



Esperamos você



XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA

**CURITIBA 2015**

UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO.

02 à 05 de agosto de 2015  
Local do evento: ExpoUnimed  
[www.cirurgia2015.com.br](http://www.cirurgia2015.com.br)

Regulação em Saúde:  
Estratégias, Experiências e  
Desafios - TCBC José Sebastião  
Santos

Páginas 5, 6, 7 e 8

Homenagem ao ECBC  
Adib Jatene pelo ECBC  
Domingo Braile

Páginas 9, 10 e 11

### E ainda nesta edição:

Editorial sobre Ensino da Cirurgia -  
TCBC Claudio Bresciani

Página 2

Conheça a resolução do Cremesp  
que estabelece os critérios norteadores  
da relação dos médicos com as  
indústrias de órteses, próteses, materiais  
especiais e medicamentos

Página 3

Agenda

Página 12



## EXPEDIENTE

Capítulo São Paulo [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)  
 Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278  
 6º andar - São Paulo - SP  
 CEP 01318-901 - Tel.: (11) 3101-8045,  
 3101-8792 ou 3188-4245  
 E-mail: [contato@cbcs.org.br](mailto:contato@cbcs.org.br) ou [flavia@cbcs.org.br](mailto:flavia@cbcs.org.br)

**Mestre do Capítulo:**

TCBC Cláudio José Caldas Bresciani

**Vice-Mestre:**

TCBC Sidney Roberto Nadal

**1º Secretário:**

TCBC Ramiro Colleoni Neto

**2º Secretário:**

TCBC Rogerio Saad Hossne

**1º Tesoureiro:**

TCBC Carlos Eduardo Jacob

**2º Tesoureiro:**

TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno

**DEPRO:** TCBC Luiz Roberto Lopes

Periódico trimestral de divulgação  
 do Capítulo de São Paulo do Colégio  
 Brasileiro de Cirurgiões

Ano XV – Nº 64 – Abril de 2015

**Diretor responsável:**

TCBC Ramiro Colleoni Neto (2008-2015)

**Organização e Projeto Gráfico:**

Doc Press (11) 5533-8781

**Jornalista Responsável:**

Anadi Luchetti – MTb 34.161

**Diagramação:**

Alexandre P. Campos Fº

**Impressão:**

Ympressograf Artes Gráficas Ltda.

**Tiragem:**

3.000 exemplares

**Notas:**

As matérias assinadas são de inteira  
 responsabilidade dos autores.

As diretorias das seções especializadas,  
 departamentos, regionais e os nomes dos  
 cirurgiões responsáveis encontram-se no  
 site [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## O Ensino da Cirurgia

Ensinar não é uma tarefa fácil. Ensinar medicina é uma tarefa muito difícil. E ensinar cirurgia é mais difícil ainda.

Devem os professores oferecer aos alunos uma visão da clínica cirúrgica mas devem ensinar também a anatomia humana. Isto é, o aluno deve entender como os órgãos funcionam, como eles param de funcionar e geram doenças, como é a anatomia normal de todas as estruturas orgânicas e como é a anatomia alterada dos órgãos doentes. Os desafios aos professores são portanto enormes. Ensinar o funcionamento de uma máquina sempre permite que ela seja desmontada e examinada atentamente e remontada e novamente desmontada quantas vezes o professor e os alunos quiserem. E a cirurgia? Isto não em absoluto possível. Entretanto como superar este obstáculo? Tradicionalmente as doenças e a anatomia foram ensinadas através da observação, diálogo com professores, dissecação de cadáveres, intervenções em animais de experimentação, participação em intervenções cirúrgicas. Mais recentemente foram acrescentados as peças cirúrgicas de plástico, a construção da anatomia através de programas computadorizados em duas ou três dimensões e o uso de sofisticados métodos de imagem. Infelizmente alguns segmentos da sociedade veem neste novos métodos a obrigatoriedade de abandonar métodos de ensino que envolvam animais de experimentação, dissecação de cadáveres e treinamento cirúrgico tutorado. Quando na verdade os novos métodos pedagógicos devem complementar os métodos tradicionais.

É mais lamentável é fato de que alguns professores de cirurgia e alguns acadêmicos de medicina pensem de forma semelhante, chegando mesmo a ameaçar de invasão laboratórios experimentais de estudo ou pesquisa. Atitudes impensadas devem ser prontamente rechaçadas. O debate e as leis são o campo de pessoas civilizadas. A civilização permitiu que a cirurgia avançasse e somente assim milhões de pessoas que não teriam tido a menor chance de sobreviver no passado foram tratadas cirurgicamente com sucesso. E puderam trabalhar, ensinar, criar e viver...

**TCBC Cláudio Bresciani**

Mestre do Capítulo de São Paulo



## Resolução do Cremesp nº. 273

**E**stabelece os critérios norteadores da relação dos médicos com as indústrias de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045 de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000 de 15 de dezembro de 2004 e,

Considerando que existem evidências científicas de que a relação entre médicos e indústria pode influenciar, de forma negativa ou desnecessária, as prescrições de medicamentos e as decisões sobre tratamento;

Considerando que na relação entre o médico e a indústria nenhuma prática pode ser julgada eticamente irrelevante, mesmo a participação patrocinada em congressos, eventos científicos ou correlatos;

Considerando que os gastos dos laboratórios farmacêuticos, das indústrias de órteses, próteses e de materiais com promoção dirigida aos médicos são repassados ao preço final desses produtos e, conseqüentemente, têm impacto nos gastos dos cidadãos e nos custos do Sistema de Saúde;

Considerando que há médicos e hospitais cuja relação com a indústria de medicamento, órteses, próteses e materiais ultrapassou os limites éticos, bioéticos e sociais da boa prática;

Considerando que os diretores técnicos e clínicos têm responsabilidade ética, bioética e social sobre a prática médica hospitalar;

Considerando que a prática médica está subordinada às normas legais, ao reconhecimento científico e aos princípios éticos e bioéticos;

Considerando que as prescrições de medicamentos, órteses, próteses e materiais devem ser determinadas pelos médicos, exclusivamente, de acordo com as credenciais científicas dos produtos e as necessidades clínicas do paciente e, quando houver mais de uma alternativa sobre procedimento terapêutico, a decisão médica deverá ser fundamentada nas diretrizes científicas vigentes e estudos de custo-efetividade;

Considerando os artigos 14, 35, 58, 68 e 69 do Código de Ética Médica vigente, e as resoluções CFM 1.614/2001 e 1.956/2010 sobre o tema;

Considerando que nos termos do inciso II dos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, 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,

Resolve:

Artigo 1º. É vedado ao médico prescrever medicamentos, órteses, próteses e materiais, bem como utilizar métodos diagnósticos, baseados em contrapartidas como recebimento de gratificações, ou pagamentos de inscrições em eventos e viagens, bem como qualquer outra forma de vantagem.

Artigo 2º. O médico referência em sua área de atuação, contratado na condição de consultor ou divulgador (speaker) ou a serviço de empresa farmacêutica, de órteses, próteses e de materiais, deverá informar por escrito ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o tempo em que atuará nessa condição, bem como o nome da(s) empresa(s) em que prestará serviço.

Parágrafo único. Sempre que convidado para ministrar palestra, o médico deverá explicitar quem está patrocinando essa atividade, declarando expressamente o conflito de interesse quando houver, principalmente quando estiver abordando a eficácia terapêutica ou diagnóstica de produto ou medicamento.

Artigo 3º. É vedado ao médico, nos procedimentos que envolverem a colocação ou troca de órteses, próteses e materiais, permitir a entrada na sala cirúrgica de representantes das empresas, exceto quando em função exclusivamente técnica e sem acesso ao campo cirúrgico.

Parágrafo único. Respondem solidariamente pelo cumprimento desta norma os diretores técnicos e clínicos da instituição.

Artigo 4º. Os diretores técnicos e clínicos dos hospitais são solidariamente responsáveis quanto à normatização dos fluxos da correta utilização das órteses, próteses, materiais, medicamentos e métodos diagnósticos, no âmbito das instituições, cabendo a eles a regulação dentro de cada unidade.

Artigo 5º. A presente resolução entrará em vigor no prazo de 60 dias, a partir de sua publicação.

São Paulo, 03 de fevereiro de 2015

**Dr. Bráulio Luna Filho** – Presidente do Cremesp

O Convênio celebrado entre o **Colégio Brasileiro de Cirurgiões** e o **Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva** permite aos portadores do Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo ingressarem como Membros Titulares do CBC, dispensando-os da apresentação de Monografia, mas necessitando de comprovação das demais exigências estatutárias para a referida Categoria.

O **ECBC Edgard Schroeder San Juan** faleceu no dia 22 de fevereiro de 2015 aos 95 anos. Graduado pela faculdade de Medicina da FMUSP em 1944 foi assistente do Professor Euryclides Zerbini. Pioneiro na especialidade de Cirurgia Cardiovascular, exerceu atividades com sua equipe por várias décadas na Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Em solenidade realizada no dia 10 de março o **TCBC Fábio Jatene** foi empossado como ocupante da cadeira 29 da Academia Nacional de Medicina. Nesta ocasião o novo acadêmico foi saudado pelo **ECBC Silvano Raia**.

Durante a Semana do Aparelho Digestivo, o **TCBC Bruno Zilberstein** tomou posse como presidente do Co-

légio Brasileiro de Cirurgia Digestiva para o biênio 2015-2016. Ainda participam da diretoria executiva o **TCBC Carlos Eduardo Jacob** (1º secretário) e o **TCBC Marco Aurelio Santo** (1º tesoureiro), membros deste Capítulo.

O **TCBC José Guilherme Minossi** faleceu no dia 20 de fevereiro de 2015 aos 56 anos. Era graduado em 1982 pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, onde foi médico residente e realizou sua pós-graduação, tornando-se Professor Assistente-Doutor do Departamento de Cirurgia e Ortopedia. Atuou por muitos anos como cirurgião geral na Santa Casa de Cerqueira César, tendo sido diretor desta instituição. Foi delegado regional do Cremesp e deixou expressiva produção científica na especialidade e também artigos relacionados aos aspectos médico-legais do exercício da Medicina e Cirurgia.



O **TCBC Carlos Eduardo Domene** tomou posse como presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (Sobracil) no período de 2015 a 2016. Também integram a diretoria outros três membros do Capítulo: **TCBC Armando Melani** (1º vice-presidente), **TCBC Carlos Aurelio Schiavon** (tesoureiro Adjunto) e o **TCBC Alexander Morel** (vice-presidente Sudeste).

No dia 09 de abril a **TCBC Angelita Habr-Gama** proferiu a palestra: “Putting Down the Scalpel: Evolution of Rectal Cancer Treatment” no anfiteatro histórico (“Ether Dome”) do Massachusetts General Hospital na cidade de Boston, EUA. Essa foi a primeira ocasião em que uma cirurgiã da América Latina, participou como conferencista na reunião conjunta anual dos departamentos de Cirurgia do Massachusetts General Hospital e do Johns Hopkins Hospital. O programa tem como objetivo oferecer aos residentes e professores destas instituições, a oportunidade de interação com os principais cirurgiões do mundo.

Há 53 anos a Associação Cruz Verde presta assistência especializada a crianças com paralisia cerebral através de uma equipe multidisciplinar em três unidades de atendimento: Hospital, Hospital-Dia e Ambulatório.

A Associação depende essencialmente de doações para a manutenção dos atendimentos, tais como:

- Roupas
- Brinquedos
- Alimentos
- Doações em Dinheiro

Itaú  
Ag.0368-9 - C/C 20000-2  
Bradesco  
Ag.2282-9 - C/C 13000-1

Conheça mais sobre o nosso trabalho acessando [www.cruzverde.org.br](http://www.cruzverde.org.br)

Rua Doutor Diogo de Faria, 695 - Vila Clementino  
São Paulo - SP - CEP 04037-002 - Tel (11) 5579-7335

# Regulação em Saúde: Estratégias, Experiências e Desafios

**TCBC José Sebastião dos Santos**

Professor Associado de Cirurgia Digestiva do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

As estratégias e táticas das políticas de regulação e de auditoria dos sistemas de saúde são complementares e produzem efeitos que se potencializam. A regulação monitora processos que caracterizam os sistemas de saúde, os modelos de atenção e de assistência, enquanto a auditoria verifica os seus resultados. Os processos regulatórios bem estruturados podem minimizar o trabalho da auditoria. Por outro lado, os resultados do trabalho da auditoria podem subsidiar ajustes nas ações regulatórias.

As ações da regulação em saúde convergem, sequencialmente, para a identificação das necessidades de saúde da população, garantia de acesso oportuno a bens e serviços e oferta de atenção pautada na evidência científica, com produção de assistência custo efetiva. Nesse contexto, a qualificação técnica e ética dos profissionais e dos gestores de saúde, associada aos seus compromissos social e político podem reduzir o tamanho e o peso da regulação e da auditoria. Todavia, não há sistema de saúde imune a interesses políticos, corporativos e econômicos que subvertem seus princípios doutrinários e organizativos e, assim, infelizmente, a regulação e a auditoria tornam-se necessárias.

Os poderes constituídos nos três entes federados (união, estados e municípios) têm a atribuição de regular o sistema de saúde mediante parâmetros legais que definem, por exemplo, a natureza de provimento à saúde, se estatal exclusiva ou mista, as formas de financiamento, as modalidades de acesso da população, se universal ou não, e da atenção, se integral ou não.

Os gestores de saúde com base nos indicadores demográficos e epidemiológicos regulam o modelo de atenção à saúde por meio da conformação da rede de serviços e, assim, dimensionam o tamanho da atenção básica, dos serviços ambulatoriais, hospitalares e de vigilância em saúde.

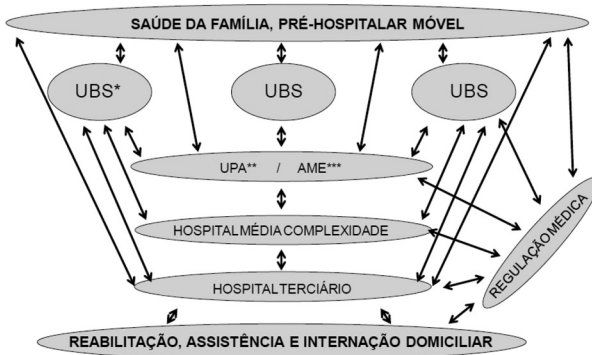
Os profissionais de saúde do complexo regulador (CR) da assistência (con junto de centrais de regulação que reúnem informações sobre ofertas de consultas especializadas, internações eletivas e de urgência, procedimentos



de apoio diagnóstico e terapêutico, recursos móveis de atendimento e remoção, dentre outros), por meio de recursos de comunicação recebem solicitações diretamente dos usuários e de profissionais dos diferentes componentes da rede assistencial, mapeiam as necessidades individuais e coletivas, avaliam riscos e ordenam o acesso, especialmente a partir da atenção básica, para ambulatórios especializados e hospitais.

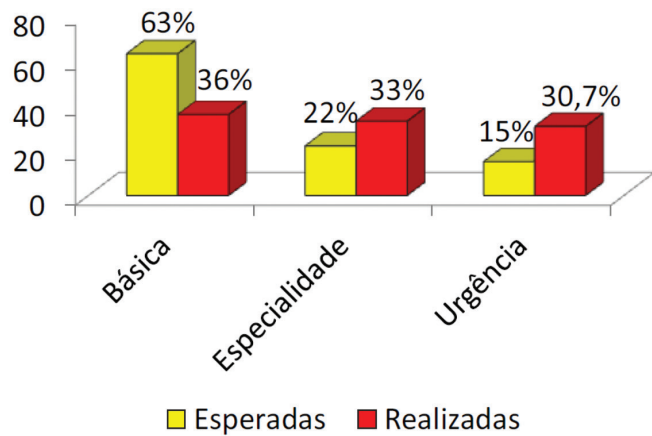
O usuário, frente a um problema de saúde, por iniciativa própria pode procurar a atenção básica: Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e núcleos de saúde da família ou as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A expectativa

## ESTRUTURA E ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



\*UBS – Unidade Básica de Saúde; \*\*UPA – Unidade de Pronto Atendimento; \*\*\*AME – Ambulatório Médico Especializado

**Figura 1: Estrutura e acesso regulado em modelo de rede assistencial hierarquizada, de complexidade crescente e regulada.**  
 Fonte: modificada de Santos JS et al. Medicina (Ribeirão Preto). 2003;36(2/4):498-515.



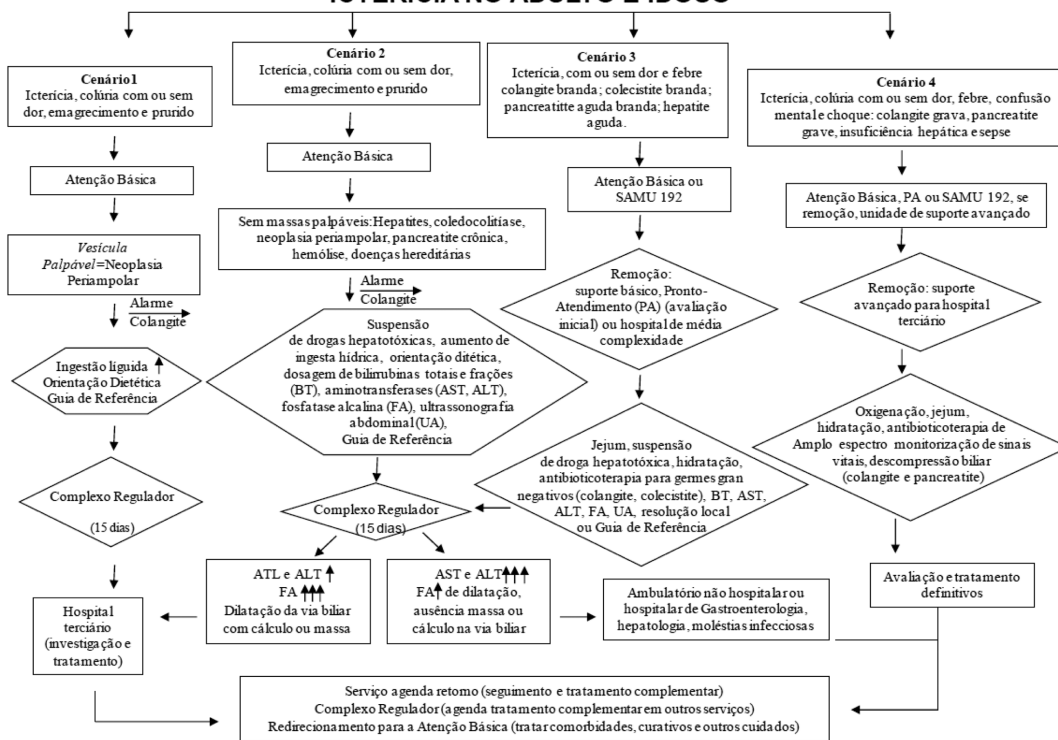
**Figura 2: Proporção esperada de consultas médicas para a atenção básica, especializada e de urgência, cotejada com a realidade de Ribeirão Preto, no ano de 2004.**  
 Fonte: Santos JS et al. Acta Cir Bras: 132-142. 2008.

é que, num futuro não muito distante, as pessoas possam, por meio de telefone ou qualquer recurso moderno de comunicação, apresentar a sua necessidade de saúde a um profissional do CR e obter orientação ou a definição do acesso para consultas, exames, internações, obtenção de medicamentos, entre outros. A procura aleatória dos serviços de saúde por parte da população, por deficiências na gestão do sistema de saúde, só aumenta os conflitos entre

a população e os serviços de saúde e torna o trabalho e a atenção à saúde mais desumanos.

A atenção básica é o componente da rede assistencial com a atribuição de acolher e resolver a maioria dos problemas de saúde da população e, ainda, quando necessário, coordenar o acesso dos usuários aos outros níveis de atenção, por meio do Complexo Regulador (CR) da assistência (Figura 1).

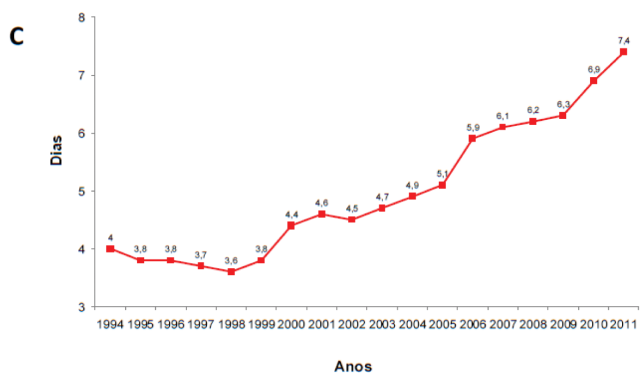
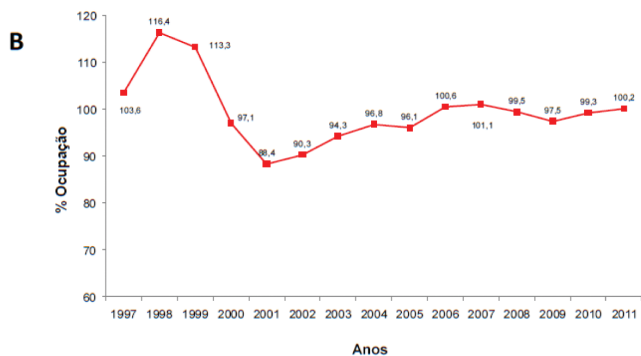
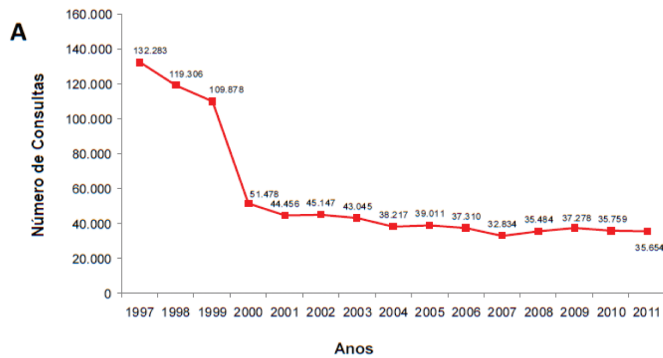
## ICTERICIA NO ADULTO E IDOSO



**Figura 3: Exemplo de protocolo clínico e de regulação para icterícia no adulto e idoso.**  
 Fonte: Santos, J. S. Et al. Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. v. 1. 1.311p.

Em nosso meio, a baixa resolubilidade da atenção básica nas ações clínicas e de coordenação do acesso à rede assistencial induz à aglomeração e o excesso de atendimentos nos serviços especializados e de urgência, nos níveis ambulatoriais e hospitalares (Figura 2).

Os Protocolos Clínicos e de Regulação (PCR) são roteiros que reúnem a caracterização dos cenários clínicos mais frequentes que aparecem nas UB, UPA e CR, as respectivas diretrizes clínicas a serem adotadas nesses níveis de atenção, assim como definição de critérios e recursos a



(A) Evolução anual do número de consultas, das taxas de ocupação e da média de permanência na UE-HC. \*-Início da Regulação Médica. (ano de 2000). Fonte-Grupo de Avaliação e Desempenho do HCFMRP-USP.



(A) Corredor do hospital ocupado por pacientes à espera de atendimento. Reproduzida da matéria de Conselho Federal de Medicina dezembro de 1998- (B1 e B2) - Corredor da Unidade de Emergência após regulação médica, em 2003.

serem empregados para o encaminhamento dos pacientes entre os serviços da rede assistencial (Figura 3).

A porta de entrada para a rede de saúde deve ser feita, preferencialmente, pela UB ou pelo SAMU/192 e, excepcionalmente, de forma espontânea pela UPA ou pelo hospital. A atenção básica coordena o acesso aos outros níveis de assistência à saúde por meio do CR, que tem a atribuição de ordenar ou regular o acesso. Os PCRs auxiliam na definição das competências diagnósticas e terapêuticas nos diferentes serviços que compõem a rede assistencial e contribuem para a organização do acesso e a solução mais adequada das necessidades de saúde identificadas na prática assistencial.

A implantação da regulação médica de urgência, no ano de 2000, na região de Ribeirão Preto permitiu paulati-

namente a organização do fluxo de pacientes e o impacto foi observado nos indicadores assistenciais da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (UE-HC), um hospital de referência terciária em urgência para cerca de 4 milhões de habitantes. Houve redução progressiva do número de consultas e das taxas de ocupação de leitos, mas com aumento da média de dias de internação (Figura 4). A regulação médica passou a encaminhar para a UE-HC os casos mais críticos e aqueles de baixa e média complexidade passaram a ser redirecionados para AB, UPA e hospitais de média complexidade, evitando assim a aglomeração de pacientes nos corredores (Figura 5). Todavia, esse processo precisa de auditoria permanente e reavaliação dos gestores e prestadores, visto que nos últimos anos, em que pese a manutenção do número de atendimentos, a média de permanência e as taxas de ocupação na UE-HC voltaram a ficar acima do esperado.

A regulação e auditoria devem operar com conceitos e práticas que garantam a identificação de necessidade de saúde dos usuários do sistema e o seu provimento de forma custo efetiva: no melhor local, na melhor hora e com a melhor evidência científica. As táticas que cerceiam ou desqualificam o acesso, oferecem riscos para os usuários e profissionais e devem ser rechaçadas e combatidas.

A utilização frequente do expediente da “vaga zero” pelos CRs implica em riscos para todos os envolvidos (médicos reguladores, médicos assistentes e pacientes) e é um recurso a ser empregado excepcionalmente, mormente em situações de catástrofes, após esgotamento de todas as alternativas disponíveis (conveniadas, contratadas ou não) de uma região de saúde. O conceito da “vaga zero” é reducionista, na medida que condiciona assistência apenas à existência de vaga, sem considerar valores agregados essenciais como equipes de saúde, insumos e equipamentos disponíveis para atendimento. Por fim, os indicadores obtidos a partir da “vaga zero” relacionados às circunstâncias, perfil do paciente e das doenças devem ser objeto de análise constante pelos comitês de urgência visando a mitigação dos seus efeitos por meio de investimentos no sistema ou adequações na atenção ou na assistência à saúde.

A regulação para atender na plenitude das suas atribuições precisa contar com o mapa assistencial da rede de serviços que oferece cobertura à população de referência, profissionais com competência clínica e gestora, sistema de informação com interoperabilidade entre os componentes da rede assistencial e recursos para telesaúde, dentre outros. Caso contrário, a atuação da regulação pode ser desqualificada pelos usuários e profissionais e ser atropelada pelo ministério público, defensoria pública e judiciário, o que é constrangedor, na medida que expõe a incapacidade do executivo, do legislativo e do sistema de saúde para desempenhar as suas atribuições constitucionais, gerenciais e operacionais.

### Bibliografia

Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2003;36(2/4):498-515.

Lopes SL, Santos JS, Scarpelini S. The implementation of the Medical Regulation Office and Mobile Emergency Attendance System and its impact on the gravity profile of non-traumatic afflictions treated in a University Hospital: a research study. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:173.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1559, agosto de 2008. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, ago 2008*.

Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Júnior W, Souza, FF, Teixeira AC, et al. Clinical and regulatory protocol for treatment of jaundice in adults and elderly: a support for health care network and regulatory system. *Acta Cir Bras*. 2008;23 Supl 1:133-42.

Bliacheriene, A. C.; Santos, J. S. *Direito à Vida e à Saúde*. 1ª. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010. v. 1.

Santos, J. S.; Pereira Jr., G. A.; Bliacheriene, A. C.; Forster, A. C. *Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. v. 1. 1.311p.

**Seja Membro Acadêmico do CBC**

**Uma categoria exclusiva para acadêmicos de Medicina**



## ECBC Adib Domingos Jatene (1929-2014)

### ECBC Domingo M. Braile

O Professor Adib Domingos Jatene, marco indelével de pioneirismo, honradez, sabedoria e técnica cirúrgica apurada, deixou esta vida no dia 14 de novembro. Entristeceu toda a nação brasileira, empobrecida, sem sua marcante e ilustre presença, sempre dedicada a curar os doentes do coração e as mazelas do nosso Brasil. Consternou especialmente, os cirurgiões, que o têm como paradigma e mestre exemplar.

Membro Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, foi sócio atuante do Colégio, tendo participado de atividades importantes da entidade. Árduo defensor da ideia de que o médico mesmo especializado em determinada atividade dentro da área cirúrgica, jamais deveria afastar-se de sua origem comum, a Cirurgia Geral, concentrada em nosso país no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, ao qual todos deveriam aderir para fortalecimento da classe.

Em 1979 como Secretário da Saúde do Estado de São Paulo, participou da mesa que dirigiu a sessão solene inaugural da nova sede do CBC. No ano de 2005 recebeu a maior comenda do CBC o "Prêmio "Colégio Brasileiro dos Cirurgiões" Concedido ao cirurgião brasileiro, Membro Titular ou Emérito do CBC que, pelo acervo de atividades desempenhadas na sua vida profissional, tenha contribuído para o ensino, progresso e desenvolvimento da Cirurgia no Brasil. Até 2014 apenas 33 cirurgiões entre os mais de 8.500 sócios receberam esta honraria do CBC.

Durante o XXVIII em 2009, em comemoração aos 80 anos de Fundação do CBC foram realizadas uma série



de ações de comunicação, entre elas um vídeo sobre a história da entidade e depoimentos com personalidades importantes da trajetória da entidade, como Adib Jatene e Ivo Pitanguy. Dedicando-se com grande interesse pela organização da Cirurgia Cardiovascular no Brasil, como um dos seus pioneiros, ocupou cargos de destaque.

Foi Presidente do Departamento de Cirurgia Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sócio fundador e Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV); um dos idealizadores e primeiro Editor-Chefe da Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/ Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery (RBCCV/BJCVS) nos idos de 1982, concretizando a criação da

Revista em 1986. Certamente, como Sócrates, o Professor Jatene não morreu! Continuará vivo em sua missão de grande médico, mestre dedicado, inventor, líder de classe, competente administrador nos mais altos cargos acadêmicos e de governo, além de cidadão exemplar.

O legado deixado aos milhares de discípulos que formou, e aos amigos que tiveram o privilégio de com ele conviver ao longo dos 85 anos de sua profícua existência será eterno, pois, suas lições continuarão a ser propagadas ao longo dos tempos em um encadeamento de ideias e condutas dignas dos grandes formadores de opinião de âmbito nacional e internacional.

Deve servir-nos de exemplo a trajetória deste profissional, cujo lema

foi ser útil ao próximo, sem que isto lhe custasse qualquer esforço, pois, era de sua natureza o desejo de servir à nação, no melhor de sua grande capacidade realizadora.

Nascido nos confins da Amazônia, no Estado do Acre, em Xapuri, ainda hoje uma fronteira da civilização no seio da intocada floresta. Adib era filho de imigrantes libaneses que, em busca do Eldorado, enfrentaram o desconhecido no início do Século XX, indo viver em plena selva. Esta vivência teve grande influência no caráter do jovem, marcando seu desejo de ajudar os mais necessitados

Em 1948, entra na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que traçou sua carreira e seu destino. Em 1951, no quarto ano médico, começa a trabalhar no grupo do Professor Euryclides de Jesus Zerbini, um dos pioneiros da Cirurgia Cardíaca mundial. Atua como instrumentador na primeira operação para correção de Estenose Mitral digital fechada sem visão direta da lesão, apenas usando o tato, realizada pelo Professor Zerbini no Hospital das Clínicas da FMUSP.

Forma-se médico em 1953, aos 23 anos. Faz especialização sob orientação de Zerbini em 1954. Muda-se para Uberaba em 1955, como Professor de Anatomia Topográfica e Cirurgião Cardiotorácico. Em 1957, o Professor Zerbini, intuindo o potencial de Jatene, convida-o para voltar ao Hospital das Clínicas da FMUSP, agora como seu assistente.

O ambiente era efervescente na 1ª Clínica Cirúrgica, cujo Catedrático era o emblemático Professor Alípio Corrêa Netto, humilde em sua grandeza, imune à inveja, foi criador de um grande número de especialidades, que iniciavam sua diferenciação naqueles anos. O Prof. Zerbini tinha ideias

próprias a respeito de invenções e inovações, estimulando seus assistentes a criar equipamentos para a Cirurgia Cardíaca, aqui no Brasil.

Com esta visão, criou-se no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo uma Oficina para iniciar esta caminhada rumo ao futuro. Recebeu o nome pomposo de: “Oficina do Coração Artificial”. Mostrando seu pendor pela construção de equipamentos, o Professor Adib demonstrou toda sua capacidade desenvolvendo aperfeiçoadas Máquinas de CEC, oxigenadores, trocadores de calor, termômetros etc. suprimindo as necessidades não só do Brasil, como também de nações da América do Sul, sendo alguns modelos enviados para a Europa, com grande aceitação.

Em 1961 Jatene transferiu-se para o incipiente “Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo”, uma instituição governamental dirigida por um cardiologista avançado para o tempo: Professor Dante Pazzanese, pioneiro em variados campos da especialidade. Na nova casa, Jatene desenvolveu toda sua criatividade e competência como exímio cirurgião, formador de discípulos e criador de insumos importantes para o desenvolvimento da Cirurgia Cardíaca, que avançava a largos passos para sua consolidação. Na Oficina criada no Instituto de Cardiologia em 1962, desenvolveu: Válvulas Cardíacas artificiais, tipo Starr Edwards; Desfibriladores; Marca-Passos; Oxigenadores de Bolhas, concêntricos, compactos; Oxigenadores de Membranas ocas; Válvulas de disco basculante, da qual resultou uma patente internacional.

Desde os primórdios, o Professor Jatene investiu na pesquisa de corações mecânicos artificiais, implantáveis, ideia que nunca abandonou,

até os últimos dias de sua vida. Pode parecer exagero salientar estas qualidades de um cirurgião do quilate do Professor Jatene, mas isto fez toda a diferença para o desenvolvimento da Cirurgia Cardíaca do Brasil, hoje com 200 centros e 100 mil operações por ano, cobrindo de norte a sul e de leste a oeste todo o território nacional.

No ano de 1983, com a aposentadoria do seu mestre, o Professor Zerbini, Jatene vence memorável concurso e torna-se Professor Titular de Cirurgia Cardiotorácica da USP no Incor. Jatene operou pessoalmente mais de 20 mil pacientes e, sob sua liderança, as equipes que comandou, operaram mais de 100 mil cardiopatas.

É autor e coautor de 800 trabalhos científicos, publicados na literatura nacional e internacional. Na seara cirúrgica, Jatene teve contribuições impactantes: Em 1962, implantou a primeira válvula aórtica fabricada no Brasil. Em 1970, fez a primeira Revascularização do Miocárdio, tendo tido uma contribuição conspícua neste campo.

Em 8 de maio de 1975, Jatene surpreendeu o mundo científico por ter operado o primeiro paciente com uma nova técnica por ele descrita: Correção Anatômica da Transposição das Grandes Artérias”. Tornou-se conhecida como “Operação de Jatene”. Esta pioneira técnica foi responsável pelo advento de uma nova subespecialidade: A Cirurgia Cardíaca de Neonatos, com todo cabedal da sua complexidade durante o ato cirúrgico e do pós-operatório, propiciando maior desenvolvimento das Unidades Cirúrgicas de Cuidados Intensivos especializadas em neonatos. A subespecialidade cristalizou novos especialistas: Cirurgiões Cardíacos e Neonatologistas, com formação específica na área. Hoje,

milhares de pacientes beneficiam-se desta operação e destas conquistas, que devolvem a anatomia cardíaca a neonatos gravemente enfermos.

Como "Honorary Guest" da American Association for Thoracic Surgery, em 1985 apresentou seu trabalho sobre reconstrução do Ventrículo Esquerdo em pacientes com Aneurisma Ventricular. Esta técnica foi inovadora neste campo e no conceito de reconstrução ventricular para o tratamento dos Aneurismas e da Insuficiência Cardíaca.

Acreditando no alcance da Saúde Pública, mesmo apolítico, assumiu cargos de Governo: Secretário Estadual da Saúde do Estado de São Paulo, no Governo de Paulo Maluf (1979-1982) quando projetou 490 Centros de Saúde e 40 Hospitais para a Grande São Paulo; Ministro da Saúde na gestão Presidente Fernando Collor de Mello (1992) e na gestão

Presidente Fernando Henrique Cardoso (1996-1998).

Membro de 32 Sociedades Científicas de várias regiões do mundo. Recebeu 178 Títulos e Honrarias no Brasil e em muitos países, honrando o nosso País.

Deixa uma família exemplar: sua esposa Aurice (nutricionista), quatro filhos: Fábio, Marcelo, Ieda (médicos) e Lara (arquiteta), genros e noras, dez netos e quatro bisnetos.

## ADIB JATENE PENSADOR FRASISTA

- "Eu sou contra essa história de dizer: - Eu não faço por que não me dão condições. Se você é capaz de fazer você cria as condições."
- "Eu nunca discuto problema, tem gente que se perde na discussão do problema. Eu só discuto solução."
- "O segredo é descobrir o jeito. E pesquisa é descobrir o jeito."
- "O que mata não é o trabalho, e sim a raiva!"
- "Inveja, vaidade excessiva e nervosismo fazem mal ao coração"
- "Nunca me queixo. O presente é fantástico"
- "O papel do médico é amenizar o sofrimento e a aflição das pessoas. Nessa profissão, os valores universais, como fé, amor e solidariedade, devem estar acima dos interesses particulares."
- "O maior problema do pobre é só conhecer pobres. Não tem ninguém por eles!"

**02 a 05/08/2015**

**Expo Unimed Curitiba - PR**

**[www.cirurgia2015.com.br](http://www.cirurgia2015.com.br)**



### Temas do congresso

- » Doenças do esôfago, estômago e duodeno
- » Doença das vias biliares tumores de fígado e pâncreas
- » Baço
- » Intestino delgado
- » Doenças do cólon, reto e canal anal
- » Tumores endócrinos com ênfase em tireoide
- » Paratireoide
- » Adrenal
- » Hérnias da parede abdominal
- » Abdômen agudo
- » Sepses abdominal
- » Hemorragia digestiva
- » Infecção em cirurgia
- » Pré e pós-operatório em cirurgia
- » Nutrição em cirurgia
- » Ensino da cirurgia
- » Defesa Profissional
- » Cirurgia bariátrica e metabólica
- » Cirurgia do trauma
- » Cirurgia minimamente invasiva



### Apresentação científica Apresentação dos consensos

- » Abdome Agudo  
Dr. Hamilton Petry
- » Cabeça e Pescoço (Câncer de tireoide)  
Dr. Jorge Pinho
- » Câncer de esôfago  
Dr. Eduardo Rodrigues Sucupira Pinto
- » Coledocolitíase  
Dr. Julio Cesar Uili Coelho
- » Doença hemorroidária  
Dr. Carlos Otávio Corso
- » Gastrectomia Vertical  
Dr. Almino Cardoso Ramos
- » Hérnia Incisional  
Dr. Julio Cesar Beitler
- » Reposição Volemica no Trauma  
Dr. José Gustavo Parreira
- » Trauma penetrante  
Dr. Domingos Andre Fernandes Drumond
- » Treinamento e ensino em Cirurgia  
Dr. Dario Birolini



**XXXI CONGRESSO  
BRASILEIRO DE CIRURGIA  
CURITIBA 2015**

**UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO**



### Convidados internacionais confirmados

- » Alberto Garcia – Colombia
- » Antonio Marttos – EUA
- » Claudio Brandi – Argentina
- » Demetrius Demetriades – EUA
- » Guilherme Campos – EUA
- » Guillermo Verdejo Lucas – Espanha
- » Jorge Arturo Martinez Castillo – Chile
- » Manuel Gomes Fleitas – Espanha
- » Maria Fernanda Jimenez – Colombia
- » Ralph Tufano – EUA
- » Robert L Ferris – EUA
- » Rodrigo Vianna – EUA

## Clube Benedicto Montenegro

### Regional Presidente Prudente

**Data:** 14 de maio de 2015

**Local:** Hospital Regional de Presidente Prudente/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Clube Benedicto Montenegro Regional Vale do Paraíba

**Data:** 30 de maio de 2015

**Local:** Novotel – São José dos Campos/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Clube Benedicto Montenegro Regional Araçatuba

**Data:** 30 de maio de 2015

**Local:** APM de Araçatuba/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Congresso Internacional de Câncer Gástrico (IGCC)

**Datas:** 4 a 6 de junho de 2015

**Local:** World Trade Center SP - Hotel Sheraton SP WTC - São Paulo/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## IRCAD - Curso de Emergência e Trauma

**Datas:** 11 e 12 de junho de 2015

**Local:** IRCAD América Latina – Barretos/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## II Fórum Ensino Médico em Cirurgia

**Data:** 13 de junho de 2015

**Local:** Associação Paulista de Medicina - São Paulo/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Clube Benedicto Montenegro Regional ABC

**Data:** 13 de junho de 2015

**Local:** Hospital Mario Covas - Santo André/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Clube Benedicto Montenegro Regional Vale do Paraíba

**Data:** 13 de junho de 2015

**Local:** Hotel Nacional Inn – São José dos Campos/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## GANEPÃO 2015

**Datas:** 16 a 20 de junho de 2015

**Local:** Centro de Convenções Rebouças - São Paulo/SP

**Informações:** <http://www.ganepao.com.br>

## Projeto ACERTO

**Datas:** 16 e 17 de junho de 2015

**Local:** Centro de Convenções Rebouças - São Paulo/SP

**Informações:** [www.ganepao.com.br](http://www.ganepao.com.br)

## Colono 2015

**Datas:** 30 de junho a 01 de agosto de 2015

**Local:** Inst. Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Curso de Atendimento ao Politraumatizado - 2015

**Datas:** 09 de maio e 29 de agosto de 2015

**Local:** Inst. Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## 5º JO CET

**Datas:** 17, 18 e 19 de setembro de 2015

**Local:** Espaço Fit Eventos SP - São Paulo/SP

**Endereço:** Rua Peixoto Gomide, 282

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Curso Continuo de Cirurgia Geral 2015

**Datas:** 25/04; 30/05; 27/06; 25/07; 29/08; 26/09 e 24/10

**Local:** Associação Paulista de Medicina - São Paulo/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)

## Curso Anual de Cirurgia de Urgência 2015

**Datas:** 16/05; 13/06; 11/07; 08/08; 19/09; 24/10 e 14/11

**Local:** Inst. Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo/SP

**Informações:** [www.cbcs.org.br](http://www.cbcs.org.br)



**II FÓRUM**  
**ENSINO MÉDICO EM CIRURGIA**

CAPÍTULO DE SÃO PAULO DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES  
ACADEMIA DE MEDICINA DE SÃO PAULO

**13 DE JUNHO | 2015**

**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA**  
Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – 9º andar  
INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES: **11 3101-8045** **VAGAS LIMITADAS!**