Um grande desafio encontrado nesses anos de gestão foi perceber que os jovens médicos, dia após dia, deixavam de se interessar pelo associativismo, não entendendo a importância da união dos médicos na busca de



um conhecimento continuado e na luta por mantermos os maiores padrões de serviço profissional e ética na área médica. Observei que nossa união, por incrível que parecesse, não acrescentava valor aos olhos dos profissionais das novas gerações, equívoco que, em meu julgamento, nos cobrará um alto valor no futuro. Foram anos onde a APM-SA estreitou o relacionamento com as Sociedades de Especialidades de nossa região; foram centenas de cursos e eventos feitos, sob medida, para nossos associados; anos onde acreditamos piamente que uma APM mais forte representaria o fortalecimento da classe médica e a proteção do legado trazido das gerações que nos antecederam. Agradeço a oportunidade de servir na APM-SA, conhecer mais profundamente essa estrutura de grande valor, fortalecer as amizades, ajudar a divulgar e lutar para a preservação de nossa profissão, e aqui pretendo estar, sempre.”

HISTÓRIA



Os médicos Álvaro Manfredi e Francisco Perrone articulam a criação da Casa do Médico Santo André, fundada em 10 de dezembro de 1952. E o espírito dos idealizadores em oferecer excelência representativa da classe médica determina o trabalho dos 20 presidentes que os sucederam nestes 70 anos de existência da Regional



Álvaro Manfredi
1952/57



Francisco Perrone
Presidente de Honra



Oséas Castro Neves
1957/60



Orlando Luiz Gaiarca
1960/61



Henrique Calderazzo
1962/66 - 1970/71



Evandro Borges Pimenta
1966/67



Celso Gama
1968/69



Gaspar N. Galvão
1972/73 - 1974/75



Newton da C. Brandão
1974/75



Hitler Rui Alegretti
1975/77



José Gabriel T. Silva
1977/79



Newton Luiz Porchia
1979/81



Oswaldo Cilurzo
1981/83



Suetoshi Takashima
1983/85



Nélio Dutra
1985/87



Desiré Carlos Callegari
1987/89 - 1989/91



Ernesto Dallaverde Neto
1991/93 - 1993/95



Nadjanara Dorna Bueno
1995/97 - 1997/99 - 2005/08



Chady Satt Farah
1999 2002



Cesar Carvalho Stocco
2002/05



Alice Lang Simões Santos
2008/11 - 2011/14



Adriano Valente
2014/17 - 2017/20



Casa do Médico Santo André festeja Dia do Médico com concorrido coquetel



A noite de 22 de outubro foi muito especial. E o motivo foi o prestigiado coquetel de celebração do Dia do Médico (18 de outubro, data oficial), que a Associação Paulista de Medicina de Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra ofereceu para a Diretoria, médicos associados e seus familiares, convidados e parceiros.

A festa aconteceu no anfiteatro da Casa do Médico Santo André, preparado com todo requinte que a ocasião exigia. Acompanhada pelos olhos atentos da Diretoria Social, a organização definiu belíssimos arranjos florais, com muitas gloriosas, rosas e outras espécies de flores do mesmo quilate de beleza. Outro cuidado especial foi com o cardápio, assinado pela prestigiada Chef Carla Santiago, que ofereceu uma mesa com diferentes pratos gastronômicos de arrancar suspiros de prazer a cada

saboreada, claro que os elogios dos convidados foram inevitáveis. Para completar, foi servido finger foods refinados, vinho e outras bebidas. Tudo de muito bom gosto e refinamento.

Foi, sem dúvida alguma, uma deliciosa noite de confraternização entre todos os convidados, os quais aproveitaram o ambiente agradável e acolhedor para colocar as novidades em dia e tirar muitas fotos para guardar de recordação. Cumprindo a sua missão, a revista Notícias Médicas registrou todos os momentos, que você, leitor, acompanha vários flashes nas duas páginas seguintes.

Em tempo: a programação festiva também reservou a tradicional cerimônia de homenagem aos médicos com 50 anos de exercício da profissão. Prestigie a cobertura completa nas páginas 14, 15 e 16.

DIA DO MÉDICO

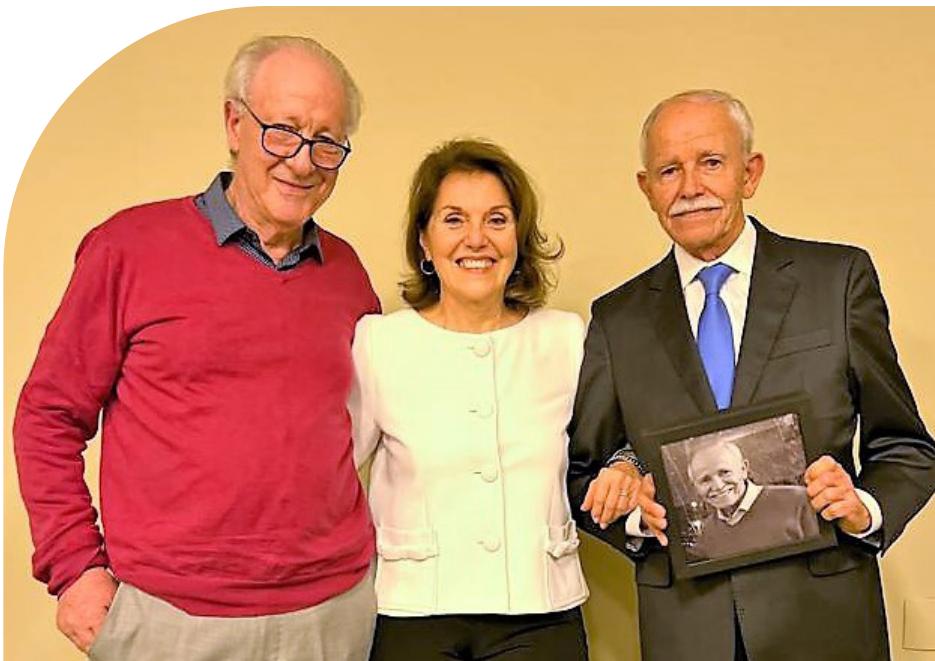




Parabéns aos médicos com 50 anos de exercício da profissão

E nada como uma belíssima festa para realizar a tão aguardada cerimônia de homenagem aos médicos sócios da entidade que completaram 50 anos de profissão. Eles são: Dr. Alderico Cabral de Souza Viana, Dra. Regina Helena Caruzo Serra e Dr. Edson Rossini Iglézias. Pela longa carreira, desempenhada com amor e dedicação aos pacientes, cada homenageado recebeu um boton do símbolo da medicina, feito em ouro 18k com um detalhe em esmeralda, e um quadro com uma foto retratando um momento especial da vida do homenageado.

Para detalhar um pouco mais a belíssima cerimônia, Dr. Edson recebeu os mimos das mãos da Diretora Social, a Dra. Olga Maria Castro Franco Goytia; o vice-presidente da entidade, Dr. Chady Satt Farah, teve a honra de entregar a lembrança ao Dr. Alderico; e a delegada da Casa do Médico Santo André, Dra. Alice Lang Simões Santos, foi a escolhida para presentear a homenageada Dra. Regina Helena. Toda a cerimônia foi conduzida pelo presidente da entidade, Dr. Newton Ota Takashima.



Dr. Alderico Cabral de Souza Viana

Residente em Santo André desde janeiro 1973 e é casado com Clelia Passini Viana, com quem tem dois filhos, Julia e Rafael.

Vida acadêmica

Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, em dezembro de 1972.

Atividades Profissionais

Trabalhou 35 anos na especialidade de Clínica Médica e atualmente atua na área da Medicina de Trabalho.

Dr. Chady e Dr. Alderico, com a esposa Clelia

Atividade Associativa

É sócio da Casa do Médico de Santo André desde 1988, onde é membro da Diretoria em boa parte da sua vida associativa.

Atualmente, exerce o cargo de Diretor de Cultura e Esportes, sendo o responsável pelos Encontros do Grupo Médico do Cafezinho Literário do ABC.



Dra. Regina Helena Caruzo Serra

Nascida em Santo André, em 27 de julho de 1946. É casada com Paulo Américo Pinto Serra, tem três filhos (Paulo Henrique, Juliana Helena e Pedro Henrique) e cinco netos (João Pedro, Maria Eduarda, Maria Carolina, Clara e Lucas).

Vida acadêmica:

Estudou no Grupo Gabriel Oscar Azevedo Antunes, Instituto Educação Américo Braziliense e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Atividades Profissionais:

1972-1973 - Auxiliar de ensino na Faculdade de Medicina do ABC e Faculdade de Saúde Pública da USP.



**Dra. Regina Helena, Dra. Alice e o presidente
Dr. Newton Ota Takashima**

1974-1975 – Atendimento Ginecológico da Santa Casa de São Paulo.

1973 a 1976 – Plantonista na Maternidade Beneficência Portuguesa Santo André.

1976 a 1996 – Atendimento no Ambulatório G.O. SAMS.

De 1976 a 2010 – Trabalhou no Hospital e Maternidade Christóvão da Gama, Hospital e Maternidade Brasil e Hospital Neomater.

De 1975 até a atualidade, mantém consultório Médico na especialidade de G.O.

Você conhece o Clube de Benefícios APM?

A Casa do Médico está sempre em busca das melhores parcerias com empresas locais e nacionais, para oferecer a você produtos e serviços com condições diferenciadas.

Seja Sócio





Dr. Edson Rossini Iglézias

Nascido em Catanduva, interior de São Paulo, em 3 de fevereiro de 1947.

Atividades acadêmicas:

1972 – Formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, CRM-18005.

1973-1974 - Residência INRAD, Departamento de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – Radiologia Geral.

1975 – Residência INRAD, Departamento de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – Radiologia Vascular.

1978 – Estágio Ativo no Departamento de Radiologia Ciudad Sanitaria “José Antônio” de La Seguridad Social (Zaragoza-Espanha) – Serviço do (Prof. Dr. Fernando Solsona Motrel Xeroradiologia e Ecografia Mamária, Ecografia em Ginecologia, Obstetrícia e Medicina Ir.

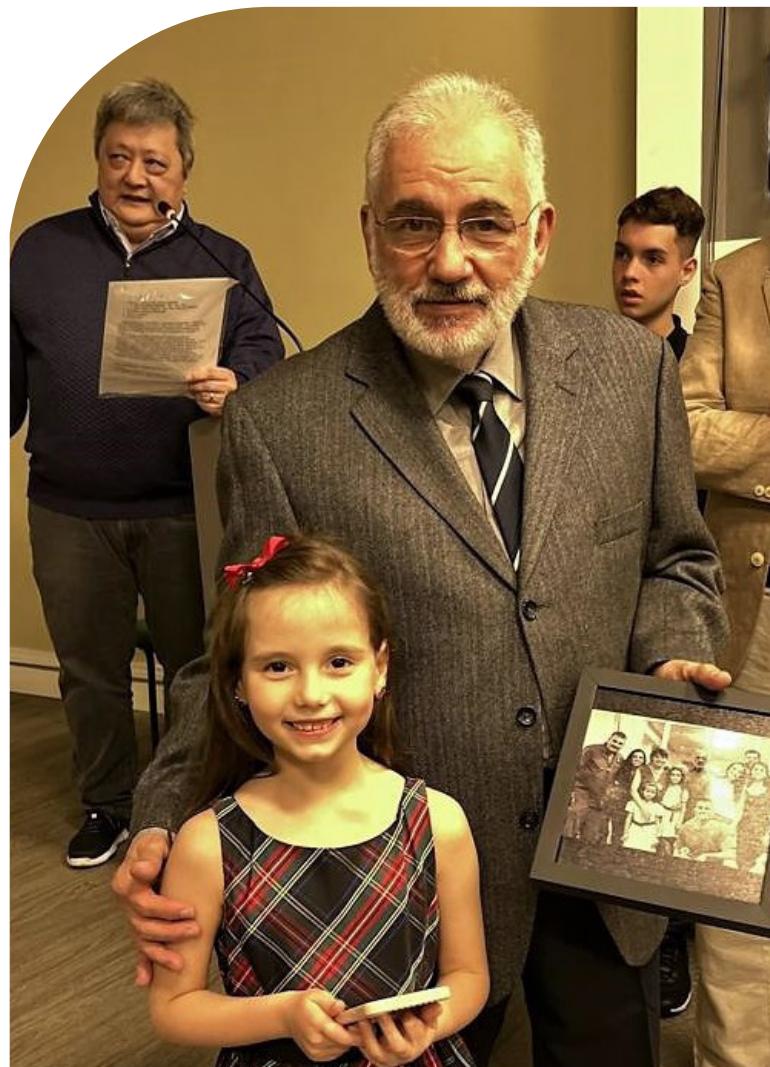
1980 – Título de Especialista em Ultrassonografia em Medicina Interna, Ginecologia e Obstetrícia – Associação Médica Brasileira.

Atividades Profissionais

1974 – Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia.

1974- 2020 – Médico Imaginologista e Chefe do Serviço de Diagnóstico por Imagem do Hospital e Maternidade Brasil, em Santo André-SP.

1978 a 2020- Palestrante em congressos, com temas em Radiologia, Ultrassonografia e



Dr. Edson com a sua netinha

Tomografia Computadorizada.

Atualmente, é Médico Diretor da DISA Diagnóstico por Imagem de Santo André.

Atividades Associativas:

1968 – Secretário do Departamento Científico do Centro Acadêmico “Oswaldo Cruz”, da FMUSP.

1979 – Comissão Científica do Colégio Brasileiro de Radiologia, 2º Tesoureiro da Sociedade Paulista de Radiologia e Membro do Departamento de Ultrassonografia da Sociedade Paulista de Radiologia.



“Diagnóstico e abordagem das Cardiopatias Congênitas”

Para discorrer sobre este tema tão relevante de atualização científica, a Associação Paulista de Medicina Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra convidou dois renomados especialistas, a Profª. Dra. Ieda Jatene, que é presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), e o Prof. Dr. Marcelo Biscegli Jatene, Professor Associado e Livre docente em Cirurgia Vascular pela Faculdade de Medicina da USP.

Entre os temas apresentados, Desenvolvimento Cerebral, Estrutura do Coração Neonatal, Hipotermia, Neonatos operados/Estado-2008 – Estatísticas, História Natural-Modificações Fisiológicas ao Nascimento, Diagnóstico Clínico e Ecocardiograma Bi-Color-Doppler, Defeito do Septo Atrioventricular Total, Coartação de Aorta, TGA, Atresia Tricúspide e muitos outros.



Após as duas apresentações, a Dra. Regiane de Cássia Sorrentino, médica cardiologista infantil do Centro Xavier de Toledo, do Hospital Brasil Rede D'Or, assumiu os comentários e debates sobre o tema com a participação dos inscritos na aula. Realizado em 18 de outubro,

a partir das 20h, pela plataforma Zoom, o evento foi coordenado pela Diretora Científica da Casa do Médico Santo André, a Professora Doutora em Hematologia pela USP Nadjanara Dorna Bueno.

Estrutura do coração neonatal

- Miocárdio

- > quantidade de água
 - Relação comproteoglicanos
- Menos fibras colágenas
- Mais proteínas não contráteis
- Inervação autonômica imatura

tela de Marcelo Jatene



“O Paradigma do Tratamento da Deficiência de Ferro”

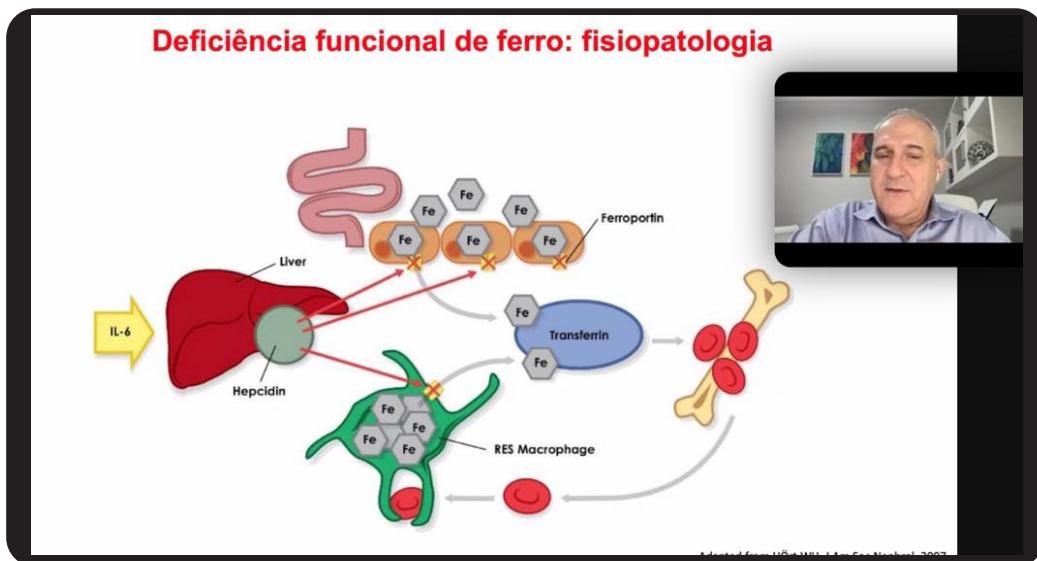
Razões da “perda de ferro”, deficiência funcional de ferro: fisiopatologia, manejo do paciente com anemia por deficiência de ferro, cálculo da dose de Monofer... Estes foram apenas alguns dos tópicos abordados na live que a Associação Paulista de Medicina Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra promoveu no dia 22 de novembro, às 20h, via zoom.

A ampla aula recebeu a assinatura do Pro. Dr. Rodolfo Cançado, que é professor adjunto da F.C.M. da Santa Casa de São Paulo, médico hematologista do Hospital Samaritano e membro do comitê de Glóbulos Vermelhos e do Ferro da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH).

Após a apresentação, o hematologista clínico e gerente médico na Colsan para o ABC e baixada santista, Dr. Toebaldo Antonio de Carvalho,



conduziu os comentários e o chat. O evento foi coordenado pela Diretora Científica da Casa do Médico Santo André, a Professora Doutora em Hematologia pela USP Nadjanara Dorna Bueno.





Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas uma alternativa para o tratamento da Doença de Crohn

Hematopoietic Stem cell Transplantation an alternative to treat Crohn disease

Resumo

Neste relato é descrita uma pequena revisão do Transplante de Células tronco hematopoiéticas (TCTH) na Doença de Cronh (DC). São apresentados estudos experimentais, os resultados dos primeiros transplantes em doenças neoplásicas associadas a moléstia e relatos internacionais do procedimento na Doença de Crohn. São descritos os resultados dos estudos brasileiros e a conclusão do benefício que o procedimento propicia aos pacientes.

São descritas as dúvidas existentes e indicado possíveis caminhos para novos estudos com o Transplante no tratamento da Doença de Crohn.

Palavras chave

Doença de Crohn, Transplante de Células Tronco hematopoiéticas, Transplante autólogo, Terapia celular

Summary

This report describes a small review of Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) in Crohn's Disease (CD). Experimental studies, the results of the first transplants in neoplastic diseases associated with the disease, and international reports of the procedure for Crohn's disease are presented. The results of Brazilian studies and the conclusion of the benefit that the procedure provides to patients are described.

Existing doubts are described, and possible paths for new studies with transplantation to treat Crohn's disease are indicated.

Key Words:

Crohn disease, Hematopoietic Stem Cell

Transplantation, Autologous Transplantation, Stem Cell Therapy

Introdução

A Doença de Crohn (DC) é uma doença heterogênea que acomete o aparelho digestivo de pacientes de ambos os sexos. A etiologia da DC é desconhecida e apresenta um desequilíbrio imunológico em resposta a antígenos luminais intestinais. O quadro clínico é complexo e comumente associado a manifestações extra intestinais. Fatores ambientais, estilo de vida como o tabagismo além de antecedentes hereditários, genéticos e epigenéticos, estão entre os mecanismos considerados responsáveis pela exacerbação e florescimento da moléstia. Existem relatos do aumento da frequência da doença em todo o mundo, o que impacta na qualidade de vida e a produtividade dos pacientes, resultando em intensos reflexos sócio econômicos. O comprometimento transmural da mucosa redunda em inflamações, estenoses,



Prof. Dr. Milton Artur Ruiz

Coordenador da Unidade de TMO e Terapia Celular da Associação Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto, SP. Comissão de Transplantes da Organização Brasileira de Doenças Inflamatórias Intestinais. GEDIIB. Professor Hematologia/Hemoterapia FM USP, SP (Ex). Professor Titular Hematologia/Hemoterapia FCMS, SP (Ex). Vice Presidente da Sociedade Internacional de Terapia Celular (Ex), Presidente da Sociedade Brasileira de hematologia e Hemoterapia (Ex). Editor da Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (Ex). Mestre em Hematologia Escola Paulista de Medicina, UNIFESP, SP. Doutor em Ciências da Saúde FCM de Campinas, UNICAMP, SP. Livre Docente de Hematologia da FAMERP, SJ Rio Preto, SP.



Figura 1 - Aspecto endoscópico da Doença de Crohn com o aspecto de lesões salteadas e em forma de paralelepípedo.



Figura 2 – Imagem de tomografia abdominal com evidência de lesões e estenoses

lesões penetrantes e fistulas que danificam progressivamente a mucosa intestinal (Figura 1 e 2). O tratamento da doença pode ser clínico ou cirúrgico. Anti-inflamatórios, corticosteroides, imunossupressores e agentes biológicos fazem parte do tratamento. Os atos cirúrgicos são constantes e repetitivos e praticamente após 20 anos de moléstia, são raros os casos de pacientes que não tenham sido submetidos a algum tipo de intervenção cirúrgica. A DC está no rol das Doenças auto imunes¹. Não existe tratamento curativo definitivo para a DC, atestado pelo contínuo desenvolvimento de novas drogas para o controle da moléstia^{2,3}.

Neste cenário tratamentos alternativos para o tratamento da DC são propostos e dentre estes

encontra-se o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) mais conhecido como Transplante de Medula Óssea. O TCTH tem o objetivo de eliminar as células T efetoras auto reativas, plasmáticas de longa duração e apresentadoras de抗ígenos, reprogramar o sistema imune restabelecendo a tolerância com o aumento de células T reguladoras, restauração da função tímica e a normalização do repertório de células T receptoras reduzindo a presença de autoanticorpos responsável pela moléstia⁴.

Evidências experimentais

Estudos experimentais com o TCTH em Doenças auto imunes (DAIs) teve seu início em 1985, em camundongos com doença auto imune induzida e previamente irradiados ao transplante alógênico. Após 3 meses na histopatologia não se evidenciou mais a moléstia e houve a recuperação das funções das células T⁵. Na sequência, ratos com artrite reumatoide foram submetidos a transplante alógênico e singêntico e apresentaram resultados semelhantes de redução de inflamação sinovial, o que indicou também a efetividade do transplante autólogo nas DAIs. Isto abriu perspectivas do tratamento em humanos com as duas modalidades de transplantes⁶. Os modelos de indução de colites experimentais são distintos sendo o mais frequente o de natureza química. Estudo experimental sobre o TCTH em camundongos mimetizou o que ocorre na prática em relação ao TCTH autólogo na DC⁷. A colite experimental foi induzida com o ácido 2,4,6-trinitrobenzenossulfônico sendo que os dois grupos foram tratados com Ciclofosfamida (CY) (200 mg/kg) e em um deles se seguiu a reinfusão de Células Tronco Autóloga de Medula Óssea (grupo TCTH). Os animais foram seguidos por 60 dias e em ambos, o grupo CY isolado e o do TCTH, a morfologia da colite foi significativamente reduzida, com redução do acúmulo de células CD4+ e CD8+ nos infiltrados das lesões inflamatórias intestinais além de redução de citocinas pró inflamatórias TH1 e TH17. No grupo TCTH as células reinfundidas foram marcadas com proteína verde fluorescente (GFP), sendo as mesmas visualizadas no local das lesões. A



conclusão do estudo foi de que houve evidências de modulação da imunidade da mucosa intestinal no grupo de CY seguido do TCTH com aumento da taxa de sobrevida e aceleramento da taxa de reconstituição da mucosa lesionada quando comparado ao grupo de colite experimental⁷.

Evidências clínicas

No quadro 1 estão sumarizadas uma sequência de eventos clínicos marcantes no tratamento da DC⁸⁻¹⁴.

O TCTH em DC foi primeiramente descrito em Israel em uma paciente com moléstia há mais 20 anos e que desenvolveu um Linfoma não Hodgkin, que recidivou após tratamentos quimioterápicos, e houve a indicação de um TCTH Autólogo para o tratamento desta doença maligna. Os autores descreveram uma remissão

completa de longo período em ambas moléstias⁸. Na sequência inúmeras descrições de remissões foram relatadas em pacientes com DC e neoplasias hematológicas concomitantes submetidos tanto ao TCTH autólogo como alogênicos¹⁵⁻²⁰. Estas comunicações científicas pavimentaram a idéia da realização do TCTH em pacientes com DC exclusivamente. Em 2003 foram descritas remissões em dois pacientes com DC submetidos a TCTH autólogo⁹. Mobilizados com Ciclofosfamida (CY), para obtenção de Células Tronco Hematopoiéticas, receberam em seguida regime de condicionamento, não mieloa- blativo, com CY e Globulina Anti timocítica GAT⁹. No mesmo ano foi relatado um caso de paciente submetido a tratamento da doença com CY em altas doses, com coleta e preservação de suas células. A infusão destas células ocorreu um ano após quando foi constatado a recidiva da moléstia, sendo utilizado o mesmo regime de condicionamento com CY + GAT já descrito no estudo anterior¹⁰. Houve remissão da DC nos pacientes descritos.

Em 2010 foi descrita a primeira grande série de casos que foram seguidos por um período de cinco anos¹¹. Este artigo foi um marco para o tratamento da moléstia e suscitou o desencadeamento do procedimento, não mieloa- blativo, em vários serviços em todo o mundo²¹⁻²⁴.

Concomitantemente um estudo randomizado do TCTH autólogo comparado com CY em altas doses, seguido por um ano após o procedimento foi concluído em 2015 com resultados estatisticamente negativos¹³. Os resultados foram contestados em decorrência do desenho do estudo, e revisados posteriormente pelos autores os mesmos indicaram o benefício do procedimento²⁵⁻²⁷. Estes dados comprovaram a dependência da forma de avaliação da DC após o TCTH e da existência de

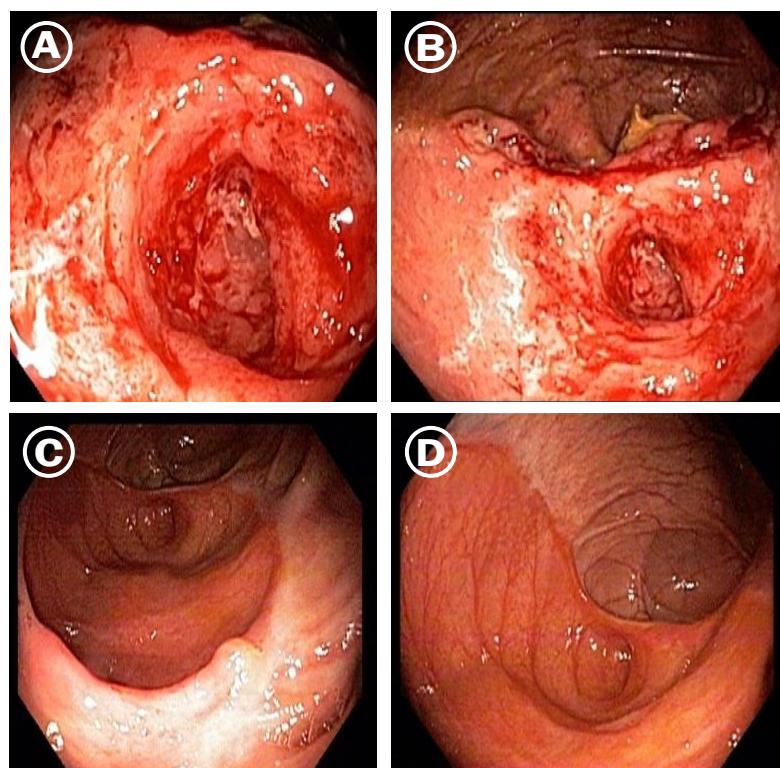


Figura 3 – Aspecto de evolução endoscópica acima prévio o TCTH (A, B) e abaixo (C, D). Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade com Doença de Crohn de 4 anos de evolução, com ressecção intestinal (40 cm) e refratária ao tratamento com anti-inflamatórios, corticosteroides imunossupressores e mais de dois agentes biológicos. Imagens publicadas previamente na Revista Brasileira de Hematologia e hemoterapia e autorizadas a serem republicadas (12)

várias dúvidas e lacunas de conhecimento que ainda necessitam ser esclarecidas²⁸.

Resultados

O primeiro TCTH autólogo realizado no Brasil para a DC ocorreu em 2013 e após 8 meses do procedimento a paciente estava em remissão clínica e endoscópica da moléstia¹² (figura 3). Este caso deu início a projeto de pesquisa de longo prazo de observação em pacientes com DC com o TCTH, US Clinicaltrials NCT 03000296 e que continua em andamento sem a inclusão de novos pacientes. O projeto tem propiciado respostas em relação ao procedimento e dentre eles para os pacientes graves, com colostomias em caráter definitivo foi constatada estabilidade das lesões intestinais com valores silimiais nos escores de avaliação endoscópica da moléstia (SES CD), porém com remissão dos sintomas da no longo prazo, além da ausência de novos procedimentos cirúrgicos ou do uso de medicações²⁹. Outro dado refere-se ao fato de que os pacientes com a Doença de Crohn são bons mobilizadores e ficando evidenciado que o procedimento é seguro, de baixo risco, com melhora imediata da qualidade de vida e mantida um ano após os transplantes³⁰. Os resultados de longo prazo da moléstia foram também observados em nosso estudo e revela similaridades com outros estudos de longo prazo¹¹. Ao cabo de 1 ano do procedimento mais de

90% dos pacientes estarão em remissão clínica e endoscópica e alguns também em remissão histológica. As recidivas que são observadas com o passar dos anos permitem dizer que após cinco anos do procedimento aproximadamente 20% dos pacientes estarão livres de progressão de moléstia, mas outros poderão ainda estar em remissão, ou fora uso de medicações ou de novas e repetidas cirurgias³¹.

O procedimento no Brasil é recomendado pela Sociedade Brasileira de Terapia Celular e Transplante de Medula Óssea (SBTMO) e internacionalmente pela European for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) e recente publicação de posicionamento da Comissão de Transplantes do Grupo Brasileiro de Doenças Inflamatórias intestinais dissecava todos os aspectos e recomendações do procedimento na DC³²⁻³⁴.

Conclusões

O TCTH na Doença de Crohn requer a seleção dos pacientes e a avaliado os riscos e benefícios para a indicação do procedimento. Deve ser previamente determinado os riscos de progressão da moléstia e identificado precocemente os pacientes que são refratários aos tratamentos convencionais.

O TCTH deve ser realizado por equipes com experiência em Transplante cadastradas no Sis-

Quadro 1 - Eventos científicos marcantes no tratamento da Doença de Crohn com o Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH).

Drakos 1993	Linfoma não Hodgkin, em paciente com 20 anos de Doença de Crohn e submetido a um TCTH Autólogo mieloablativo
Burt 2003	TCTH Autólogo não mieloblativo, selecionado, em dois pacientes com Doença de Crohn
Kreisel 2003	Altas doses de Ciclofosfamida seguido de TCTH Autólogo um ano após nova recidiva da Doença de Crohn
Burt 2010	Seguimento de cinco anos em uma série de pacientes com Doença de Crohn submetidos a TCTH Autólogo não mieloblativo, selecionado
Ruiz 2013	Descrição do primeiro caso na América latina de TCTH Autólogo não mieloblativo, não selecionado, em paciente com Doença de Crohn
Hawkey 2015	Estudo randomizado com 45 pacientes com TCTH Autólogo não mieloblativo, não selecionado com seguimento de cinco anos
Burt 2020	Seguimento de cinco anos em nove pacientes submetidos a TCTH Alogênico, sendo cinco pacientes com sangue de cordão umbilical e quatro com sangue periférico.



tema Nacional de Transplantes além da equipe ter “expertise” com Doença de Crohn e contar em sua equipe com gastroenterologistas e colo proctologistas.

O TCTH poderá ser realizado com manipulação ou sem manipulação pregressa das células progenitoras hematopoiéticas e o regime de mobilização não deve ser agressivo.

O TCTH não mieloablutivo propicia imediata melhora na qualidade de vida dos pacientes com

remissões clínicas, endoscópicas e histológicas de longo prazo na Doença de Crohn.

O TCTH reprograma o sistema imune, renova o compartimento de células T CD4+, em especial as células Treg, e restaura a diversidade e as funções dos receptores de células T.

A seleção acurada dos pacientes sob novos critérios, como de doença agressiva inicial, a manutenção de imunossupressão prolongada pós o TCTH autólogo, assim como o Transplante alógênico são questões a serem abordadas em futuros estudos.

Referências

1. Marcellier G, Treton X Crohn-disease: incidence, diagnosis, standard treatment, prognosis, outcome measures. p489 In Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies for Autoimmune Diseases. edited by Richard K. Burt, Dominique Farge, Milton A. Ruiz, Riccardo Saccardi, John A. Snowden; DOI: 10.1201/9781315151366-53. First edition. / Boca Raton, FL: Taylor & Francis, 2022.
2. Sulz MC, Burri E, Michetti P, Rogler G, Peyrin-Biroulet L, Seibold F; on behalf of the Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. Treatment Algorithms for Crohn's Disease. *Digestion*. 2020;101 Suppl 1:43-57. doi: 10.1159/000506364. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32172251.
3. Cohen NA, Rubin DT. New targets in inflammatory bowel disease therapy: 2021. *Curr Opin Gastroenterol*. 2021 Jul 1;37(4):357-363. doi: 10.1097/MOG.0000000000000740. PMID: 34059604; PMCID: PMC8544288.
4. Alexander T, Greco R, Snowden JA. Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Autoimmune Disease. *Annu Rev Med*. 2021 Jan 27;72:215-228. doi: 10.1146/annurev-med-070119-115617. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33106103.
5. Ikebara S, Good RA, Nakamura T, Sekita K, Inoue S, Oo MM, Muso E, Ogawa K, Hamashima Y. Rationale for bone marrow transplantation in the treatment of autoimmune diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1985 Apr;82(8):2483-7. doi: 10.1073/pnas.82.8.2483. PMID: 3887403; PMCID: PMC397583.
6. van Bekkum DW, Bohre EP, Houben PF, Knaan-Shanzer S. Regression of adjuvant-induced arthritis in rats following bone marrow transplantation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1989 Dec;86(24):10090-4. doi: 10.1073/pnas.86.24.10090. PMID: 2690067; PMCID: PMC298650.
7. Godoi DF, Cardoso CR, Ferraz DB, et al. Hematopoietic SCT modulates gut inflammation in experimental inflammatory bowel disease. *Bone Marrow Transplant*. 2010;45(10):1562-1571. doi:10.1038/bmt.2010.6
8. Drakos PE, Nagler A, Or R. Case of Crohn's disease in bone marrow transplantation. *Am J Hematol*. 1993;43(2):157-158. doi:10.1002/ajh.2830430223
9. Burt RK, Traynor A, Oyama Y, Craig R. High-dose immune suppression and autologous hematopoietic stem cell transplantation in refractory Crohn
10. Kreisel W, Potthoff K, Bertz H, Schmitt-Graeff A, Ruf G, Rasenack J, Finke J. Complete remission of Crohn's disease after high-dose cyclophosphamide and autologous stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2003 Aug;32(3):337-40. doi: 10.1038/sj.bmt.1704134. PMID: 12858208.
11. Burt RK, Craig R, Yun L, Halverson A, Quigley K, Arnaudovic I, Han X. A pilot feasibility study of non-myeloablative allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for refractory Crohn Disease. *Bone Marrow Transplant*. 2020 Dec;55(12):2343-2346. doi: 10.1038/s41409-020-0953-y. Epub 2020 May 28. PMID: 32467584.
12. Ruiz MA, Kaiser Junior RL, Gouvêa Faria MA, de Quadros LG. Remission of refractory Crohn's disease after autologous hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2015 Mar-Apr;37(2):136-9. doi: 10.1016/j.bjhh.2015.01.002. Epub 2015 Jan 30. PMID: 25818827; PMCID: PMC4382571
13. Hawkey CJ, Allez M, Clark MM, Labopin M, Lindsay JO, Ricart E, Rogler G, Rovira M, Satsangi J, Danese S, Russell N, Gribben J, Johnson P, Larghero J, Thieblemont C, Ardizzone S, Dierickx D, Ibatici A, Littlewood T, Onida F, Schanz U, Vermeire S, Colombel JF, Jouet JP, Clark E, Saccardi R, Tyndall A, Travis S, Farge D. Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Refractory Crohn Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2015 Dec 15;314(23):2524-34. doi: 10.1001/jama.2015.16700. PMID: 26670970
14. Burt RK, Craig R, Yun L, Halverson A, Quigley K, Arnaudovic I, Han X. A pilot feasibility study of non-myeloablative allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for refractory Crohn Disease. *Bone Marrow Transplant*. 2020 Dec;55(12):2343-2346. doi: 10.1038/s41409-020-0953-y. Epub 2020 May 28. PMID: 32467584.
15. Kashyap A, Forman SJ. Autologous bone marrow transplantation for non-Hodgkin's lymphoma resulting in long-term remission of coincidental Crohn's disease. *Br J Haematol*. 1998;103(3):651-652. doi:10.1046/j.1365-2141.1998.01059.x
16. Musso M, Porretto F, Crescimanno A, Bondi F, Polizzi V, Scalzone R. Crohn's disease complicated by relapsed extranodal Hodgkin's lymphoma: Prolonged complete remission after unmanipulated PBPC autotransplant. *Bone Marrow Transplant*. 2000;26(8):921-923. doi:10.1038/sj.bmt.1702621
17. Söderholm JD, Malm C, Juliusson G, Sjödahl R. Long-term endoscopic remission of crohn disease after autologous stem cell transplantation for acute myeloid leukaemia. *Scand J Gastroenterol*. 2002 May;37(5):613-6. doi: 10.1080/00365520252903198. PMID: 12059066.
18. Anumakonda V, Hayee B, Chung-Faye G. Remission and relapse of Crohn's disease following autologous haematopoietic stem cell transplantation for non-Hodgkin's lymphoma. *Gut*. 2007 Sep;56(9):1325. doi: 10.1136/gut.2006.111377. Epub 2007 Apr 16. PMID: 17438083; PMCID: PMC1954955.



19. Lopez-Cubero SO, Sullivan KM, McDonald GB. Course of Crohn's disease after allogeneic marrow transplantation. *Gastroenterology*. 1998 Mar;114(3):433-40. doi: 10.1016/s0016-5085(98)70525-6. PMID: 9496932.
20. Ditschkowski M, Einsele H, Schwerdtfeger R, Bunjes D, Trenschel R, Beelen DW, Elmaagacli AH. Improvement of inflammatory bowel disease after allogeneic stem-cell transplantation. *Transplantation*. 2003 May 27;75(10):1745-7. doi: 10.1097/01.TP.0000062540.29757.E9. PMID: 12777867.
21. Cassinotti A, Annaloro C, Ardizzone S, Onida F, Della Volpe A, Clerici M, Usardi P, Greco S, Maconi G, Porro GB, Deliliers GL. Autologous hematopoietic stem cell transplantation without CD34+ cell selection in refractory Crohn's disease. *Gut*. 2008 Feb;57(2):211-7. doi: 10.1136/gut.2007.128694. Epub 2007 Sep 25. PMID: 17895357.
22. Hommes DW, Duijvestein M, Zelinkova Z, Stokkers PC, Ley MH, Stoker J, Voermans C, van Oers MH, Kersten MJ. Long-term follow-up of autologous hematopoietic stem cell transplantation for severe refractory Crohn's disease. *J Crohns Colitis*. 2011 Dec;5(6):543-9. doi: 10.1016/j.crohns.2011.05.004. Epub 2011 Jun 12. PMID: 22115372.
23. Hasselblatt P, Drogatz K, Potthoff K, Bertz H, Kruis W, Schmidt C, Stallmach A, Schmitt-Graeff A, Finke J, Kreisel W. Remission of refractory Crohn's disease by high-dose cyclophosphamide and autologous peripheral blood stem cell transplantation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012 Oct;36(8):725-35. doi: 10.1111/apt.12032. Epub 2012 Sep 2. PMID: 22937722.
24. Clerici M, Cassinotti A, Onida F, Trabattoni D, Annaloro C, Della Volpe A, Rainone V, Lissoni F, Duca P, Sampietro G, Fociani P, Vago G, Foschi D, Ardizzone S, Deliliers GL, Porro GB. Immunomodulatory effects of unselected haematopoietic stem cells autotransplantation in refractory Crohn's disease. *Dig Liver Dis*. 2011 Dec;43(12):946-52. doi: 10.1016/j.dld.2011.07.021. Epub 2011 Sep 9. PMID: 21907652.
25. Burt RK, Ruiz MA, Kaiser RL Jr. Stem Cell Transplantation for Refractory Crohn Disease. *JAMA*. 2016 Jun 21;315(23):2620. doi: 10.1001/jama.2016.4030. PMID: 27327808
26. Lindsay JO, Allez M, Clark M, Labopin M, Ricart E, Rogler G, Rovira M, Satsangi J, Farge D, Hawkey CJ; ASTIC trial group; European Society for Blood and Marrow Transplantation Autoimmune Disease Working Party; European Crohn's and Colitis Organisation. Autologous stem-cell transplantation in treatment-refractory Crohn's disease: an analysis of pooled data from the ASTIC trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017 Jun;2(6):399-406. doi: 10.1016/S2468-1253(17)30056-0. Epub 2017 Apr 6. PMID: 28497755.
27. Burt RK, Kaiser RL Jr, Ruiz MA. Stem-cell transplantation for Crohn's disease: same authors, different conclusions? *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017 Jun;2(6):386-387. doi: 10.1016/S2468-1253(17)30076-6. Epub 2017 Apr 6. PMID: 28497747.
28. Ruiz MA, Kaiser Junior RL, Piron-Ruiz L, Peña-Arciniegas T, Saran PS, De Quadros LG. Hematopoietic stem cell transplantation for Crohn's disease: Gaps, doubts and perspectives. *World J Stem Cells*. 2018 Oct 26;10(10):134-137. doi: 10.4252/wjsc.v10.i10.134. PMID: 30397423; PMCID: PMC6212546.
29. Ruiz MA, Kaiser Junior RL, de Quadros LG, Caseiro GHX, Oliveira AF, Peña-Arciniegas T, Piron-Ruiz L, Kaiser FSL, Oliveira VL. Hematopoietic stem cell transplantation in a severe refractory Crohn's disease patient with intestinal stoma: a case report. *Int Med Case Rep J*. 2017 Oct 24;10:353-359. doi: 10.2147/IMCRJ.S139552. PMID: 29123428; PMCID: PMC5661443.
30. Ruiz MA, Kaiser RL Jr, de Quadros LG, Piron-Ruiz L, Peña-Arciniegas T, Faria MAG, Siqueira RC, Pirozzi FF, Kaiser FSL, Burt RK. Low toxicity and favorable clinical and quality of life impact after non-myeloablative autologous hematopoietic stem cell transplant in Crohn's disease. *BMC Res Notes*. 2017 Oct 6;10(1):495. doi: 10.1186/s13104-017-2824-1. PMID: 28985769; PMCID: PMC5639601.
31. Ruiz MA, Junior RLK, Piron-Ruiz L, Saran PS, Castiglioni L, de Quadros LG, Pinho TS, Burt RK. Medical, ethical, and legal aspects of hematopoietic stem cell transplantation for Crohn's disease in Brazil. *World J Stem Cells*. 2020 Oct 26;12(10):1113-1123. doi: 10.4252/wjsc.v12.i10.1113. PMID: 33178395; PMCID: PMC7596442.
32. Brierley CK, Castilla-Llorente C, Labopin M, Badoglio M, Rovira M, Ricart E, Dierickx D, Vermeire S, Hasselblatt P, Finke J, Onida F, Cassinotti A, Satsangi J, Kazmi M, López-Sanromán A, Schmidt C, Farge D, Travis SPL, Hawkey CJ, Snowden JA; European Society for Blood and Marrow Transplantation [EBMT] Autoimmune Diseases Working Party [ADWP]. Autologous Haematopoietic Stem Cell Transplantation for Crohn's Disease: A Retrospective Survey of Long-term Outcomes From the European Society for Blood and Marrow Transplantation. *J Crohns Colitis*. 2018 Aug 29;12(9):1097-1103. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy069. PMID: 29788233; PMCID: PMC6113702.
33. Oliveira MC, Elias JB, Moraes DA, Simões BP, Rodrigues M, Ribeiro AAF, Piron-Ruiz L, Ruiz MA, Hamerschlak N. A review of hematopoietic stem cell transplantation for autoimmune diseases: multiple sclerosis, systemic sclerosis and Crohn's disease. Position paper of the Brazilian Society of Bone Marrow Transplantation. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2021 Jan- Mar;43(1):65-86. doi: 10.1016/j.htct.2020.03.002. Epub 2020 Apr 29. PMID: 32418777; PMCID: PMC7910166.
34. Ruiz MA, Parra RS, Zabot GP, Andrade AR, Piron – Ruiz L, Fonseca – Hial AMR et al. Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Crohn's disease: Position Paper from the Transplantation Committee of the Brazilian Group for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. In press - Archives Gastroenterology 2022



O Termo de Consentimento Informado e sua dinâmica na relação médico-paciente

Andréa Biaggioni

Advogada, especialista e membro da Comissão de Direito em Direito Médico e da Saúde da OAB, Subseção de Santo André, parceira do Escritório Barros de Moura & Dominiqueli Pereira Advogados Associados, prestador de serviço da APM Santo André



Antenor Tiosso Junior

Médico, advogado membro da Comissão de Direito Médico e Saúde da OAB, Subseção de Santo André, parceiro do Escritório Barros de Moura & Dominiqueli Pereira Advogados Associados, prestador de serviço da APM Santo André.



Introdução

A (r)evolução tecnológica e dos costumes, ocorrida a partir da segunda metade do século XX, determinou mudanças legislativas fundamentais também na área da saúde.

A interação entre médico e paciente, marcada historicamente pela verticalidade, evoluiu substancialmente nas últimas décadas. A relação pessoal e de sujeição do paciente ao médico foi se desconstruindo ao longo do tempo, dando lugar a uma relação de natureza visivelmente contratual.

O direito, como produto do meio social em que existe, acompanha as mudanças sociais, pois, afinal, é construído, desenvolvido e revogado a partir das escolhas políticas, morais, religiosas e éticas de uma sociedade, em determinado tempo e espaço. Nessa esteira, a redefinição de conceitos e valores sociais implicou a elab-

oração de novos regramentos que melhor se adequaram aos novos parâmetros da vida em sociedade.

A Informação, a autodeterminação do indivíduo e, principalmente, o respeito à dignidade da pessoa humana, integram esses novos parâmetros que, desde 1988, foram elevados à categoria constitucional.

A propósito, se em 1988 o direito à informação era um conceito um tanto abstrato, um objetivo a ser alcançado, hoje é palavra de ordem.

Ademais, a partir da inserção do paciente na condição de consumidor e do médico na posição de fornecedor de serviços, as demandas judiciais em face destes profissionais da Saúde, tiveram aumento significativo.

Segundo pesquisa realizada pela FAPESP, o Conselho Estadual de Medicina de São Paulo instaurou, entre 2017 e 2019, antes, portanto do início da pandemia de Covid-19, 702 processos disciplinares por erro médico, com 463 condenações.

O Termo de Consentimento Informado, ora nosso objeto, tornou-se a instrumentalização do direito à informação e à autodeterminação do paciente e, ainda, do cumprimento do dever de informar atribuído ao médico.

II. Termo de Consentimento Informado e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Consentimento para diferentes fins.

Buscando adequar-se às mais modernas balizas do direito à informação na Saúde, o Conselho Federal de Medicina aborda a questão do consentimento do paciente para a realização de quaisquer procedimentos médicos, através do art. 22, da Resolução CFM nº 2.217/18, Código de Ética Médica, que dispõe:

Art. 22. É vedado ao médico:

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

O artigo em referência traz, em si, dois princípios do Biodireito, quais sejam, o da Dignidade da Pessoa Humana e o da Informação; traz, ainda, o princípio da Autonomia do paciente, pertinente à Bioética.

A inserção do supracitado artigo no capítulo referente aos “Direitos Humanos”, capítulo IV, da Resolução nº 2.217/18, define sua relevância no contexto do regramento, determinando que sua interpretação está atrelada ao art. 1º, inciso III, da Constituição da República, isto é, ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana. A leitura a ser feita deve, portanto, priorizar a perspectiva do paciente.

O princípio da informação, por sua vez, está expresso no art. 5º, inciso XIV, da Constituição da República e regulamentado em vários dispositivos legais. Na área da saúde, podemos observar o art. 7º, V, da Lei 8.080/90, relativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o art. 3º, da Lei 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor, no qual se insere a relação entre médico e paciente, quando remunerada.

O art. 22 da Resolução supracitada veicula, ainda, o princípio da autonomia do paciente, que diz respeito à autodeterminação deste frente a seus valores pessoais. O respeito à autonomia do paciente é, aliás, elencado como princípio fundamental, no item XXI, do Capítulo I, do Código de Ética Médica, e reiterado no art. 31, que veda ao médico “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”.

Constitucionalmente, o princípio da autonomia fundamenta-se no art. 5, inciso II, que determina que “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei” e em diversos outros artigos, como, por exemplo, o art. 15, do Código Civil, que dispõe que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, sem risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica.

As Resoluções CFM nº 2.217/2018 e nº 01/2016 concretizam o direito à informação e à autodeterminação do paciente.

Observa-se, por oportuno, que a Resolução CFM nº 01/2016 dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, que “consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados”.



A citada Resolução, embora use o termo “consentimento livre e esclarecido” define, de fato, o “Consentimento Informado”, uma vez que o “Consentimento Livre e Esclarecido” é aquele disciplinado no art. 101 da Resolução nº2.217/18, bem como na Resolução CFM nº466/12, referentes à realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

Denominações à parte, a atual disciplina sobre o consentimento do paciente para realização de quaisquer procedimentos médicos tem respaldo constitucional; resguarda os direitos do paciente, enquanto indivíduo e consumidor, e funciona também como garantidor do médico, como destinatário dos deveres de informar e de respeitar a autonomia do paciente.

III. Autonomia do paciente: O poder de decidir

A Resolução CFM nº1/2016 define e orienta a elaboração do TCI. Fundamentalmente, estabelece o dever do médico de esclarecer ao paciente sobre o procedimento ou tratamento a que será submetido e, feito isso, obter seu consentimento.

A efetiva transmissão da mensagem supõe, necessariamente, a existência de consciência e capacidade civil daquele que poderá consentir. O paciente, para formalizar esse consentimento, deve ter capacidade civil, isto é, deve estar apto a realizar, por si, todos os atos da vida civil, o que ocorre, em regra, aos dezoito anos, conforme dispõe o art. 5º do Código Civil.

Ainda conforme o art. 3º do Código Civil, apenas os menores de 16 anos são absolutamente incapazes e, nesta condição, devem ser representados por seus pais ou tutores. Os menores, entre 16 e 18 anos, são relativamente incapazes, o que significa que podem ter sua capacidade civil suprida pela atuação de seu assistente legal; podem, portanto, manifestar sua vontade desde que ambas as assinaturas sejam apostas no TCI.

Há, também, outras hipóteses de incapacidades descritas no art. 3º do Código Civil. Os denominados “ébrios habituais”, os “viciados em tóxicos” e “aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade” devem ser assistidos em atos da vida civil, inclusive nas decisões médicas.

A propósito, as modificações trazidas pela lei nº 13.146/2015 foram muito bem-vindas, uma vez que os considerados relativamente incapazes poderão, também, escolher e consentir no próprio tratamento, desde que legalmente assistidos. A capacidade de consentimento do paciente relativamente incapaz poderá ser graduada, bem como aferido seu discernimento, atendendo a uma demanda ética que teve acolhida na nova lei.

Por fim, vale lembrar que os denominados “pródigos” pelo Código civil, são também relativamente incapazes de atuar, por si, na vida civil; entretanto, como sua deficiência de vontade está ligada apenas a atos de disposição aleatória de patrimônio, seu consentimento para fins médicos deve prevalecer a qualquer outro.

A voluntariedade é, também, requisito de validade do consentimento, que deve ser oferecido livre e espontaneamente, sem vícios. A manifestação do paciente poderá ser invalidada se fundada em erro, coação física ou moral, ou dolo na transmissão de informação errada ao paciente.

Apenas excepcionalmente esse consentimento poderá ser dispensado. E isso ocorre nos casos em que o paciente está em risco iminente de morte. São circunstâncias emergenciais em que há grave risco de vida ou de lesões graves e irreversíveis ao paciente, que precisam de intervenção médica imediata.

Nessas hipóteses, o médico está autorizado legalmente a agir sem a concordância do paciente, uma vez que aquele não tem condições de expressar sua vontade; observadas as

diretrizes do Conselho Federal de Medicina, especialmente a Resolução CFM nº 1.995/12, o médico estará acobertado pela excludente de ilicitude e sua atuação não configurará ilícito civil, vide art. 188, inciso I, do Código Civil, nem ilícito penal, vide art. 23, incisos I e III, do Código Penal.

IV. Elaboração do Termo de Consentimento Informado

O “Consentimento Informado” não se exaure em um único ato; trata-se de um processo em que tanto o paciente quanto o médico atuam para possibilitar àquele a escolha adequada. Já o TCI, “Termo de Consentimento Informado” é o documento no qual todos os atos realizados são formalizados; deve conter todas as informações relevantes para que o paciente, ou seu representante legal, se for o caso, seja capaz de compreender seu estado de saúde e autodeterminar-se em relação aos procedimentos médicos que poderão ser adotados.

Conforme a Resolução CFM nº 1/2016, o documento deve descrever detalhadamente o diagnóstico do paciente, procedimento ou tratamento escolhido, suas etapas, duração, eventuais efeitos colaterais, riscos possíveis ou prováveis, possibilidade de sequelas, prognósticos, dentre outras informações, mais ou menos complexas, a depender da natureza do procedimento.

Deve ser redigido de forma compreensível, em linguagem acessível ao leigo e em fonte e tamanho de letra que facilitem a compreensão do texto; as fontes arial e times new roman são as indicadas na Resolução, assim como o tamanho de letra “12”.

Para cumprir formalmente o dever de informar, o TCI deve conter, em regra, os seguintes dados, a saber, (i) nome completo do paciente, (ii) nome completo do médico assistente, com indicação do registro no conselho de classe (iii) identificação e denominação do pro-

cedimento a ser realizado, (iv) benefícios que podem decorrer da adoção do procedimento, (v) contraindicações, (vi) possibilidade de recusa do tratamento indicado e eventuais consequências que possam advir da recusa, tendo em vista as condições pessoais do paciente, tais como alergias, comorbidades, etc, (vii) riscos previsíveis, comuns ou eventuais oferecidos pelo procedimento, (viii) probabilidade de complicações, risco de morte ou sequelas, (ix) alternativas de tratamento comparadas ao tratamento indicado, (x) tipo de medicação utilizada, modo de uso e seus riscos, (xi) custo do tratamento, no caso de relação de consumo (xii) possibilidade de revogação do consentimento dado, antes ou durante o tratamento; (xiii) declaração do paciente sobre a veracidade das informações fornecidas ao médico, bem como dele não ter sonegado informações relevantes (xiv) assinaturas do médico, do paciente e de testemunhas, se e quando possível, com a rubrica de todos, em todas as páginas, exceto na última, em que constam as assinaturas.

É, ainda, aconselhável que conste do texto declaração do paciente no sentido de que todas as informações constantes do Termo foram devidamente esclarecidas pelo médico e que suas dúvidas foram sanadas a contento.

Observe-se, também, que é possível fazer constar do TCI a autorização do paciente para veiculação de registros fotográficos, de vídeos ou outros dados de seu tratamento ou cirurgia para fins acadêmicos e científicos.

Cabe lembrar que o TCI deve ser específico para cada tipo de procedimento, ou seja, modelos e formulários com considerações gerais devem ser evitados. O detalhamento e a precisão do documento são fundamentais.

Por fim, frisa-se que deve preceder à aceitação ou recusa do tratamento pelo paciente, o efetivo esclarecimento, pelo médico, de todos os aspectos relativos à saúde do paciente, inclusive



acerca de eventual existência de tratamentos alternativos, sob pena de configuração de vício ou defeito de informação.

V. O TCI em perspectiva jurídica.

Ao direito, subjetivo, de ser informado corresponde o dever, objetivo, de informar. Nesta perspectiva, o médico tem o dever de disponibilizar ao paciente todas as informações hábeis a garantir a autodeterminação daquele.

Veja-se que o defeito na informação pode, a depender do caso concreto, ensejar responsabilização do profissional nas esferas cível, penal e administrativa, concomitantemente. Na esfera cível, com o ajuizamento de ação de indenização pelo paciente ou seu representante legal; na esfera penal, no caso de o ato ser tipificado na legislação penal; na esfera administrativa, com denúncia ao Conselho Regional de Medicina e eventual abertura de processo ético-disciplinar.

A Resolução CFM nº1/2016 ressalta a natureza não defensiva das orientações sobre o TCI; entretanto, retomando a questão do aumento exponencial das demandas envolvendo direito à Saúde e, paralelamente, as relativas a erro médico, é de se considerar a importância deste documento para a demonstração da idoneidade da conduta profissional, com o afastamento da responsabilização a título de culpa.

Juridicamente, a culpa se apresenta em três modalidades, que são a (i) a negligência, (ii) a imprudência e (iii) a imperícia. A falha no dever de informar caracteriza a culpa, na modalidade de negligência, uma vez que o médico deixa de realizar uma ação que lhe era obrigatória, o que, a depender das consequências, pode ensejar, responsabilização cível, penal e ético-disciplinar.

Considerando que, mesmo com a aposição da assinatura do paciente no TCI, pode haver questionamento quanto à efetiva absorção

das informações pelo paciente, torna-se clara a imprescindibilidade da correta e abrangente elaboração do TCI, inclusive e preferencialmente, por escrito.

Considerações Finais

O cumprimento do dever de informar do médico pressupõe o efetivo esclarecimento dos procedimentos adotados, conforme os ditames da Resolução CFM nº 1/1206. Nessa perspectiva, os princípios da dignidade da pessoa humana e da boa-fé devem conduzir ao diálogo profícuo entre médico e paciente, em uma atitude de colaboração, de coparticipação nas escolhas, para o alcance do melhor resultado possível.

A correta e adequada elaboração do Termo de Consentimento Informado vai demonstrar, formalmente, que todas as informações foram prestadas, absorvidas pelo paciente, e que suas dúvidas esclarecidas a contento. Assim, o TCI, enquanto documento, é fundamental para a demonstração da correta atuação do profissional e de sua idoneidade. Quanto mais detalhado e específico for o documento, maior sua validade em eventual defesa, em juízo ou administrativamente.

Nesse sentido, aconselha-se que o médico formalize o cumprimento do dever de informar para demonstrar que as informações foram adequadamente prestadas e possibilitaram ao paciente, ou a seu representante legal, tomar, livre e conscientemente, sua decisão, preservando, com isso, a validade do consentimento. E, de preferência, por escrito.

Assim, o profissional que preza pela ética, pela boa-fé e preserva os ideais humanitários que permeiam a Medicina, fará do Termo de Consentimento Informado seu aliado em eventual questionamento ético, civil ou penal.

Ah, sim, com isso facilitará muito a vida de seu advogado, em eventual demanda!!



Janeiro

- 1 Oswaldo Cilurzo
- 4 Carlos Eduardo da Silva Jordão
- 4 José Osmar Cardoso
- 4 Vânia Enriquez Vela
- 4 Marcos Roberto dos Santos
- 5 Celso Higutchi
- 6 Roberta Girelli
- 7 Jayme Cipele
- 8 Jimmy Teixeira Acha
- 9 César Augusto Gollner Voto
- 9 João José Tadeu Ferreira de Vasconcelos
- 10 Suelen Magdalena de Stefani
- 13 Tatiane das Graças Oliveira Vasconcelos
- 13 Mara Regina Avelino de Paula
- 14 Melina Pitarello
- 15 José Roberto Rebelo Marcondes
- 15 Angela Maria Lima Bastos de Camargo Arruda
- 15 Luiz Alberto da Silva
- 17 Fernando Ricardo Dias do Amaral
- 19 Caio Williams Castro Júnior
- 21 Afonso Oetting Júnior
- 21 Maria de Lourdes G. Falcão Belo
- 26 Raquel Yumi Yonamine
- 26 Ronaldo Antonio Giusti
- 29 Lívia Bacha Ribeiro
- 31 Cassia Regina Sopelete Paganini
- 23 Jurandyr José T. das Neves
- 24 Lacinia Freire Leite
- 24 José Ricardo Dias
- 26 Marcelo Pinheiro Marcal
- 28 Darcio Tadeu de Paiva
- 28 Anelise Caron Lambert
- 29 Ricardo Barbosa Diniz
- 30 Magali Justina Gomez Usnayo

Fevereiro

- 2 Desiré Carlos Callegari
- 2 Sávio Rinaldo Ceravolo Martins
- 3 Edson Rossini Iglezias
- 3 Juliana Martha Soares
- 4 Marcelo Prazeres de Araujo
- 5 Eugene Tarapanoff
- 5 Vivianne Pellegrino Rosa
- 6 Elver Colombo
- 6 Reinaldo Sacco
- 7 Isaac Kleiman
- 7 Mayelin Abreu Jorrin
- 7 Priscila Paula Priori
- 8 Roseli Monici de Paula Machado
- 8 Alessandro Massayuki Fujita
- 10 Haruco Okumura
- 10 Patricia Cristina Loureiro Dionigi
- 12 Dandara Costa Lima de Souza
- 12 Eliani Gloria
- 12 Osmir Geraldo Pazeto
- 12 José Carlos Zaggo
- 14 Alessandra Antonio Cobra
- 14 Luiz Carlos Prado dos Santos
- 14 Carlos Alberto Franchin Junior
- 15 Fernando Correa Roca
- 15 Gabriela do Prado Rocha
- 16 Isabelle Barbosa Ribeiro
- 17 Cesar de Carvalho Stocco
- 18 Antonio Tancredi Neto
- 18 Luiz Felipe Ribeiro Cordoni
- 18 Mariana Thomaz Bacchim
- 19 Jorge Brasil Leite
- 20 César Augusto Rizzo
- 20 Edmir Choukri Cherit
- 20 Heloa Helena Guerra Maida
- 20 Raul Martins Vaz Henriques
- 21 Odair Ferraro
- 24 André Luiz Bento Xavier
- 27 Monica Patricia Montan Montano
- 28 Alberto Sergio Cangucu Pierro



ALUGA-SE

Alugam-se duas salas em consultório médico TOTALMENTE MOBILIADO (com duas salas de espera), Situado à rua do Bosque, 317 - Vila Bastos (rua paralela à Av. Portugal). QUALQUER ESPECIALIDADE MÉDICA. 2 secretárias efetivas, funcionando das 08 às 21 horas de segunda a sexta e aos sábados, pela manhã. Estacionamento fácil, rua com pouco movimento. Preço a combinar. Tratar com Dr. Francisco pelos telefones 4994-1188 / 9 9965-2117

• Locação de Horário em Consultórios

De horário em consultórios das 12h às 17h, por hora, ou por período, ou mensal. Local: Rua Almirante Protógenes, 289, 12 andares, sala 121. Prédio novo, com excelentes instalações, uma vaga na garagem de fácil acesso, Internet - wifi, Telefone fixo, estacionamento fácil para clientes. Ampla sala de espera no edifício. Sala de espera no conjunto. Local e Prédio com segurança total. Especialidades: qualquer especialidade clínica que não requeira enfermaria, somente atendimento. Contato: Lúcia, a partir das 10 horas (11) 4992-8699 e (11) 98232-3252 e (11) 95306-8585

• Espaço para Consultório pediátrico em Santo André, bairro Jardim, sala ampla, com estacionamento no local, boa localização, decoração diferenciada!

• Espaço para consultório (s) ou clínica em clínica montada, Rua Gonçalo Fernandes, 153. - 13º andar - contato: Dr.

Swami Gomes Teixeira - Tel 11 98227-9631, Contato Nádia (11) 97140-0688

• **Sala para consultório,** ótima localização, não há preferência para especialidade. Av. Dr. Alberto Benedetti, 376, esquina com Rua Fortaleza, Vila Assunção, Santo André. Tratar com Ana Paula: (11) 99753-0066 / (11) 4319-1126

• **Sala de 60m²** mobiliada para consultório médico, no centro de Santo André, com 2 banheiros e uma mini copa. Condômio 700,00. Tratar com o Dr. Savio: (11) 4990-9612.

• **Salas para Atendimento Médico,** Locação por hora ou período. Informações: (11) 2598-2878 ou pelo e-mail: vitalia@ig.com.br

• **Salas e horários disponíveis para consultório,** Preferência para pediatras ou neurologistas. Av. Dom Pedro II, 125. **Tratar:** Dra. Daisy, fone: (11) 4992-7111

• Sobrado Comercial Novo

Centro Santo André, Travessa Lucida, 58 4 salas com WC feminino, Wc Masculino. Wc para Deficiente. Tratar com Newton, cel: (11) 94233-7368

SUBLOCAÇÃO

Consultório de Neurologia em Santo André, Busca profissional interessado para atendimento. Clínica cadastrada para atendimento de Neurocirurgia, Neuroepidemiologia e Neuroclínica, com os convênios:

Bradesco, Amil, Sompo e Medial. A clínica fica na Rua Gonçalo Fernandes, Jardim Bela Vista, Santo André.

Interessados em sublocação de consultório ou atendimento com divisão de ganhos, favor entrar em contato.

Dr. Danilo Lopes Rezek
Telefone: 11- 996048642

ALUGUEL ANUAL/TEMPORADA

• Riviera-São Lourenço

Pé na areia, Módulo 6, Ed. Malibu, 1º andar, 4 dorm. suíte, 2 banheiros, varanda gourmet. Contato: Ângela (11) 4436-3017

VENDE-SE

• **Sala comercial,** com banheiro, no moderno prédio Ile de France, situado no centro de Mauá. Valor de venda: 140 mil, valor abaixo do avaliado pelo mercado imobiliário da cidade. Contato: Dra. Daisy (11) 99850-0066

SUPLEMENTOS

• Fit-one Suplementos Alimentares

Avaliação Física, Prescrição de Treino, Modulação Metabólica, Rejuvenescimento com célula tronco.

Rua Alvares de Azevedo, 60 - Centro Santo André. Contato: (11) 2598-0606. www.fitonesuplementos.com.br www.fitone.jeunesseglobal.com

CONTRATAÇÃO

Urologistas e Psiquiatras. Clínica conceituada no mesmo endereço há 26 anos, na Av. D. Pedro II nº 125 - Conj 114 - Bairro Jardim - Santo André. Atende Convênios e Particulares. Entrar em contato com Cristina: (11) 9 9914-1583

INGLÊS VIP INDIVIDUAL VIA SKYPE

Aula personalizada com a professora Nédina Fraige. Extensa experiência em faculdade e colégios e longa vivência no exterior. Aulas no conforto de sua casa ou trabalho; aulas personalizadas; horários flexíveis; inglês geral e início imediato em qualquer época do ano.

Contato: (11) 9 9137-6625 /
E-mail: nedina@uol.com.br

Quer vender, trocar ou alugar?

Então, aproveite o **Classificado da Revista Digital Notícias Médicas**, da APM Santo André.

O espaço é **gratuito para sócios** da Associação Paulista de Medicina de Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra.

Para anunciar, basta ligar e passar as informações para a Adriana, nossa secretária: (11) 4990-0366 / (11) 4990-0168

Ou, se preferir, mande as informações para o e-mail:

info@apmsantoandre.org.br

É fácil, rápido e gratuito!



Vamos às compras com desconto!

TURISMO



COSTA AZUL TURISMOS - A empresa possui parcerias e credenciamentos com operadoras de turismo nacionais e internacionais, e programas conceituados de intercâmbio, com 5% a 10% de desconto para os médicos associados. Seja em viagens ou reencontros.

BEBIDAS



MISTRAL - A mais conceituada importadora de vinhos do Brasil, oferece descontos de 20% no maior e melhor catálogo de bebidas.

COSMÉTICOS



SEPHORA - Maior rede de produtos de beleza do mundo – oferece até 60% de desconto para compras realizadas no site a partir de R\$ 289,00.

SAÚDE



SAÚDE VIANET - Ou apenas Sbianet, é uma plataforma de gestão, relacionamento com pacientes e prontuário médico. Em parceria com a APM, oferece descontos de 30% na assinatura mensal do PLANO PRO e 25% na assinatura mensal do PLANO REGULAR.

AUTOMÓVEIS



DUCATI DO BRASIL - Uma das maiores marcas de motocicletas do mundo. Associados têm desconto especial de 12% para pagamento à vista, sobre o valor das motos Ducati para as linhas comercializadas no Brasil, em qualquer concessionária da empresa.

MERCEDEZ-BENZ - Conte com a tradição e qualidade indiscutível dos veículos Mercedes-Benz, que oferece 8% de desconto na tabela de preços vigentes na data de compra do automóvel.

ELETRODOMÉSTICOS



BRITÂNIA - Com mais de 50 anos de atuação no País, a Britânia oferece um mix de 230 produtos em sua loja on-line, com até 30% de desconto.

ELECTROLUX - Toda a qualidade de eletrodomésticos com descontos de até 30% e promoções exclusivas o ano inteiro.

PHILCO - Aproveite a qualidade e durabilidade dos produtos nas linhas de áudio e vídeo, casa, climatização, cozinha, cuidados pessoais, linha branca, tablets e notebooks, tudo com descontos de até 30%.

NESPRESSO - Garante 20% de desconto na compra de qualquer modelo de máquina.



MÓVEIS



MEU MÓVEL DE MADEIRA - A loja conta com móveis de madeira ecologicamente corretos e objetos de decoração essencialmente brasileiros, todos com design exclusivo. Associado APM tem 10% de desconto em toda a loja.

OPPA - Loja de móvel e décor com design exclusivo, que deixam seu espaço mais prático e cheio de significado, oferece 10% de desconto em compras realizadas pelo hotsite.

TECNIFORMA - Fundada em 1989, projeta e fabrica móveis sob medida (não são modulados), proporcionando o melhor aproveitamento dos espaços. Além do projeto de mobiliário gratuito, os associados contam com 25% de desconto em qualquer forma de pagamento. SÃO PAULO



VESTUÁRIO



ART WALK - Com modelos de tênis exclusivos e diferenciados, é uma das maiores redes de calçados do Brasil. Em parceria com a APM, oferece 12% de desconto aos associados.

CASA DAS CUECAS - Uma das principais marcas de moda masculina do mercado brasileiro, com foco em underwear, oferece ao associado APM até 7% de desconto para compras realizadas no site.

FASCAR - Concede 10% de desconto em calçados e acessórios masculinos modernos, em couro de alta qualidade e inovação.

MAGICFEET - Especialista em roupas e calçados infantis, com catálogo especialmente desenvolvidos para os pequenos, concede até 12% de desconto para os médicos associados da APM.

NETSHOES - Oferece 10% de desconto em materiais esportivos em todo o site.

SHOESTOCK - Maior loja virtual de sapatos masculinos e femininos, bolsas de couro, acessórios, carteiras e outros, garante 15% de desconto em todo o site.

ZATTINI - Médicos associados à APM têm 10% de desconto na maior loja virtual de sapatos masculinos e femininos, bolsas de couro, acessórios, carteiras e tudo que você tem direito!



A Associação Paulista de Medicina Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra oferece benefícios especiais aos médicos associados. Confira alguns:

SOLID IDIOMAS

30% de desconto na mensalidade e sem taxa de matrícula e de material.
(11) 2325-0884
www.solididiomas.com.br

ALIANÇA FRANCESA

15% de desconto nos cursos regulares
Fones: (11) 4427-4586 / 4436-9578

DEFESA PROFISSIONAL

Prevenção, orientação e defesa de seus associados quando acusados de má prática da medicina no exercício profissional, usualmente apontada como "erro médico".
(11) 3188-4207
E-mail: saudet@apm.org.br

DESPACHANTE

Despachante João Ramalho
(11) 4994-5032/4438-0084

ASSESSORIA JURÍDICA

Escritório Barros de Moura & Dominiqueli Pereira Advogados
Fones: (011) 4427-6749 / 2379-7011
Site: bmmpadvogados.com.br

PLANTÃO JURÍDICO GRATUITO PARA SÓCIOS

Nas áreas civil, administrativa, trabalhista, direito do consumidor, imobiliária, familiar, entre outros.
E-mail: info@apmsantoandre.org.br

CONVÊNIO APM E STRONG-FGV

A APM e a Strong Business School-FGV, conceituada instituição educacional, trazem para você a oportunidade de iniciar um dos seus muitos cursos com até 15% de desconto*.

São muitas opções:

- Graduação com opção de Dupla Titulação em:
Administração, Economia, Ciências Contábeis, Publicidade e Propaganda e Direito
- Graduação Tecnológica EAD:
Gestão Financeira, Gestão de RH e Gestão Pública
- Nível especialização com certificado de qualidade FGV:
MBA Executivo e Pós-Graduação Lato-

-Sensu

- Curta e Média duração com certificado de qualidade FGV:
Administração de Empresas
 - Cursos/Treinamento em TI
- *: Para funcionários de qualquer empresa parceira da Strong.

E-mail: fgvabc@strong.com.br

WhatsApp: (11) 98204-2243

Unidades: SANTO ANDRÉ | SANTOS | ALPHAVILLE | OSASCO

Site: strong.com

CONVÊNIO MAG

Os seguros em parceria com a APM Santo André garantem que você poderá arcar com as suas despesas caso algum acidente ou doença comprometa temporariamente a sua capacidade de trabalho.
Entre em contato e descubra a melhor maneira de proteger a sua renda:
Eliane Petean - (11) 9 9484-2266
Wallseg - Corretora parceira da MAG - (11) 3373-7209 / (11) 3293-7555.

CLASSIFICADOS GRATUITOS

Sócios tem espaço na revista Notícias Médicas para anunciar venda, locação etc.

PLANOS DE SAÚDE

A APM e a Qualicorp proporcionam ao médico associado os melhores planos de saúde coletivo por adesão, com condições especiais de preço e carência.
E-mail: info@apmsantoandre.org.br

PORTO SEGURO

IASA Corretora de Seguros
Fones: (11) 4476-1255 / 97153-4839
E-mail: izilda@iasaseguros.com.br
Site: www.iasaseguros.com.br

ASSESSORIA CONTÁBIL

IDS Assessoria Contábil
(11) 4330-7413
E-mail: ids@idscontabil.com.br

PLANO DE SEGURO SAÚDE

A APM disponibiliza aos associados a oportunidade de aderir aos contratos coletivos de planos de saúde e odontoló-

gicos, com diversas vantagens especiais e valor inferior ao praticado no mercado. Entre em contato com a APM para conferir coberturas, carências, rede credenciada e abrangência na capital, no interior e em outros estados. (11) 3188-4267.

SPAZIO ITALIANO

Centro de Língua e Cultura Italiana Ltda (Santo André, ABC e São Paulo)

10% de desconto nos cursos ministrados tanto nas escolas quanto nos cursos incompany.

Fones: (11) 4427-6500 / 6833-1211

E-mail: spazio@spazioitaliano.com.br

Site: www.spazioitaliano.com.br

CLUBE DE BENEFÍCIOS

Grandes empresas, de alcance nacional e local, oferecem produtos e serviços em condições exclusivas à classe médica, contemplando diversas áreas de interesse do médico. Para desfrutar dos benefícios, cadastre-se gratuitamente pelo site: www.apm.org.br

HOTEL FAZENDA APM

Localizado a apenas 26 km do centro da capital, o Hotel Fazenda APM é uma excelente opção de lazer e descanso e para a realização de eventos. Com 164 hectares em meio à Serra da Cantareira, o local dispõe de parque aquático, quadras, campos de futebol, churrasqueiras, auditório, restaurantes, lanchonete, um dos melhores Centros Hípicos do estado e muita área verde.

Telefones: (11) 4899-3535 / 4899-3518 / 4899-3519 / 4499-3536

E-mail: sedecampestre@apm.org.br

Horário de atendimento: 9h às 18h

Endereço: Estrada de Santa Inês, Km 10, Caiçaras/SP

