



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 1/2023 – PARECER CFM nº 3/2023

ASSUNTO:	Implante capilar/Cirurgia plástica/Dermatologia
RELATORAS:	Cons. Graziela Schmitz Bonin Cons. Yáscara Pinheiro Lages Pinto

EMENTA: O implante capilar é uma intervenção cirúrgica, ato privativo do médico. A divulgação publicitária e o exercício de responsabilidade técnica de serviços médicos especializados nesses procedimentos, são privativos do especialista em dermatologia ou cirurgia plástica, com o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina.

DA CONSULTA

Consulente questiona sobre a responsabilidade técnica de empresas médicas que efetuam exclusivamente o procedimento de transplante capilar, arguindo se é obrigatório que o diretor técnico de empresas dessa natureza seja necessariamente médico especialista em dermatologia ou cirurgia plástica, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em uma dessas duas especialidades. Argumenta que existe divergência de interpretação entre diferentes Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) e que a Resolução CFM nº 2221/2018 não define transplante capilar como uma especialidade médica, solicitando que este Conselho Federal de Medicina (CFM) se manifeste a fim de definir uma “interpretação única e geral para que possa ser aplicada de forma uniforme” em todo o país.

DO PARECER

A normatização do exercício da medicina no Brasil se dá por um conjunto de leis, decretos, resoluções, pareceres e notas técnicas emanados dos poderes Legislativo e Executivo, pelo CFM e pelos CRMs.

Inicialmente, cumpre esclarecer que o procedimento de implante capilar constitui uma intervenção cirúrgica, sendo sua realização um ato **PRIVATIVO** da medicina. Assim define a **Lei**



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), art. 4º: “São atividades privativas do médico: II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios”.

Por sua vez, a **Lei nº 3.268/1957**, em seu **artigo 17**, nos traz que o exercício da medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, é permitido aos médicos após o registro de seus títulos e diplomas e devida inscrição no CRM do estado em que exerce sua atividade.

A regulamentação das especialidades médicas se dá por meio do **Decreto nº 8.516/2015**, que define o título de especialista como aquele concedido pelas sociedades de especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira (AMB), ou pelos programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Estabelece também a composição e as atribuições da Comissão Mista de Especialidades, que se torna responsável por definir, com atualizações periódicas, as atuais 55 especialidades e 61 áreas de atuação reconhecidas.

A **Resolução CFM nº 2.148/2016** traz a definição de especialidades médicas e áreas de atuação, definindo também os critérios de exclusão para o reconhecimento de novas especialidades, quais sejam:

- “1. Área que já esteja contida em uma especialidade existente;*
- 2. Processo que seja apenas meio diagnóstico e/ou terapêutico;*
- 3. Área que esteja relacionada exclusivamente a uma doença ou problema de saúde isolado; (...)”*

As origens do transplante capilar remontam ao século XIX, quando foram feitas tentativas iniciais de transplantar cabelos de uma parte do corpo para outra. No entanto, foi somente na metade do século XX que o médico dermatologista norte-americano Norman Orentreich realizou seus trabalhos pioneiros que estabeleceram a base para o transplante capilar moderno. O Dr. Orentreich foi responsável por introduzir o conceito de que o folículo piloso, quando transplantado, mantém as características da área de onde foi removido, sendo responsável também pela realização do primeiro transplante capilar bem-sucedido.

No fim dos anos 1980, os dermatologistas Dr. Robert M. Bernstein e Dr. William R. Rassman introduziram e popularizaram o conceito de “unidades foliculares” e sua importância nos



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

transplantes capilares, pavimentando o caminho para a técnica FUT, que consiste na obtenção de um fuso de pele da área doadora, dividindo-o a seguir em enxertos contendo de um a dois fios (microenxertos) e de três a oito fios (minienxertos), que são adequadamente distribuídos na área receptora para a obtenção de uma linha anterior mais natural.

A técnica de extração de unidades foliculares (FUE, na sigla em inglês) não foi inventada por uma única pessoa, mas, sim, desenvolvida ao longo do tempo por meio de contribuições de vários médicos e pesquisadores na área de transplante capilar. Consiste na extração de unidades foliculares através de “*micropunchs*”, com o objetivo de evitar cicatrizes e diminuir a morbidade na área doadora. Essas cirurgias vêm evoluindo progressivamente com novas técnicas ou suas associações, novos instrumentais para extração folicular e avanços tecnológicos, como a assistência robótica e a extração automatizada de enxertos, que refinaram ainda mais a precisão e a eficiência dos procedimentos de transplante capilar. Essas evoluções reduziram significativamente a invasividade do procedimento, minimizaram cicatrizes, encurtaram o tempo de recuperação e melhoraram os resultados, tornando-os mais naturais e estéticos.

A dermatologia é uma especialidade médica de natureza clínico-cirúrgica, com atuação em diferentes níveis de complexidade para o diagnóstico e tratamento das afecções da pele e seus anexos. A cirurgia plástica, por sua vez, é a especialidade com maior tempo de formação dedicado a tratamentos cirúrgicos. Existe uma grande interface entre essas duas especialidades médicas, o que inclusive motivou a emissão do Parecer CFM nº 18/2013 para definir alguns procedimentos comuns a ambas. O manejo cirúrgico da pele e seus anexos, em especial a realização de enxertos e retalhos, requer profundo conhecimento técnico e habilidade adquiridos ao longo da formação do especialista, sendo o transplante de bulbos capilares um desses tecidos que podem ser transplantados como enxerto. O procedimento de implante capilar está, portanto, contido nessas duas especialidades e é um meio terapêutico, o que por si só sedimenta o entendimento de que não há qualquer justificativa para que se crie nova área de atuação entre aquelas reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades (CME). Se assim fosse, em breve estaríamos enfrentando o pleito de criação de inúmeras novas áreas de atuação sem qualquer fundamento técnico ou ético que a justifique, apenas com o intuito de burlar o tempo de formação e aquisição de conjunto de conhecimentos que caracteriza um médico especialista.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Embora o exercício das diversas áreas da medicina seja facultado a todos os médicos, existem normatizações específicas que reservam determinadas prerrogativas ao médico com especialidade registrada junto ao CRM, destacadamente relacionadas a publicidade e responsabilidade técnica.

A publicidade médica das especialidades e áreas de atuação é privativa do médico detentor do RQE junto ao CRM.

O Código de Ética Médica (**Resolução CFM nº 2.217/2018**) traz em seu artigo 114 a proibição de que o médico anuncie títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no CRM. A Resolução do CFM que trata de publicidade médica, por sua vez, proíbe o médico de “anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade”.

Está claro, pelo exposto, que qualquer divulgação (e isso inclui as redes sociais do médico) deve ater-se aos procedimentos relacionados à especialidade e área de atuação que o médico tem registrada junto ao CRM.

Toda instituição prestadora de assistência médica como atividade principal deve estar registrada junto ao CRM, de acordo com a **Lei nº 6.839/1980**, que assim dispõe em seu artigo 1º: *“O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros”*.

Para tanto, a empresa precisa ter um responsável técnico devidamente habilitado.

O Decreto nº 20.931/1932 dispõe acerca da regulação e fiscalização do exercício da medicina e de outras profissões, e em seu **artigo 28** estabelece: *“Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal”*.

Do mesmo modo, a **Resolução CFM nº 2.147/2016** assim estabelece em seu Anexo:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

“(...) Art.2º – O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente. (...)”

Art.9º – Será exigida para o exercício do cargo e função de diretor clínico ou diretor técnico de serviços assistenciais especializados a titulação em especialidade médica correspondente, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).”

De modo complementar, a **Resolução CFM nº 2.007/2013** (alterada pela Resolução CFM nº 2.114/2014) trata da exigência de título de especialista para ocupar os cargos de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados, e assim define:

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

§1º – Em instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na respectiva área de atividade em que os serviços são prestados. (Redação aprovada pela Resolução CFM nº 2.114/2014)

§2º – O supervisor, coordenador, chefe ou responsável pelos serviços assistenciais especializados de que fala o caput deste artigo somente pode assumir a responsabilidade técnica pelo serviço especializado se possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título junto ao CRM. (Redação aprovada pela Resolução CFM nº 2.114/2014)”

O fato de que muitas doenças ou tratamentos apresentam interface entre mais de uma especialidade médica não pode ser extrapolado para um entendimento de que estes deixam de



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ser procedimentos especializados. Muitos são os exemplos de tais interfaces, como o caso de doenças e tratamentos das mamas (mastologia e cirurgia plástica), doenças e tratamentos da tireoide (endocrinologia e cirurgia de cabeça e pescoço), doenças e tratamentos neurológicos (neurologia e neurocirurgia), doenças e tratamentos de doenças digestivas (gastroenterologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo e proctologia), para citar alguns. Tal interface não pode ser utilizada para burlar o que está expresso nas Resoluções CFM nº 2.007/2013 e nº 2.114/2014, o que permitiria que médicos não especialistas se apresentassem à população como se o fossem.

É prudente ressaltar novamente que os procedimentos de implante capilar são uma intervenção cirúrgica. Devem ser realizados em estruturas adequadas à legislação sanitária vigente, em ambiente cirúrgico com estrutura física, equipamentos, materiais e medicamentos compatíveis com os procedimentos médicos propostos (cirúrgico e anestésico), considerando as características de longa duração, necessidades específicas de posicionamento do paciente e monitoramento dos parâmetros ao longo de toda a assistência no estabelecimento. Exceto em situações pontuais de transplante de poucas unidades foliculares, esses procedimentos habitualmente têm duração de oito a dez horas de cirurgia, devendo ser garantida a presença de médico auxiliar (conforme preconiza a Resolução CFM nº 1.490/1998), bem como que a sedação/analgesia seja realizada por médico, preferencialmente anestesista, que não seja componente da equipe cirúrgica (Resolução CFM nº 2.174/2017). É obrigatória a elaboração de prontuário médico contendo registros essenciais relacionados ao procedimento cirúrgico e ao ato anestésico, com especial destaque para: avaliações médicas pré-operatórias; completude das fichas pré-anestésica, anestésica e pós-anestésica, incluindo os registros de medicamentos administrados (substâncias, doses e horários) e todo o monitoramento de sinais vitais e demais parâmetros estabelecidos. É obrigatória também uma estrutura adequada para atendimento de intercorrências, devendo o ambiente contar com:

- 1) Pronta disponibilidade de equipamentos, medicamentos e materiais para a reanimação e estabilização dos pacientes;
- 2) Condições estruturais inequívocas do estabelecimento que permitam a rota segura de saída do paciente;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- 3) Garantia formalizada de leitos de retaguarda hospitalar, bem como de ambulância de suporte avançado adequadamente equipada e com tripulação completa para a remoção de pacientes; e
- 4) Treinamento e capacitação da equipe para as medidas de suporte de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se pelo exposto que o procedimento de implante capilar é uma intervenção cirúrgica, ato privativo do médico, cuja realização é facultada a todo médico regularmente inscrito no CRM do estado em que atua, em respeito ao que estabelecem as Leis nº 3.268/1957 e nº 12.842/2013.

A divulgação publicitária e o exercício de responsabilidade técnica de serviços médicos especializados nesses procedimentos são privativos dos médicos especialistas em dermatologia ou cirurgia plástica com o devido RQE junto ao CRM.

Tais procedimentos podem ser realizados em clínicas especializadas e em hospitais que atendam a complexidade do procedimento em conformidade com a Resolução CFM nº 2.056/2013.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 10 de agosto de 2023.

DRA. GRAZIELA SCHMITZ BONIN

RELATORA

DRA. YÁSCARA PINHEIRO LAGES PINTO

RELATORA DE VISTA