



MEDICINA

CONSELHO FEDERAL



Entrega
Direta

9912275065/2011-DR/BSB
CFM



Saúde suplementar

CFM COBRA TRANSPARÊNCIA

Durante fórum, chamou-se a atenção para lacunas de informações sobre o total de médicos que atuam nos planos e os valores que recebem das operadoras

Págs. 6 e 7

Fiscalizações revelam situação precária em hospitais **Págs. 10 e 11**

Medicina em fronteira

**Conselho pede melhora
na assistência**

Pág. 4

Fórum sobre maconha

**Evidências científicas
embasarão norma**

Pág. 9

Encontro de bioética

**Manifesto defende
integridade em pesquisas**

Pág. 12

CFM selecionará trabalhos científicos sobre direito médico **Pág. 5**

Editorial

Por equilíbrio na saúde suplementar

Atualmente, 47 milhões de brasileiros são usuários dos planos de saúde. Esse grupo ajuda a gerar uma receita anual superior a R\$ 170 bilhões, garantindo dividendos para cerca de mil operadoras do segmento de saúde suplementar em funcionamento.

Trata-se de um negócio lucrativo para os empresários, mas com regras pouco equilibradas nas relações que eles mantêm com seus beneficiários e com os prestadores de serviço, em especial os médicos.

A falta de transparência em dados e informações torna difícil conhecer as condições da cobertura oferecida pelos planos, o que faz muita diferença para quem busca atendimento. Afinal, quantos hospitais, laboratórios e médicos podem atender os clientes de uma determinada operadora?

Essa pergunta, que há tempos ecoa entre os que acompanham o segmento, exige uma resposta. Assim como é necessário que os profissionais saibam qual é o valor praticado pelas empresas para pagar os proce-

dimentos realizados. É uma questão de planejamento que faz sentido se o objetivo é qualificar a assistência e evitar distorções na remuneração das equipes.

Assim, faz todo sentido o pedido feito pelo CFM durante o Fórum de Saúde Suplementar organizado pela entidade em Brasília, o qual é abordado nessa edição do jornal Medicina. Chegou o tempo da transparência máxima nesse setor, que não pode funcionar como uma caixa-preta, um obelisco impenetrável.

Ter acesso a essas informações ajuda a sociedade a entender melhor as decisões que têm sido tomadas e a prevenir abusos ou excessos contra pacientes e médicos, as partes mais vulneráveis nessa engrenagem que, por vezes, parece ter sido criada para assegurar ganhos, sem levar em conta seu forte ingrediente social.

Espera-se que o apelo seja atendido, e que no cumprimento da Agenda Regulatória para os próximos anos, em elaboração no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS),

outros fatores, como a adequada remuneração dos médicos, sejam também contemplados.

Como ressaltou o conselheiro Salomão Rodrigues, durante o evento realizado no CFM: "O médico, que tem sido colocado apenas como um componente dos produtos oferecidos pelas operadoras, precisa ser valorizado nessa cadeia assistencial. Precisamos do apoio da ANS para equilibrar essa relação".

Para os médicos brasileiros, mais do que retórica, esse entendimento se reveste de uma necessidade imperiosa, pela qual o CFM, por meio de sua Comissão de Saúde Suplementar (Comsu), tem lutado de todas as formas possíveis. Assim, o recente fórum pode ser um ponto de partida para que o caminho do diálogo seja retomado no setor em nome da justiça, da ética, da vida e da saúde.



Conselho Editorial do CFM

Cartas*



Comentários podem ser enviados para imprensa@portalmedico.org.br

Agradeço o apoio institucional do Conselho Federal de Medicina no Programa Abril Verde 2019, ao implementar propostas para homenagear as vítimas de acidente de trabalho, com a iluminação da sede do CFM e com divulgação das informações aos médicos e aos usuários no seu portal.

Min. João Batista Brito Pereira
Presidente do Tribunal Superior do Trabalho

Parabéns ao CFM. Como professora titular de pediatria, gostei do recente posicionamento em defesa do Revalida. Além disso, acho importantíssimo não abrir mais faculdades de medicina no País e fechar aquelas que não oferecem cursos de qualidade.

Sheila Knupp Feitosa de Oliveira
CRM-RJ 183704
sheila_knupp@hotmail.com

Sobre a violência contra médicos vale ressaltar que ter saúde não é só a ausência de doenças! Ter saúde é ter os direitos de trabalho, moradia, lazer, segurança, alimentação e educação assegurados. É ter bons livros à disposição para ler, saneamento básico. Então, quando poucas dessas coisas são proporcionadas, teremos uma população doente, carente, incluídos os trabalhadores em saúde. Às vezes o cidadão com problemas, no posto, não sabe que está diante de outro doente, muitas das vezes no limite, trabalhando com dores e pressão alta, aguentando abusos e desaforos.

Rute de Carvalho Silva
Pelo Facebook

Ao tomar conhecimento sobre a campanha do CFM com orientações sobre como o médico deve agir se for vítima de agressão,

manifesto que, em minha opinião, essas situações de violência contra os profissionais da medicina começaram nos finais dos anos 1980, no Rio de Janeiro, e não pararam mais! Que triste esta situação.

Ricardo da Silva
Pelo Facebook

Ao falar sobre o problema da violência contra os médicos, lembro que o governo da então presidente Dilma Rousseff fez muito mal à classe médica: atribuiu à categoria a responsabilidade pela situação precária da saúde, fazendo a população gostar ainda menos desses profissionais! Entendo que esse contexto contribuiu para o aumento da incidência de casos de agressão contra esses profissionais.

Eliane Santa Rosa
Pelo Facebook



Publicação oficial do
Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
www.portalmedico.org.br
imprensa@portalmedico.org.br

Diretoria

Presidente: Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
1º vice-presidente: Mauro Luiz de Brito Ribeiro
2º vice-presidente: Jecé Freitas Brandão
3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Secretário-geral: Henrique Batista e Silva
1º secretário: Hermann A. V. von Tiesenhausen
2º secretário: Sidnei Ferreira
Tesoureiro: José Hiran da Silva Gallo
2º tesoureiro: Dalvílio de Paiva Madruga
Corregedor: José Fernando Maia Vinagre
Vice-corregedor: Lúcio Flávio Gonzaga Silva

Conselheiros efetivos

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**), Aldemir Humberto Soares (**AMB**), Anastácio Kotzias Neto (**Santa Catarina**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvílio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (**Acre**), Donizetti Dimer Giamberardino Filho (**Paraná**), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**), Henrique Batista e Silva (**Sergipe**), Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Hideraldo Luís Souza Cabeça (**Pará**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), Jorge Carlos Machado Curi (**São Paulo**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Leonardo Sérgio Luz (**Piauí**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Nemésio Tomasella de Oliveira (**Tocantins**), Rosylane Nascimento das Mercês Rocha (**Distrito Federal**), Salomão Rodrigues Filho (**Goiás**), Sidnei Ferreira (**Rio de Janeiro**), Wirlande Santos da Luz (**Roraima**).

Conselheiros suplentes

Adriana Scavuzzi Carneiro da Cunha (**Pernambuco**), Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**), Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**), Alexandre de Magalhães Marques (**Roraima**), Alexandre de Menezes Rodrigues (**Minas Gerais**), Antônio Celso Koehler Ayub (**Rio Grande do Sul**), Dorimar dos Santos Barbosa (**Amapá**), José Albertino Souza (**Ceará**), Léa Rosana Viana de Araújo e Araújo (**Pará**), Lia Cruz Vaz da Costa Damasio (**Piauí**), Lisete Rosa e Silva Benzoni (**Paraná**), Lúiz Amorim Canêdo (**Goiás**), Luís Eduardo Barbalho de Melo (**Rio Grande do Norte**), Luís Henrique Mascarenhas Moreira (**Mato Grosso do Sul**), Luiz Antônio de Azevedo Accioly (**Rondônia**), Márcia Rosa de Araújo (**Rio de Janeiro**), Nailton Jorge Ferreira Lyra (**Maranhão**), Newton Monteiro de Barros (**AMB**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Otávio Marambaia dos Santos (**Bahia**), Paulo Antônio de Mattos Gouvea (**Espírito Santo**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Rosa Amélia Andrade Dantas (**Sergipe**), Ruy Yukimatsu Tanigawa (**São Paulo**), Sérgio Tamura (**Distrito Federal**), Wilmar de Athayde Gerent (**Santa Catarina**).

Conselho editorial

Abdon José Murad Neto, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, Celso Murad, Henrique Batista e Silva, Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen, Jorge Carlos Machado Curi, Lúcio Flávio Gonzaga Silva, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Sidnei Ferreira, Wirlande Santos da Luz.

Diretor executivo: Hermann A. V. von Tiesenhausen
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editora executiva: Thaís Dutra
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Rejane Medeiros, Vevila Junqueira
Estagiários: Gabriel da Silva Cornélio, Maria Isabel Peil de Oliveira

Copidesque e revisão: Isabella Ribeiro e Caique Zen | Tikinet
Secretária: Amanda Ferreira
Apoio: Amilton Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF
Impressão: Esdeva Indústria Gráfica S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Diagraf Comunicação, Marketing e Serviços Gráficos Ltda.
Tiragem desta edição: 5.000 exemplares
Jornalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM pelo e-mail imprensa@portalmedico.org.br

Os artigos e os comentários assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião do CFM.

* Por motivo de espaço, as mensagens poderão ser editadas, sem prejuízo de seu conteúdo.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima

Saeme: Sistema de Acreditação de Escolas Médicas

“ O CFM continua a fazer gestões junto às autoridades competentes para que mudanças aconteçam no ensino médico. Não apenas apresenta reivindicações como encaminha sugestões ”

A qualificação do ensino médico no Brasil é uma das preocupações dos Conselhos de Medicina diante da abertura desenfreada de cursos de graduação no País, sobretudo a partir de 2010. Desde aquele ano, 161 instituições do tipo, distribuídas em 132 municípios, entraram em funcionamento, sendo a maioria particulares.

Em diferentes oportunidades, o Conselho Federal de Medicina (CFM), juntamente com os CRMs e outras entidades da categoria, denunciou os problemas relacionados a esse avanço acelerado, que fez o número de escolas médicas praticamente dobrar em uma década, chegando a 336.

Entre os complicadores nas novas instituições, estão: falta de programa acadêmico adequado, instalações precárias, ausência de hospitais de ensino e de campos de estágio, além do pequeno número de professores doutores capacitados para assumir as disciplinas em sala de aula.

Tão grave quanto esse quadro estrutural denunciado pelo CFM é a abertura de escolas em regiões onde não há essa necessidade, por já contarem com outros estabelecimentos em funcionamento com vagas o bastante para atender a demanda. Assim, decisões de governo, influenciadas por interesses políticos e econômicos, acabam por aumentar a concentração de médicos em áreas onde já existiam em número suficiente.

Em 2018, a assinatura de decreto presidencial, a pedido do CFM, suspendendo por cinco anos novos editais para outras escolas, reduziu o ritmo de abertura das unidades, sendo que as que têm sido anunciadas são remanescentes de processos que já estavam em andamento. Contudo, as falhas no ensino médico permanecem e suas consequências precisam ser prevenidas e corrigidas.

Por esse motivo, o CFM continua a fazer gestões junto às autoridades competentes para que mudanças aconteçam no ensino médico. Não apenas apresenta reivindicações como encaminha sugestões, contando com o apoio de grupos de representação da categoria, da área da educação e de alguns políticos. Mas essa é uma jornada longa, que exige persistência, e os resultados podem demorar.

Assim, ao criar o Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (Saeme), em 2016, o CFM adotou uma nova estratégia para a qualificação do ensino em medicina no País. O projeto, desenvolvido em parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e com a Universidade de São Paulo (USP), não se resume a uma avaliação pontual, específica e padronizada, baseada na apresentação de evidências, mas envolve também o acompanhamento dos cursos acreditados, com a preocupação de elevar o nível do ensino.

Até o momento, 65 escolas médicas se inscreveram para passar por essa análise, sendo que 32 delas já concluíram o processo. Porém, esse não é o ponto final para elas, mas uma breve pausa num movimento pela melhoria em diferentes aspectos. Como no Liaison Committee on Medical Education, que faz trabalho semelhante ao Saeme nos Estados Unidos e no Canadá e foi fonte de inspiração para seu desenvolvimento, instituições acreditadas vão atrás do aperfeiçoamento de seus processos.

Por exemplo, nos anos 1990, das 90 escolas médicas acreditadas pelo Liaison Committee, 61 apresentavam alguma deficiência, sendo que, para superar os problemas diagnosticados, 34 promoveram reformas curriculares ou pretendiam fazê-lo. No Brasil, a coordenação do Saeme já percebe que sua avaliação também estimula o interesse dos cursos participantes de alcançar um novo patamar no ensino em medicina.

Assim, após quase dois anos de tratativas, não surpreende o recente anúncio da World Federation for Medical Education (WFME) de que o Saeme foi reconhecido como a única instituição brasileira em condições de acreditar cursos de medicina, com base em parâmetros internacionais de excelência. Apenas esse fato seria motivo de orgulho, porém ele embute outros desdobramentos relevantes para o Brasil.

É que a partir de 2023 apenas egressos de escolas acreditadas por instituições reconhecidas pelo WFME, como é o caso do Saeme, poderão pleitear exercer a medicina nos Estados Unidos e no Canadá, ou mesmo participar de programas de pós-graduação nesses dois países. Ou seja, essa decisão daqueles governos obrigará a rede de escolas brasileiras a buscarem sua qualificação, tendo o Sistema criado pelo CFM como referência.

Assim, o Saeme insere o Brasil no contexto de esforços para a criação de uma cultura internacional de Aprimoramento Contínuo da Qualidade (do inglês CQI - continuous quality improvement), a qual deve permear cada instituição de ensino, antes, durante e após o seu processo de acreditação. São os médicos brasileiros, com o suporte do CFM, abrindo um novo caminho para defender o aprimoramento da formação na medicina.

Medicina em fronteira

Plenário debate assistência na região

O CFM apurou dados relacionados ao atendimento em 122 municípios brasileiros em área fronteiriça

Um debate ampliado sobre saúde indígena e assistência nas regiões de fronteira do Brasil foi promovido pelo Pleno do Conselho Federal de Medicina (CFM) em Brasília.

“Em 93% dos municípios de fronteira não há leito de UTI no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 34%, não existe nenhum hospital geral, e nos outros 66%, ou seja, em 80 municípios, funcionam apenas 115 hospitais, quantidade menor do que a hoje existente na cidade do Rio de Janeiro – que possui estabelecimentos desse tipo”, alertou a conselheira federal pelo estado do Acre e coordenadora da Comissão de Integração de Médicos de Fronteira, Dilza Ribeiro.

Esses dados integram levantamento realizado pelo CFM com base em

informações oficiais e divulgado em 2018. Foi analisada a situação de 122 municípios de estados do Norte, Centro-Oeste e Sul. Ao final, os números revelam um contexto que difere sensivelmente da realidade existente em outras áreas no País, mostrando a precariedade da assistência e a dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Ao ver a apresentação, a representante do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Sílvia Nobre Lopes, primeira-tenente do Exército e indígena da etnia waiãpi, relatou sua preocupação com o tema e com a necessidade de se aprimorar as políticas de saúde para essa área.

Em 2016, em 58% dos 122 municípios foi

registrada uma taxa de mortalidade infantil superior à média nacional (12,42 mortes a cada mil nascidos vivos) e, em 42 cidades avaliadas, houve aumento da taxa de mortalidade. No mesmo ano, dentre os 92 municípios que comunicaram suas taxas de incidência de tuberculose, 41% tiveram taxas superiores à média nacional, ou seja, 33,83 casos por 100 mil habitantes.

No ano anterior, dentre os 70 municípios onde houve registro de casos de hanseníase, em 60% a taxa de incidência da doença também ficou acima da média nacional (10,23 casos novos confirmados por 100 mil habitantes).

Atuando desde 2015, a Comissão de Integração de Médicos de



Representatividade: a waiãpi Sílvia Lopes acompanhou debate no CFM

Fronteira reúne-se periodicamente e, além de representantes do comando do Exército Brasileiro e da Pastoral da Criança como membros efetivos, conta com a participação eventual de representantes do Ministério das Relações Exteriores,

Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena e Fundação Nacional do Índio e de docentes da área de saúde indígena.

Acesse o Portal Médico e acompanhe o trabalho do CFM: www.portal.cfm.org.br

Crianças desaparecidas

TJPB e CFM traçam estratégias de enfrentamento do problema

O enfrentamento e a prevenção ao desaparecimento infantil foram os pontos mais importantes tratados durante reunião realizada no gabinete da Presidência do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB), com a participação do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e de diversos órgãos do estado.

O encontro marcou a Semana de Mobilização Nacional para Busca e Defesa da Criança Desaparecida, instituída pela Lei nº 12.393/11. De acordo com o juiz Hugo Gomes Zaher, auxiliar da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Campina Grande, entre os anos de 2017 e 2019, um total de 101 crianças e adolescentes desapareceram na região metropolitana de João Pessoa. “Esse estudo foi feito pela Delegacia de Homicídios e revela um número alarmante. Os desaparecimentos acontecem por vários motivos, e o tráfico de pessoas é um deles. O Poder

Judiciário estadual vai atuar no campo intersetorial, que envolve o sistema de Justiça, para evitar o acontecimento de mais casos”, afirmou.

O juiz também destacou que a reunião foi importante para dar início à implementação das diretrizes da Lei nº 13.812/19, publicada em março, que instituiu a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas.

O conselheiro federal Dalvélio Madruga parabenizou a iniciativa do Judi-

ciário estadual de instituir um grupo de trabalho com a participação dos órgãos presentes e de outros que serão convidados para construir um Comitê de Prevenção e Cooperação no Combate de Desaparecimento de Crianças e Adolescentes. O objetivo do grupo é articular e implementar políticas preventivas, como a identificação civil de crianças e adolescentes, palestras e divulgação na imprensa e em mídias digitais.

“Esse grande envolvimento do Tribunal de Justiça da Paraíba com a prevenção e a identificação de crianças desaparecidas é uma ação importante para o nosso estado e pode ser replicada em todo o Brasil. Tendo o CFM e o CRM-PB como membros convidados a participar do grupo de trabalho, os médicos também serão engajados nessa ação de cunho social”, pontuou Madruga.

Segundo o desembargador Márcio Murilo, pre-

sidente do TJPB, o Poder Judiciário não existe apenas para julgar as matérias relativas ao desaparecimento de crianças, como determina a lei. “O Tribunal tem seu braço social e, em toda ação proativa em favor da sociedade, vamos estar presentes”.

Já a promotora de justiça Elaine Cristina Alencar afirmou ser importante que a sociedade participe desse processo. “Vamos procurar enfrentar cada caso de desaparecimento. A reunião de esforços visa a isso, tendo cada instituição, em sua esfera, engajada na defesa da criança desaparecida”, frisou.

Além do CFM, do CRM-PB e do TJPB também participaram da reunião o Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Campina Grande, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a Superintendência do Instituto de Polícia Científica (IPC) e a Secretaria de Desenvolvimento Humano, todos do estado da Paraíba.



União: na PB, entidades projetam ações integradas de prevenção e busca de menores desaparecidos

IX Congresso Brasileiro de Direito Médico

CFM selecionará artigos e banners

Trabalhos escolhidos serão publicados nos anais do evento e receberão certificado de honra ao mérito

A próxima edição do IX Congresso Brasileiro de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM), a ser realizada em setembro, terá a apresentação de artigos científicos e banners. Os pedidos de inscrição poderão ser enviados de 8 de abril a 31 de maio para o e-mail direitomedicocfm@portalmedico.org.br. Os trabalhos selecionados serão publicados nos anais do Congresso.

Os artigos deverão ser inéditos e tratar da relação entre direito e medicina, não sendo admitidos textos exclusivamente jurídicos ou médicos. As regras adotadas são as mesmas estabelecidas nas Normas Editó-



Inscrições: o envio de textos para seleção pode ser feito até 31 de maio

riais da *Revista Bioética*, disponíveis no site revistabioetica.cfm.org.br.

O artigo, que deverá ser enviado nos formatos PDF e Word, poderá ter até três autores, sendo dois, no mínimo, es-

tudantes universitários. No caso de artigos individuais, apenas estudantes poderão enviar propostas. Serão escolhidos os dez melhores artigos.

Na solenidade de encerramento do Congres-

so de Direito Médico, os resumos dos artigos e os nomes dos autores serão anunciados. Em seguida, haverá a entrega dos certificados de honra ao mérito aos autores presentes.

Seleção – A escolha dos melhores textos será feita por três membros participantes ou nomeados pela Comissão de Direito Médico do CFM, que levarão em conta critérios como a existência de plágio, os aspectos metodológicos, a delimitação do objeto e objetivos dos artigos e a linguagem adotada, entre outros.

Ocorrerá reprovação quando houver plágio, quando o autor não observar as normas edi-

toriais da *Revista Bioética* e do Regulamento, quando o artigo não obtiver nota mínima igual a cinco ou quando não for classificado entre os dez primeiros. Havendo empate, serão declarados vencedores todos os artigos empatados, podendo o número de vencedores ser superior a dez.

O resultado dos dez artigos selecionados será divulgado no dia 15 de agosto, até às 18h, no site www.eventos.cfm.org.br e enviado por e-mail para os candidatos participantes.

Mais informações podem ser acessadas no Regulamento do Concurso de Artigos Científicos em <http://twixar.me/07wK>.

Sigilo médico

TST ratifica norma do CFM sobre CID

O Tribunal Superior do Trabalho (TST) manteve a nulidade de cláusula coletiva que previa a obrigatoriedade da informação sobre a Classificação Internacional de Doenças (CID) como requisito para a validade do atestado médico e para o abono de faltas para empregados. Por maioria, os ministros entenderam que a cláusula viola garantias constitucionais.

“Essa decisão é uma vitória da cidadania, pois reforça que a intimidade do paciente é um direito preservado tanto pelos médicos quanto pela Justiça. O sigilo é um compromisso ético milenar que embasa toda relação médico-paciente, construída a partir da confiança”, destacou o 2º vice-presidente do CFM, Jecé Brandão.

A decisão foi tomada em julgamento de recurso à decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região (PA-AP), que havia acolhido pedido do Ministério Público do Trabalho (MPT) de anulação da cláusula do acordo fir-

mado entre o Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Alimentação no Estado do Pará e do Amapá e a Mercúrio Alimentos S/A, de Xinguara (PA).

O TRT entendeu que a cláusula coletiva contrariava duas normas do Conselho Federal de Medicina (CFM): a Resolução nº 1.658/02, que trata da presunção de veracidade do atestado e da necessidade de anuência do paciente para a informação do CID, e a Resolução nº 1.819/07, que veda ao médico o preenchimento dos campos referentes ao CID nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde.

Segundo o TRT, “o sigilo na relação médico-paciente é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda”. No julgamento do recurso interposto pelo sindicato, a relatora, ministra Kátia Magalhães Arruda, reconheceu a importância de o empregador conhecer o estado de saúde do empregado, mas ressaltou que

a exigência do CID como condição para a validade dos atestados fere direitos fundamentais. Segundo ela, a imposição constitucional de reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho “não concede liberdade negocial absoluta para os sujeitos coletivos, que devem sempre respeitar certos parâmetros protetivos das relações de trabalho e do próprio trabalhador”.

Na ação, o MPT sustentava que o conteúdo do atestado emitido por médico legalmente habilitado tem presunção de veracidade para a comprovação a que se destina e só pode ser recusado em caso de discordância fundamentada por médico ou perito.

A argumentação pontuou que o médico somente deve informar o CID por solicitação do paciente. Essa decisão reitera posição adotada pelo TST, que em 2016 já havia reconhecido o direito dos trabalhadores à inviolabilidade da intimidade, da vida privada e da honra.

FIQUE ATENTO AOS EVENTOS DO CFM

MAIO

Dia 23

I FÓRUM DE MEDICINA DE TRÁFEGO
Brasília - DF

Dia 24

FÓRUM SOBRE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Brasília - DF

Dias 30 e 31

X FÓRUM NACIONAL DE ENSINO MÉDICO
Fortaleza - CE

JUNHO

Dia 04

FÓRUM DA COMISSÃO NACIONAL PRÓ-SUS
Brasília - DF

Dia 07

III FÓRUM DE MÉDICOS DE FRONTEIRA
Brasília - DF

Dia 18

II FÓRUM SOBRE MORTE ENCEFÁLICA
Brasília - DF
www.eventos.cfm.org.br


Saúde suplementar

CFM cobra transparência de planos

Conselho quer dados sobre o total de médicos que atuam nas operadoras e o valor dos seus honorários

São mais de 47 milhões de brasileiros (25% da população) que possuem planos de assistência médica. O segmento, que fechou 2017 com uma receita de aproximadamente R\$ 176 bilhões, tem outros números de destaque que foram apresentados pelo diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Rogério Scarabel, durante a segunda edição do Fórum da Comissão de Saúde Suplementar, promovido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em Brasília (DF).

“O diálogo entre os atores, no propósito de se chegar na construção de um modelo de gestão e um sistema de serviço, com escuta atenta e focada nos resultados em saúde que realmente importam ao paciente, com

custos justos para a entrega destes resultados, irá possibilitar a sustentabilidade do setor”, destacou Scarabel, ao mostrar dados (ver gráfico ao lado) durante a conferência “Papel da ANS na construção de parcerias entre os protagonistas do sistema de saúde suplementar”.

No entanto, segundo Donizetti Giamberardino, conselheiro federal pelo estado do Paraná e membro da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), apesar das informações disponibilizadas pela Agência, ainda falta transparência no que diz respeito ao quantitativo de médicos que prestam serviço às operadoras e à remuneração destes profissionais.

“Ao olhar as estratégias propostas na Agenda Regulatória da ANS para os próximos anos, vemos

Conheça alguns dados da saúde suplementar



214,3 milhões
Consultas ambulatoriais



7,9 milhões
Internações



55,2 milhões
Consultas em pronto-socorro



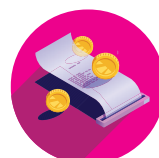
77,2 milhões
Terapias



816,9 milhões
Exames complementares



176 bilhões
Receita com contraprestações (médico-hospitais)



149,05 bilhões
Despesas assistenciais (médico-hospitais)



47,6 milhões
beneficiários

Fonte: ANS, 2017

claramente duas linhas de defesa: a sustentabilidade do setor (para operadoras) e melhor qualidade na assistência (para bene-

ficiários). O médico, que tem sido colocado apenas como um componente dos produtos oferecidos pelas operadoras, precisa ser

valorizado nessa cadeia assistencial. Precisamos do apoio da ANS para equilibrar essa relação”, pontuou o conselheiro.

Parceria é desafio a ser superado



A construção de parcerias é uma oportunidade ou utopia? Independentemente da perspectiva, os participantes convergiram para a constatação de que esse processo é uma necessidade.

Conselheiro federal e também membro da Comsu, Jeancarlo Cavalcante (na foto, na tribuna) ponderou que “é preciso transparência para se ter parceria. Hoje, a relação é assimétrica. Os honorários dos médicos precisam ser ajustados para repor a inflação, que deteriora os vencimentos porque a correção real está sempre abaixo dela. Mas é possível ir além da recomposição salarial, é viável estimular o médico a trabalhar neste setor”.

Os conselheiros federais Salomão Rodrigues (Goiás) e Jorge Curi (São Paulo) abordaram a visão dos médicos e do CFM sobre temas como custos assistenciais, inclusão de novas tecnologias, segurança contratual, ética, transparência e remuneração justa, entre outros. “Eu não tenho dúvidas da necessidade de parcerias de forma continuada. Mas deve haver uma programação e, até mesmo, uma regionalização”, pontuou Curi, que é médico cirurgião e intensivista.

Médico é protagonista no serviço de saúde suplementar

O fortalecimento do diálogo, aliado ao estabelecimento de parcerias, pode ser uma solução para o sistema de saúde suplementar. Esta foi a tônica dos debates realizados no II Fórum da Comissão de Saúde Suplementar do CFM. No evento, médicos de todo o Brasil retomaram as discussões sobre os desafios e perspectivas de avanço na área.

O presidente do CFM, Carlos Vital, enfatizou o papel da autarquia na defesa do médico como prestador de serviço essencial aos planos de saúde. “Entendemos ser fundamental que esse

sistema funcione com base em lastros técnicos e éticos, garantindo a preservação de princípios como o sigilo das informações e o respeito à autonomia dos pacientes. De modo complementar, defendemos que o médico seja um profissional valorizado, que tenha honorários justos, condições de trabalho adequadas e receba o devido respeito das operadoras em suas decisões nos processos de diagnóstico e tratamento de doenças”.

Nessa perspectiva, o coordenador da Comissão, Salomão Rodrigues, reforçou a impor-

tância do diálogo como um dos caminhos para fortalecer este setor-chave para milhões de famílias brasileiras. “O médico tem um papel extremamente importante neste segmento, não apenas na assistência, mas também como auditor dos planos de saúde. Precisamos defender permanentemente o equilíbrio e a harmonia entre os protagonistas da saúde suplementar. Só isso trará a necessária estabilidade ao sistema, melhorando inclusive a qualidade dos serviços assistenciais”, pontuou.



Vital (esq.): defesa de honorários justos e respeito à autonomia dos médicos pelas operadoras

Saúde suplementar

ANS definirá agenda regulatória

Nos próximos meses, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgará o conteúdo de sua agenda regulatória para o período de 2019-2021. O documento serve como instrumento de planejamento que agrega temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor. O propósito é estabelecer um cronograma das principais atividades da ANS para os próximos anos, de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação regulatória.

Entre os eixos temáticos que devem ser objeto de atuação da Agência, está o relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde. Atenta às propostas, a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) do CFM apresentou à ANS suas contribuições e motivou os médicos através de suas redes sociais a também participarem. Essa participação ocorreu no escopo de consulta pública realizada até 5 de abril.

“Trata-se de um importante documento, que possibilita o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela agência reguladora”, destacou o coordenador do grupo, Salomão Rodrigues.

Além da atenção ao equilíbrio na relação entre médicos e planos, a ANS deve se debruçar sobre questões como aperfeiçoamento das políticas de preços e de reajustes, integração das informações em saúde e transparência nos dados.

Histórico – Esta será a quarta agenda regulatória implementada pela ANS. Além de consolidar, monitorar e aprimorar os projetos advindos do planejamento estratégico das áreas técnicas e das agendas anteriores, a ferramenta busca a resolução de problemas acumulados no setor de saúde suplementar.

O processo de elaboração da nova agenda regulatória para o triênio 2019-2021 começou em setembro de 2018. Nesse período, as cinco diretorias da ANS elenca-

ram temas separados por área, que foram incluídos no documento, definiram o conteúdo e a respectiva vinculação ao Mapa Estratégico. A proposta final contemplará 14 temas (*ver quadro ao lado*), com os objetivos e caracterização de cada um.

Críticas – Apesar do esforço da ANS em pausar as prioridades para os próximos anos, a Agência tem sido criticada por deixar de fora de sua agenda problemas que afetam os usuários de planos de saúde.

Uma das principais queixas, que tem inclusive motivado diversas ações judiciais, é o reajuste de mensalidades por faixa etária, principalmente aos 59 anos. De acordo com representantes do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a ANS não está conseguindo evitar abusos no reajuste de planos nesta última faixa etária, levando à exclusão de idosos.

“A ANS precisa melhorar a comunicação com os consumidores”, disse Igor Britto, advogado do Idec.



Contribuições: a Comsu encaminhou sugestões para a consulta pública

CONFIRA OS TEMAS QUE FAZEM PARTE DA AGENDA REGULATÓRIA 2019-2021

1. Acesso individualizado a planos privados de assistência à saúde
2. ANS Digital
3. Aperfeiçoamento das políticas de preço/reajuste e operação de planos privados de assistência à saúde
4. Aperfeiçoamento do monitoramento assistencial e garantias de acesso
5. Assimetria de informação no atendimento prestado ao beneficiário
6. Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde
7. Capital regulatório – margem de solvência e regra de transição para exigência de capital
8. Gestão do estoque regulatório
9. Indução à melhoria da atenção à saúde dos beneficiários
10. Integração das informações de saúde
11. Modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde
12. Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos
13. Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde
14. Transparência das informações do setor saúde

Opinião do conselheiro

Aos 21 anos, sistema suplementar sofre com desequilíbrios

Com a promulgação da nova Constituição, em 5 de outubro de 1988, o embrionário sistema suplementar de saúde começou a ganhar forma em decorrência do artigo 199, que anunciou ser a assistência à saúde livre à iniciativa privada, abrindo caminhos para seu crescimento.

Neste contexto, a lei que dispõe sobre os planos e seguros privados – Lei nº 9.656, promulgada em 3 de junho de 1998 – constituiu-se em marco regulatório do sistema suplementar de saúde. Entretanto, durante estes quase 21 anos de estruturação do sistema, ela foi modificada por 44 medidas provisórias e várias leis. Tais modificações transformaram-na em uma verdadeira colcha de retalhos, e sua aplicação tornou-se difícil, senão impossível.

Atualmente existem 170 projetos de lei que propõem modificações na legislação do setor e que foram apensados ao Projeto de Lei nº 7.419/06, em tramita-

ção na Câmara dos Deputados. Porém, em vez de remendar ainda mais o texto atual, já completamente descaracterizado, melhor seria pensarmos em uma nova lei. Para essa difícil tarefa, apresentamos como propostas algumas premissas.

O Sistema Suplementar só se consolidará de forma segura se tivermos como dogma o equilíbrio de forças entre os três pilares que o sustentam: os beneficiários, os prestadores de serviços e as operadoras de planos de saúde. Sem esse equilíbrio de forças, jamais teremos negociações verdadeiramente livres entre as partes, e o sistema continuará capenga.

Outro ponto importante é a exclusão das administradoras de benefícios do sistema suplementar de saúde. Essas são instituições atravessadoras que aumentam os custos dos planos de saúde, ao passo que se beneficiam e não correm nenhum risco em sua atividade. Além disso, elas

retiram o incipiente e frágil equilíbrio do sistema, e suas funções podem ser mais bem realizadas pelas operadoras.

Já as seguradoras de saúde se transformaram em operadoras de planos de saúde privilegiadas. É preciso, portanto, que elas assumam o papel de seguradoras, pautando suas atividades na Lei nº 10.185/01 (Lei das Seguradoras), ou o abandonem, assumindo o papel de operadoras de planos de saúde e observando em suas atividades todas as normas estabelecidas pela Lei nº 9.656/98. Como seguradoras, suas relações devem ser exclusivamente com o segurado, jamais com o prestador de serviços.

É preciso destacar também que nenhuma operadora de plano de saúde deve exercer a função de prestador de assistência. Ao ter serviços próprios desta natureza, a operadora limita a possibilidade de escolha do consumidor (beneficiário) e puxa para baixo a



Rodrigues: o sistema suplementar precisa de equilíbrio entre seus pilares

qualidade de seus serviços para reduzir custos. Este duplo papel resulta em prejuízos para os beneficiários e para os prestadores de serviços.

Estas são algumas das questões sobre as quais o Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades médicas têm se debruçado, e estamos certos de que, se não trilharmos os caminhos ora

propostos, o sistema suplementar de saúde no Brasil estará fadado ao insucesso em consequência do contínuo atrito entre os diversos atores, gerando insatisfações insuperáveis e danos irremediáveis.

Salomão Rodrigues Filho é conselheiro federal por Goiás e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar do CFM (Comsu).

Vital recebe homenagem de pares

Em Pernambuco, o presidente do CFM foi reconhecido pelo trabalho realizado no campo da reabilitação

Zelo, rigor, transparência e responsabilidade. Estas são algumas das características presentes na rotina do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), e que foram destacadas pelo presidente do CFM, Carlos Vital, durante a solenidade de abertura do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2019 (I ENCM 2019), realizado na capital pernambucana.

“Atualmente, além de se ocuparem do registro profissional do médico e da fiscalização do cumprimento às normas previstas éticas, os integrantes do sistema conselhal incluem no rol de suas atividades ações nos campos político e institucional, sempre em defesa da saú-

de, da população e da categoria”, destacou Vital.

Anfitrião do encontro, o presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), Mario Lins, deu boas-vindas aos quase 200 participantes e desejou a todos um encontro profícuo, “capaz de render frutos para a medicina e a saúde do Brasil”.

Homenagem – Na ocasião, o presidente do CFM também recebeu das mãos de Aníbal Gil Lopes, médico e professor da Universidade Brasil, o título de membro honorário da Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação. A honraria é concedida a personalidades com destaque neste campo da medicina. “Reabilitar é permitir que a pessoa possa viver em plenitude, seja qual for



Participação: as discussões no ENCM estimularam reflexões e tomadas de decisão pelos conselhos de medicina

sua condição física”, disse Gil Lopes, agradecendo a dedicação e empenho de Carlos Vital.

Programação – No evento, dirigentes dos 27 Conselhos Regionais e do

CFM discutiram temas que configuram desafios para o exercício profissional e para a assistência em saúde da população brasileira. Aspectos ligados à relação médico-paciente,

publicidade médica, exame de egressos e de proficiência, autonomia do profissional e telemedicina foram alguns dos temas abordados, conforme mostram textos a seguir.

Avaliações são defendidas

A possibilidade de implantação de um exame de avaliação para os estudantes de medicina e as propostas dos Conselhos de Medicina para a melhoria do ensino médico foram debatidas durante o segundo dia do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina (I ENCM 2019).

Para a diretora de Desenvolvimento de Educação em Saúde do Ministério da Educação, Rosana Leite de Melo, é preciso criar regras em todos os cursos de graduação. “Temos medo de avaliações, mas estamos sendo avaliados o tempo todo. Avaliar quem estamos formando é importante para que possamos modificar a realidade, com o apoio de toda a sociedade”.

O coordenador da Comissão de Ensino Médico do CFM, Lúcio Flávio Gonzaga, defendeu que a avaliação dos egressos de medicina seja “formativa, devolutiva e consequente”, destacando que o caminho não é punir o aluno,

mas realizar avaliações seriadas que o permitam refazer sua trajetória de ensino até que seja considerado apto a exercer a profissão.

Gonzaga criticou ainda a proliferação de escolas médicas e a extinção da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem). “Este exame era um sonho que infelizmente não aconteceu em razão da troca de governo. O método pretendia avaliar de forma seriada habilidades e atitudes do aluno e ainda era integrado ao Revalida”, pontuou.

Rosana Alves, também integrante da Comissão de Ensino Médico do CFM, endossou a importância de se implantar no Brasil um exame aos moldes da Anasem. “Queremos que escolas também sejam analisadas, não só os estudantes. E que seja ao longo do curso, e não somente ao final. Só assim poderemos avaliar de maneira justa os egressos”, afirmou.

Tecnologia, propaganda e ética animaram debates

Abrindo os debates, a relação médico-paciente na perspectiva personalista foi abordada pelo médico e professor da Universidade do Brasil Aníbal Gil Lopes.

Sobre o uso de tecnologia na interação entre médicos e pacientes, o professor destacou que, apesar de parecer algo novo, não é. “Há 30 anos, quando morei nos Estados Unidos, os exames de imagem eram transmitidos para a Índia e no dia seguinte eles voltavam com o laudo”, disse, complementando que o avanço tecnológico envolve a todos e sua utilização é inevitável.

Ética – As implicações legais da propaganda enganosa na medicina foram apresentadas pelo desembargador do Distrito Federal Diaulas Ribeiro.

O jurista apresentou as definições de “propaganda enganosa”, que estão relacionadas àquilo que contém uma simulação, um engano, e pontuou também normativas de publicidade tendo o Código de Defesa do Consumidor como norteador.

Além do viés jurídico, Diaulas Ribeiro destacou a necessidade de trazer a temática para o meio médico, pois a popularização das redes sociais trouxe formas até então desconhecidas de fazer propaganda.

Segundo o desembargador, o baixo custo e a facilidade criaram a necessidade de aumentar o controle contra abusos, como de divulgação do “antes e depois” de pacientes ou técnicas inovadoras não comprovadas cientificamente. “A publicidade

médica não é igual a qualquer divulgação. Quando um médico fala alguma coisa, a tendência de induzir a população é muito grande. Portanto, a propaganda precisa ter base científica para justificar essa publicidade”, detalhou.

Autonomia – Outro tema abordado foi o direito do profissional. Assegurada no Código de Ética Médica, a autonomia do médico foi debatida a partir da premissa “o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência”.

Na visão do coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS, Donizetti Giamberardino, a autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir, de modo livre e independente. Apesar disso, Giamberardino pontuou uma série de condições que impõem limites ao exercício da medicina na rede pública. “Muitas vezes a imprensa nos coloca como vilões. Como o médico pode exercer plenamente suas atividades sob má gestão dos recursos, corrupção e em contexto de total adversidade?”, citando recentes levantamentos do CFM que revelam o subfinanciamento e a falta de infraestrutura no SUS.



Autonomia: em palestra, falou-se sobre problemas da atualidade

Fórum sobre maconha

Norma depende de avanço em pesquisas

Durante debate, conselheiros destacaram importância de pesquisas para mudar Resolução nº 2.113/14

Evidências científicas nortearão atualizações na Resolução nº 2.113/14, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata do uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia em crianças e adolescentes. “Se novos estudos clínicos comprovarem a eficácia e a segurança do uso dos ativos da maconha, vamos estudá-los, mas não podemos fazer nada que não esteja amparado pela ciência”, afirmou o conselheiro federal e relator da resolução, Emmanuel Fortes. O pronunciamento ocorreu durante o Fórum Sobre a Maconha: Causas, Consequências e Prevenção, realizado pelo CFM em Brasília (DF).

Afirmando entender a posição de pais que lutam para que mais medicamentos, ainda que em fase de testes clínicos, sejam liberados, o conselheiro federal Leonardo Sérgio Luz corroborou o posicionamento anunciado por Fortes, enfatizando que o



Terra (à esq.): reconhecimento do papel do CFM nas discussões sobre a proposta de legalização da maconha

CFM precisa ser cauteloso. “Nós, como entidade responsável por dizer o que o médico pode ou não fazer, não podemos agir de acordo com o desejo. E, por enquanto, faltam estudos com maior número de participantes e em longo prazo”, explicou.

Nessa linha, a neurologista Laura Guilhoto apresentou resultados de recentes pesquisas reali-

zadas no mundo com medicamentos a base de tetraidrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD), enquanto a farmacêutica Virgínia Carvalho explicou como funciona o projeto Farmacannabis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que avalia a segurança de terapias com extratos da Cannabis.

Fórum – Esquizofrenia, surtos psicóticos,

síndrome de abstinência, memória operacional, uso recreativo e medicinal foram alguns dos tópicos debatidos durante o evento em Brasília, que contou com a participação do Ministro da Cidadania, Osmar Terra. “É uma satisfação saber que o CFM traz o tema para o debate, e tenho certeza de que a autarquia vai se posicionar a partir de evi-

dências científicas”, elogiou o ministro.

Apresentando dados sobre consumo de maconha em outros países, Osmar Terra afirmou ser contra a legalização da Cannabis. “No Uruguai, após a liberação, os homicídios aumentaram em 35%, assim como o consumo de outras drogas”, destacou. O ministro adiantou que o governo reformulará o atendimento aos usuários de drogas e afirmou que foram abertas 10 mil novas vagas em comunidades terapêuticas para tratamento de dependentes químicos.

O presidente do CFM, Carlos Vital, pontuou que a maconha não é uma droga inofensiva e seu uso precoce provoca dependência. “Acreditamos que é nossa missão informar e conscientizar as comunidades médica e científica sobre o tema, bem como educadores, legisladores, gestores e o público em geral”, afirmou.

Especialistas avaliam uso medicinal e recreativo da maconha

Diversos olhares da sociedade sobre a maconha também nortearam o debate durante fórum realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em Brasília (DF). O desembargador Diaulas Ribeiro, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal

(TJDFT), defendeu decisões judiciais favoráveis ao cultivo da planta para uso medicinal, mas criticou a descriminalização do porte para uso recreativo, que pode vir a ser julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em junho deste ano. “A solução não

passa pela descriminalização sem que seja dito como vai ser a venda”, criticou.

Defendendo a necessidade de convergência entre a visão médica e a das ciências sociais, o sociólogo Maurício Fiore afirmou que “a medicina tem uma preocupação com os surtos psicóticos provocados pela droga, enquanto a sociologia se preocupa com um fenômeno social que provoca a violência e outros transtornos”, argumentou.

Nessa linha, o pediatra Alberto Araújo, um dos autores da cartilha A tragédia da maconha: causas, consequências e prevenção (editada pelo CFM), argumentou que a probabilidade de um jovem usuário de maconha concluir o ensino médio é seis vezes menor. O dado foi corroborado pela psicóloga Maria Alice Fontes, para quem o usuário de maconha apresenta, por

exemplo, problemas de memória operacional, perda de QI e de controle inibitório, além de falta de atenção.

Prevenção – Um dos fundadores do movimento Freemind, Paulo Martelli, falou de sua experiência no atendimento a dependentes químicos. “Temos que nos mobilizar de forma organizada – a sociedade civil como um todo, com os três setores, a população em geral e, principalmente, os núcleos familiares. Esta guerra é nossa, e precisamos nos organizar para prevenir a dor e o sofrimento que as drogas lícitas e ilícitas trazem às famílias”, defende.

Atuando no Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas, a professora da Universidade de Brasília (UnB) Andrea Galassi relatou que “o consumo de drogas é mais um problema entre tantos que

adolescentes em conflito com a lei enfrentam, como violência doméstica, rompimentos familiares e abandono da escola”.

Palestrante da mesa sobre aspectos históricos, sociais, legais e epidemiológicos da droga, o procurador de Justiça do Ministério Público de São Paulo Mário Sérgio Sobrinho defendeu a “justiça terapêutica”, termo usado por ele para se referir à oferta de tratamento ao usuário e de apoio à família.

Já Zilá Sanchez, professora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), afirmou que “a cada dólar investido em prevenção, economiza-se US\$ 18 em tratamento”.

Para assistir a íntegra das exposições, acesse o seguinte endereço: <https://bit.ly/2TMy03x>



Convergência: diferentes pontos de vista foram apresentados

Fiscalização

Hospitais sofrem com deficiências

O CFM divulgou os primeiros resultados de fiscalizações realizadas em mais de 500 unidades desse tipo

De 102 salas cirúrgicas fiscalizadas pelo sistema conselhal em 2018, 33% não tinham foco cirúrgico com bateria, 22% não possuíam negatoscópio para leitura de imagens, em 16% também faltava carro para anestesia ou monitor de pressão não invasivo, e em 12% não havia equipamentos básicos, como fio-guia e pinça condutora.

Os dados fazem parte do primeiro levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) após a entrada em vigor do novo Manual de Vistoria e Fiscalização no final de 2016, após aprovação da Resolução CFM nº 2.153/16, que incluiu o detalhamento do roteiro para visitas em hospitais.

O Manual de Fiscalização, com 481 páginas, estabelece critérios para a fiscalização em centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, salas de recuperação pós-anestésica e unidades de internação, avaliando suas

condições estruturais, físicas e de equipamentos.

Durante o ano de 2017, o Departamento de Fiscalização do CFM (Defis) realizou visitas de treinamento nos estados e, a partir de 2018, os Conselhos Regionais passaram a fazer vistorias de acordo com um roteiro específico. No período, foram fiscalizados 506 hospitais e, como nem todos os locais oferecem o mesmo tipo de serviço, o manual oferece a opção de fiscalizar por módulos, o que propiciou a vistoria de 102 centros cirúrgicos.

Nesses ambientes, foram analisados: condições estruturais, área física, instalações e equipamentos. Em 3% dos centros investigados não havia área para higienização das mãos, o que é uma falta grave, visto que a ausência de higiene é causa certa de infecção hospitalar.

Além disso, 44% dos locais não dispunham de fonte fixa de óxido nítrico, usado no proce-

EQUIPAMENTOS VISTORIADOS EM 102 SALAS CIRÚRGICAS		
ITEM VISTORIADO	Nº DE SALAS SEM O ITEM	% DE INEXISTÊNCIA DO ITEM
FONTE FIXA DE ÓXIDO NITROSO	45	44%
FONTE FIXA VÁCUO	44	43%
CAPNÓGRAFO	42	41%
FOCO CIRÚRGICO COM BATERIA	34	33%
DISPOSITIVO PARA CRICOTIREOTOMIA	29	28%
FONTE FIXA DE AR COMPRIMIDO	25	25%
ASPIRADOR NA REDE DE GASES	24	24%
NEGATOSCÓPIO OU MEIO QUE POSSIBILITE A LEITURA DA IMAGEM	22	22%
FONTE FIXA DE O2	21	21%
CARRO PARA ANESTESIA	16	16%
MONITOR DE PA NÃO INVASIVA	16	16%
ASPIRADOR ELÉTRICO	16	16%
FIO-GUIA E PINÇA CONDUTORA	12	12%

Ano de referência: 2018

dimento anestésico, e em 21% faltava fonte de oxigênio. Em 43% deles não havia capnógrafo, aparelho que monitora o dióxido de carbono exalado pelo paciente durante cirurgias, e em 28% faltavam dispo-

sitivos para a realização de traqueostomia.

Quanto às salas de recuperação pós-anestésica, a situação é ainda pior: em 28% dos centros cirúrgicos não havia esse espaço, em 18% faltavam

oxímetros, e 19% não dispunham de carrinhos de emergência. Também faltavam medicamentos básicos, como brometo de ipratrópio (15%), escopolamina (15%), diclofenaco de sódio (13%) e haloperidol (12%).

Dados revelam falta de estrutura para pacientes e funcionamento de UTIs

Além dos centros cirúrgicos, o Manual de Vistoria e Fiscalização do Conselho Federal de Medicina (CFM) também avalia as condições de permanência dos pacientes. Nas fiscalizações de 2018, foram encontradas camas sem lençóis em 63% das 131 unidades de internação visitadas, superlotação em mais da metade dos quartos (53%), falta de grades nas camas em 21% das unidades, e ausência de cama regulável em 17%. Alguns quartos (26%) também não tinham biombos ou cortinas para separar um leito de outro.

Dos 506 hospitais fiscalizados, 68 possuíam unidades de terapia intensiva (UTI) e, desses, 32 (47%) não tinham monitor de pressão intracraniana (PIC). Em 41% deles faltava monitor de débitos cardíacos, em 37% não havia

oftalmoscópio, e em 31% faltava capnógrafo.

As UTIs fiscalizadas também não estavam preparadas para transportar os pacientes em caso de piora do quadro clínico. Em 35% delas faltava ventilador mecânico para transporte com bateria, 29% não dispunham de monitor cardíaco para transporte, e 21% não possuíam maca com suporte de cilindro de oxigênio. Até equipamentos baratos, como relógios e calendários – posicionados de forma a permitir sua visualização –, estavam ausentes em 21% das UTIs.

Em 34 das UTIs que ofereciam apoio diagnóstico, 44% não dispunham de radiologia intervencionista, 35% não ofereciam ressonância magnética, e 29% careciam de exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico. Conheça mais alguns números na tabela ao lado.

RECURSOS MATERIAIS VISTORIADOS EM 68 UTIs ADULTO		
ITEM VERIFICADO	Nº DE UTIs SEM O ITEM	% DE INEXISTÊNCIA DO ITEM
DISPOSITIVO PARA ELEVAR, TRANSPOR E PESAR O PACIENTE	37	54%
MONITOR DE PRESSÃO INTRACRANIANA - PIC	32	47%
MONITOR DE DÉBITO CARDÍACO	28	41%
OFTALMOSCÓPIO	25	37%
VENTILADOR MECÂNICO ESPECÍFICO PARA TRANSPORTE COM BATERIA	24	35%
MATERIAIS PARA PROCEDIMENTOS DE DIÁLISE PERITONEAL	22	32%
MARCA-PASSO CARDÍACO EXTERNO TRANSTORÁCICO TEMPORÁRIO	21	31%

VISTORIA EM SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)		
ITEM VERIFICADO	Nº DE SRPA SEM ITEM	% DE INEXISTÊNCIA
VENTILADOR PULMONAR À PRESSÃO E/OU VOLUME	38	36%
ALARME DE GASES	34	32%
ASPIRADOR DE SECREÇÕES	28	26%
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	25	23%
MÁSCARA LARÍNGEA	20	19%
CARRINHO DE EMERGÊNCIA NO LOCAL	20	19%
OXÍMETRO	19	18%

Fiscalização

De Norte a Sul do país, CRMs reforçam ação

Giro médico

As fiscalizações foram realizadas em ambulatórios, hospitais e unidades básicas de saúde em todos os estados do Brasil

Equipes do Departamento de Fiscalização e da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) reuniram-se em Curitiba para trocar experiências em ações para defesa da ética médica. O evento foi realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) e contou com a presença de representantes de vários estados.

Secretário-geral do CRM-PR, Luiz Ernesto Pujol, ao saudar os participantes, destacou a pertinência da troca de experiência para aperfeiçoamentos de processos na autarquia.

Como parte da atividade, o CRM de Santa Catarina apresentou sua experiência com uma série de fiscalizações em hospitais, clínicas e unidades de atendimento de saúde. Na capital, a equipe do CRM-SC vistoriou uma clínica de tratamento capilar e a emergência pediátrica do hospital da universidade federal do estado.

Outra ação foi realizada no município catarinense de Imaruí, onde uma comitiva verificou as condições de atendimento de urgência e emergência

e constatou problemas, como a falta de médicos e de plantonistas nas unidades de reanimação e observação na unidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Norte – No Amapá, o CRM-AP compartilhou sua experiência na vistoria da Unidade Mista de Saúde de Pedra Branca do Amapari, distante aproximadamente 260 quilômetros de Macapá e onde são realizados cerca de mil atendimentos por mês. Foram constatadas 58 irregularidades.

Na farmácia havia medicamentos vencidos e armazenados de forma inadequada. Prateleiras e caixas de medicação estavam cobertas com fezes de morcegos e, na sala de imunização, havia apenas vacinas antiofídicas. A ausência de equipamentos e medicamentos mínimos para o atendimento, como cânulas orofaríngeas, chamaram atenção da equipe de fiscalização. No momento da vistoria, o desfibrilador não estava funcionando e faltava medicação de emergência.

A autarquia fez sete recomendações e elaborou um relatório sobre os problemas identificados. O documento do CRM-

-AP foi encaminhado à Secretaria de Saúde do Estado, aos Ministérios Públicos do Amapá e Federal e ao Ministério Público do Trabalho.

Nordeste – O Conselho Regional da Paraíba (CRM-PB) falou sobre a fiscalização feita na Maternidade Frei Damião, em João Pessoa. Durante a inspeção, os fiscais identificaram uma série de problemas, como superlotação, falta de conservação predial, higiene precária dos ambientes, enfermarias sem ventilação e falta de roupas de cama e vestuário para pacientes e profissionais.

De acordo com o diretor de fiscalização do CRM-PB, João Alberto Pessoa, a Secretaria Estadual de Saúde se comprometeu a solucionar os problemas em um prazo de 90 dias, seja para reforma da unidade ou transferência dos pacientes a outro hospital.

“Se a situação não for resolvida nesse período, seremos obrigados a interditar eticamente os médicos que atendem na maternidade”, explicou o conselheiro. A fiscalização foi realizada a partir de denúncia de pacientes e acompanhantes.

Caso de polícia – A atuação de falsos médicos e denúncias que caracterizam o exercício ilegal da medicina é uma preocupação constante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte (Cremern). Somente este ano, três casos foram contabilizados e, para tentar coibir esse tipo de crime, o presidente do Cremern, Marcos Lima de Freitas, esteve na Superintendência da Polícia Federal, em Natal, para reunião com o delegado regional de investigação da PF, Agostinho Cascardo, e o corregedor regional da PF no RN, Alexandre Pauli. Para a autarquia potiguar, o problema pode ser ainda maior, pois muitos casos de exercício ilegal sequer são registrados. Outros são encaminhados à Polícia, geram boletim de ocorrência, mas não são informadas ao Cremern. A maioria dessas denúncias não envolve a participação direta de um médico com registro no CRM e são encaminhadas pelo Conselho ao Ministério Público Estadual – instância competente para tomar as providências legais cabíveis.

Coworking de saúde – O compartilhamento de um mesmo espaço para atendimentos de saúde foi discutido pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame). O grupo analisou a necessidade de diretor técnico nesses locais de trabalho colaborativo, em resposta a uma consulta recebida. Diretor do Departamento de Processo-Consulta, Jecé Freitas Brandão informou que, no caso de consultórios médicos funcionando em *coworking*, cada unidade deve ser tratada como consultório individual, sob responsabilidade do próprio médico, não havendo, então, a obrigação de existência de um diretor técnico. Ainda segundo ele, “o consultório, como unidade autônoma, deve atender à Resolução CFM nº 2.153/16”, norma que trata das regras de fiscalização e estabelece os equipamentos mínimos para cada especialidade.

Morte encefálica – A estruturação da segunda edição de fórum sobre o tema encontra-se em fase de conclusão no CFM, prevista para o dia 18 de junho. Serão alvo de discussão: a padronização do teste de apneia em situações de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a peculiaridade do diagnóstico em crianças, a avaliação dos cursos de capacitação na determinação da morte encefálica, casos clínicos, novas perspectivas de exame complementar e a dificuldade de avaliar pacientes em encefalopatia hipóxico-isquêmica.

Geriatria – O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência (ILPI) será o tema da terceira edição do Fórum de Geriatria do CFM. O encontro será realizado em 9 de agosto, e a próxima reunião da Câmara Técnica que discute a especialidade no Conselho está agendada para 18 de junho.

Ortopedia – A Câmara Técnica de Ortopedia do CFM trabalha na formatação de uma cartilha sobre as discussões ocorridas no I Fórum de Ortopedia e Traumatologia, realizado em outubro de 2018 no CFM. Foram discutidos temas como *compliance*, a requisição de uma segunda opinião na prescrição de órteses, próteses e materiais especiais e a quem cabe essa escolha.

Cirurgia Geral – A regulamentação da cirurgia robótica, o mercado de trabalho e as competências das especialidades cirúrgicas estão entre os temas previstos para as mesas-redondas do III Fórum de Cirurgia Geral do CFM. A ser realizado em 3 de maio, durante o XXXIII Congresso Brasileiro de Cirurgia (CBC 2019), em Brasília (DF), o evento também debaterá assuntos como a distribuição dos cirurgiões especialistas em atividade no Brasil e o mercado de trabalho médico no Sistema Único de Saúde.



Intercâmbio: no Paraná, CRMs trocaram impressões sobre o desafio de fiscalizar estabelecimentos de saúde

II Encontro Luso-Brasileiro de Bioética

Manifesto pede integridade na pesquisa

Carta de Florianópolis elenca diretrizes de estímulo à ciência e ao fortalecimento dos compromissos éticos

Integridade e aprimoramento moral na pesquisa biomédica: esses foram os temas norteadores do II Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, em Florianópolis (SC). Organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com o apoio do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM-SC), o evento propiciou, durante dois dias, a realização de palestras, mesas-redondas e debates altamente qualificados, que levaram à aprovação da Carta de Florianópolis.

Construído a partir das reflexões resultantes dos debates com as entidades participantes e com os membros das comunidades acadêmica e científica presentes, o documento traz recomendações de estímulo à integridade e ao aprimoramento moral na pesquisa biomédica, defendendo o fortalecimento de compromissos huma-



Intercâmbio: Encontro Luso-Brasileiro reuniu expoentes das comunidades acadêmica e científica debatendo aprimoramento humano e moral

nitários e humanísticos, éticos e bioéticos, e reiterando também o compromisso com o ser humano e com a ciência.

Coordenador da Câmara Técnica de Bioética do CFM – a responsável pela estruturação do encontro –, José Hiran Gallo destacou que esse “foi um importante evento para a comunidade lusófona, durante o qual

nomes reconhecidos pela excelência de seu trabalho, no Brasil e no exterior, nos ajudaram a aprofundar reflexões sobre questões delicadas e primordiais, como a influência da indústria farmacêutica no campo da pesquisa e a evolução das normas nacionais e internacionais sobre o tema”.

Rui Nunes, diretor do Programa Doutoral em

Bioética, fruto de uma parceria entre o CFM e a Universidade do Porto (Portugal), ressaltou que o Conselho tem sido incansável no trabalho em prol de debates que valorizem os princípios éticos e bioéticos na prática médica e nas políticas públicas.

A Carta de Florianópolis está estruturada em cinco eixos, sendo eles: a evolução das normas

nacionais e internacionais sobre ética em pesquisa; pesquisa envolvendo seres humanos; pesquisa biomédica em animais; desafio das pesquisas sobre aprimoramento humano e moral; e a influência da indústria de fármacos na pesquisa biomédica. Conheça os principais destaques do documento no quadro abaixo.

CARTA DE FLORIANÓPOLIS

DESTAQUES REFERENTES A RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISA BIOMÉDICA

Evolução das normas nacionais e internacionais sobre ética em pesquisa

- 1) Aperfeiçoar o escopo normativo (legal e infralegal) destinado à defesa dos participantes de pesquisa, sem flexibilizações ou ajustes que favoreçam agentes que privilegiam o lucro;
- 2) Fortalecer um sistema de controle e monitoramento de projetos de pesquisa com seres humanos;
- 3) Conscientizar e sensibilizar a comunidade científica e a população a respeito de direitos e deveres no campo da pesquisa biomédica.

Pesquisa envolvendo seres humanos

- 4) Atuação política de instituições junto ao Congresso Nacional para proteção dos direitos dos participantes de pesquisa, evitando retrocesso nas normas éticas e bioéticas;
- 5) Preservação da independência e da autonomia do sistema formado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e pelos mais de 800 comitês de ética em pesquisa distribuídos entre diferentes instituições, com base nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde;
- 6) Apoiar a implementação integral e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde voltadas à atenção integral às pessoas com doenças raras, ampliando o acesso, qualificando o atendimento e mantendo um tratamento efetivo pós-pesquisa.

Pesquisa biomédica em animais

- 7) Consolidar Comissões de Ética no Uso Animal (Ceua) em pesquisas biomédicas;
- 8) Promover ações educativas e de produção de conhecimento com grupos de pesquisa e com a população, contribuindo para a difusão dos princípios relacionados à ética da proteção animal.

Desafio das pesquisas sobre aprimoramento humano e moral

- 9) Cautela de médicos e pesquisadores no emprego de recursos já disponíveis para promover o aprimoramento físico e moral dos indivíduos, em atenção aos limites previstos nas normas;
- 10) Adoção de maior critério no uso de neurotecnologias, seja no tratamento de patologias ou na condução de estudos clínicos;
- 11) Reforçar a proibição de técnicas com o uso da engenharia genética visando o melhoramento humano;
- 12) Realizar mais estudos e debates sobre aprimoramento humano e moral, que carece de reflexões sobre os efeitos, riscos e aspectos éticos de sua utilização.

Influência da indústria de fármacos na pesquisa biomédica

- 13) Assegurar garantias de proteção do participante de pesquisa, principalmente as relativas ao uso de placebo quando houver tratamento alternativo, assim como a continuidade do tratamento, a preservação do sigilo, da privacidade e da confidencialidade;
- 14) Aperfeiçoar normas que eliminem situações de conflito de interesse na condução e na divulgação de pesquisas biomédicas, assegurando autonomia, isenção e idoneidade no campo científico.