



Crise na Saúde

## BRASIL PERDE 14,7 MIL LEITOS DE INTERNAÇÃO

De acordo com dados do CNES, a desativação aconteceu entre julho de 2010 e julho de 2014 em quase todos os estados

Págs. 6 e 7



Governo deixa de executar bilhões no orçamento da Saúde Pág. 8

Lei 13.003/14

**CFM monitora critérios de regras de reajuste**

Pág. 5

Decisão da Justiça

**Laudo citopatológico positivo é ato médico**

Pág. 9

Direito de resposta

**Conselho aciona site na Justiça**

Pág. 10

Destaques da medicina homenageados com Comenda CFM Pág. 12

# Graves problemas no SUS

Cerca de 15 mil leitos de retaguarda na rede pública de atendimento foram desativados ao longo dos últimos quatro anos. Mais de R\$ 131 bilhões voltaram aos cofres da União porque o Ministério da Saúde (MS) não conseguiu executá-los, conforme a previsão orçamentária feita desde 2003. Dois problemas graves, interligados e que desaguam em cheio sobre a qualidade da saúde oferecida aos brasileiros.

Esses dados, que foram destrinchados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com base em informações oficiais – do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siaf) –, são destaque nesta edição do *Jornal Medicina*. Ao juntar os pontos deste novo, chega-se à conclusão incontestável de que a saúde

de não está no centro das atenções do governo.

Fica evidente que há pouca habilidade dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no uso dos recursos já disponíveis para atender às inúmeras demandas da população. O estorno de R\$ 46,3 bilhões que seriam destinados a investimentos – ou seja, compra de equipamentos e reforma e construção de unidades de saúde – é um exemplo. Em um país em que as condições de trabalho e de atendimento são reconhecidamente precárias, como não gastar tanto dinheiro com o que a população tanto precisa?

O caso dos leitos é ainda mais preocupante. Ao longo dos anos, milhares de unidades têm deixado de atender pacientes graves (à espera de cirurgia ou com diagnóstico de internação). O resultado da face cruel

do SUS aparece nas filas de espera, ou pior: no improviso que deixa pessoas fragilizadas se acumulando em cadeiras e macas improvisadas em corredores e prontos-socorros.

Ao denunciar abusos e omissões, o CFM confirma seu compromisso com a sociedade e com o SUS. Contribui, assim, para o debate em torno de soluções possíveis a partir do diagnóstico destes e outros problemas vinculados à Saúde e à Medicina.

No espaço público, cabe às instituições, com a chancela de defender a ética e a justiça, agir em nome dos cidadãos. Como o *Jornal Medicina* tem revelado, esse é o compromisso abraçado pelo CFM.



**Hermann A.V. von Tiesenhausen**

Diretor executivo do jornal *Medicina*

“Ao denunciar abusos e omissões, o CFM confirma seu compromisso com a sociedade e com o SUS”



## Cartas\*



Comentários podem ser enviados para [imprensa@portalmedico.org.br](mailto:imprensa@portalmedico.org.br)

É preciso que a classe médica tenha maior representatividade política. Entre o fim dos anos 70 e início dos 80, os operários, não satisfeitos, se uniram e formaram um partido. Parecia uma loucura, uma aventura, hoje elegem presidentes. Nós, médicos, se não estamos felizes com a situação, deveríamos juntar assinaturas para formar um partido político, com posicionamento ante a qualquer governo e ideias, condutas e posturas.

**Willer Martins Alves**  
CRM-SP 152.914  
[willermed@hotmail.com](mailto:willermed@hotmail.com)

Com relação ao envio do Manifesto em Defesa da Saúde dos Brasileiros aos candidatos à Presidência da República, agradeço ao CFM pela bela iniciativa. Espero que uma luta globalizada e responsável como esta seja capaz de tirar do horror a Medicina e evitar que incompetentes políticos a utilizem para

se eleger. Temos que resgatar a ética e a moral da Medicina, mostrando ao povo brasileiro que somos todos vítimas de irresponsáveis dirigentes.

**Maria da Conceição Bezerra Cavalcanti**  
CRM-DF 2.401  
[mcbcaval@gmail.com](mailto:mcbcaval@gmail.com)

Chegou-me às mãos cópia da carta-desagravo, publicada em maio de 2014, deste competente CFM, dirigida à Presidente da República em razão do seu posicionamento ao comparar o desempenho e a capacitação dos intercambistas cubanos como sendo "melhores e mais atenciosos" que os nossos valorosos médicos. Esta situação causou-me, de veras, náuseas e espasmos intestinais de profunda revolta.

**Carlos Renan Reis Gauz**  
CRM-RJ 193.157  
[renangauz@globo.com](mailto:renangauz@globo.com)

Na saúde, as coisas têm que ser mais práticas e objetivas e não vale essa teoria de que o mais importante é o amor. Precisa-se de mais infraestrutura. Essa é a causa do meu sofrimento. Quem escreve esta mensagem é uma médica que após 17 anos de trabalho no SUS se viu obrigada a pedir exoneração em fevereiro de 2014 devido às péssimas condições de trabalho.

**Liz Angelica Castro de Linhares Silva**  
CRM-MG 27.615  
[lizangelicacastro@yahoo.com.br](mailto:lizangelicacastro@yahoo.com.br)

Em minha opinião, como médico, devem os Conselhos de Medicina apontar os erros grosseiros cometidos no dia a dia pelos intercambistas dos Mais Médicos, que não possuem diploma revalidado no país, e divulgá-los para a imprensa, mostrando o risco que representam aos pacientes.

**Ailton Romero Santos**  
Crementepe 3.145

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

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](http://www.portalmedico.org.br)  
[imprensa@portalmedico.org.br](mailto: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 Hirán da Silva Gallo  
**2º tesoureiro:** Dalvílio de Paiva Madruga  
**Corregedor:** José Fernando Maia Vinagre  
**Vice-corregedor:** Celso Murad

### Conselheiros efetivos

Abdon José Murad Neto (*Maranhão*), Aldemir Humberto Soares (*AMB*), Anastácio Kotzias Neto (*Santa Catarina*), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (*Pernambuco*), Celso Murad (*Espirito Santo*), Cláudio Balduino Souto Franzen (*Rio Grande do Sul*), Dalvílio de Paiva Madruga (*Paraíba*), Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (*Acre*), Donizetti Dimer Ciamberardino Filho (*Paraná*), Emmanuel Fortes S. Cavalcanti (*Alagoas*), Henrique Batista e Silva (*Sergipe*), Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen (*Minas Gerais*), Hideraldo Luis 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 Hirán da Silva Gallo (*Rondônia*), Júlio Rufino Torres (*Amazonas*), 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

Ademar Carlos Augusto (*Amazonas*), 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 Damásio (*Piauí*), Lisete Rosa e Silva Benzoni (*Paraná*), Lueiz Amorim Canedo (*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 José Ferreira Lyra (*Maranhão*), Newton Monteiro de Barros (*AMB*), Norberto José da Silva Neto (*Paraíba*), Otávio Marambaia dos Santos (*Bahia*), Paulo Antônio de Mattos (*Espirito Santo*), Pedro Eduardo Nader (*Tocantins*), Renato Moreira Fonseca (*Acre*), Rosa Amélia Andrade Dantas (*Sergipe*), Ruy Yúkimatsu Tanigawa (*São Paulo*), Sérgio Tamura (*Distrito Federal*), Wilmar de Athayde Gerent (*Santa Catarina*).

**Diretor executivo:** Hermann A. V. von Tiesenhausen  
**Editor:** Paulo Henrique de Souza  
**Editora executiva:** Rejane Medeiros  
**Redação:** Ana Isabel de Aquino Corrêa, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Thaís Dutra, Vevila Junqueira

**Copidesque e revisão:** PMOLab - Educação e Projetos Ltda  
**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:** 380.000 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](mailto:imprensa@portalmedico.org.br)

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



## PALAVRA DO PRESIDENTE

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima

# Pela saúde dos brasileiros

“O CFM  
manterá suas  
atividades  
à luz de  
sua missão  
pública,  
de forma  
autônoma,  
independente  
e sem  
subserviência”

*Após o fim do recente processo eleitoral, deve surgir dessa etapa um país fortalecido pelo pleno respeito ao Estado Democrático de Direito e à segurança jurídica.*

*Como autarquia federal, criada pela Lei 3.268/57, o Conselho Federal de Medicina (CFM) entende que os discursos feitos, logo após o anúncio dos resultados, pelos então candidatos – Aécio Neves, defendendo a construção da unidade nacional como prioridade, e Dilma Rousseff, se posicionando em favor do diálogo com os diferentes segmentos da sociedade – devem ser objeto de profunda reflexão por parte dos brasileiros e das instituições que os representam.*

*Nesse contexto, o CFM manterá suas atividades à luz de sua missão pública, de forma autônoma, independente e sem subserviência, empenhado na defesa do ético exercício da medicina, na valorização do trabalho médico e na qualificação do atendimento em saúde, conforme afirmou em nota aos brasileiros. Deste modo, sua contribuição se dará pelo empenho no fortalecimento da assistência em todos os níveis.*

*Em seu Manifesto em Defesa da Saúde dos Brasileiros, assinado conjuntamente com várias entidades médicas e encaminhado a todos os candidatos à Presidência da República – ainda no primeiro turno –, o CFM trouxe relevantes subsídios para futuros debates com governantes, legisladores, juristas, estudiosos e cidadãos, com o objetivo de enfrentar os graves problemas que afetam a saúde da população.*

*Trata-se de uma agenda composta por 44 itens que sintetiza a visão dos médicos e de seus representantes sobre aspectos fundamentais para manutenção das diretrizes e princípios que regulam a assistência à saúde nas redes pública, suplementar e privada.*

*A criação de uma carreira essencial de Estado para os médicos, a melhoria das condições de trabalho e de atendimento, a oferta de assistência qualificada em saúde (nos setores público e privado), o aperfeiçoamento do ensino médico (na graduação e na pós-graduação), o aumento do orçamento da saúde e a modernização dos mecanismos de gestão, controle e avaliação das políticas públicas integram esse documento, apresentado aos candidatos pelo CFM.*

*Se implementadas, todas as propostas, certamente, haverá o fortalecimento do SUS e a boa regulação da saúde suplementar. Essa pauta não divide, mas unifica. O ganho será de toda a população, inclusive de médicos e pacientes, que têm sido negligenciados ao longo dos anos em seus pleitos, fato que os têm tornado vítimas de uma péssima assistência à saúde.*

*Espera-se, assim, contribuir para a reversão dos altos índices de insatisfação da população com os serviços oferecidos e assegurar ao SUS condições para seu pleno desenvolvimento, pautado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.*

*O CFM não se furtará ao diálogo, à construção de pontes e consensos. No entanto, afirma que há princípios inarredáveis que devem ser observados na busca de soluções. Para tanto, com isenção ou sem política partidária, reitera seus pontos de vista, acreditando que o reconhecimento, o respeito e a proteção aos direitos individuais e coletivos são o alicerce da democracia e da dignidade humana.*

# Bancada médica cresce na Câmara

**Representantes no legislativo federal serão decisivos para aprovação de temas de interesse da medicina e da saúde**

O resultado do processo eleitoral para os cargos de deputado federal e senador, que tomarão posse em 1º de fevereiro, já permite algumas considerações sobre o novo perfil do Congresso Nacional, em especial sobre a bancada médica na Câmara, que teve relativo crescimento nestas eleições.

Para a legislatura 2015-2019 foram eleitos 49 deputados federais que declararam como profissão (exclusiva ou não), o exercício da medicina. Entre eles, 23 serão parlamentares que terão seu primeiro mandato na esfera federal e os 26 restantes foram reconduzidos aos cargos pelos eleitores. Este número total é superior ao da legislatura anterior (2011-2014), quando 42 médicos atuaram na Câmara, em Brasília.

Os médicos representam 9% entre os 513 deputados da Câmara. Minas Gerais e Espírito Santo são os estados que mais elegeram membros da categoria, com seis e cinco médicos, respectivamente. Contudo, a força representativa da classe permanece muito aquém das bancadas de empresários e de advogados, por exemplo.

Já no Senado Federal, a bancada médica continua sendo representada por sete parlamentares. Os médicos-senadores são oriundos dos seguintes estados: Bahia, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe.

**Ação política** – Seguindo o deputado reeleito, Lelo Coimbra (PMDB-ES), os mandatos eletivos de médicos proporcionam à categoria influenciar diretamente no marco regulatório da

saúde brasileira, incluindo as demandas dos profissionais da medicina e do cooperativismo médico. “A cada momento, novas medidas são adotadas pelo governo federal, sobre as quais agimos com nossa presença em debates, negociações e alterações de rumos, compartilhando ações com as entidades médicas representativas e o conjunto de nossos colegas. Para maior eficiência e resultados, nossa bancada necessita de um acompanhamento e assessoramento permanentes para tudo que se refere à saúde e tramita na Casa”.

A mesma opinião é compartilhada pelo senador Waldemir Moka (PMDB-MS). De acordo com ele, é preciso estar sempre mobilizado no Congresso Nacional para, com informações e dados precisos, enfrentar os de-



**Bancada:** para a Câmara foram eleitos 49 deputados médicos, em outubro

bates sobre a situação da saúde no país. “O setor tem sido subfinanciado, com a maior parte do dever ficando a cargo dos estados e municípios. A União não tem qualquer obrigação constitucional, como ocorre com os demais entes”.

O parlamentar enfatiza que, entre 2000 e

2010, a participação do governo federal no financiamento da saúde caiu de 59% para 45%. “Isso, em termos de dinheiro, é uma fábula. É preciso rever a divisão das responsabilidades, ainda mais porque dois terços da arrecadação de impostos vão para os cofres federais”.

## Deputados pedem valorização dos médicos

A Câmara dos Deputados realizou, em 20 de outubro, sessão solene em homenagem ao Dia do Médico. Na oportunidade, os parlamentares destacaram a importância da categoria para a saúde pública brasileira e pediram a valorização da profissão. Autor da sugestão da homenagem, o deputado Izalci (PSDB-DF) exaltou os profissionais da medicina e criticou a gestão do governo federal em relação à área.

“A nossa saúde pública, por meio da má gestão e do abandono a que foi relegada, tornou-se o bode expiatório do governo petista, sobretudo, os profissionais da medicina. Até mesmo uma profissão secularmente respeitada, como a medicina, sofre uma perseguição violenta desse governo”, afirmou. Na avaliação do deputado, a “perseguição” teve seu auge no programa Mais Médicos, “que ofende os profissionais brasileiros”.

O deputado Vitor Paulo (PRB-RJ) destacou a importância da saúde pública para o país e a “abnegação” dos profissionais da medicina. “Ser médico é ser vocacionado. Um profissional que se sacrifica pela sua profissão e pelo próximo. Os médicos são pessoas valiosíssimas em qualquer sociedade, e o povo brasileiro reconhece a sua importância. Que o futuro governo possa valorizar essa digna profissão”, afirmou o parlamentar.

Em mensagem enviada ao Plenário, o presidente da Câmara, Henrique Eduardo Alves, destacou o envolvimento do Congresso Nacional nas discussões sobre o futuro da categoria. “Homenagear os médicos significa homenagear a vida, o bem maior de todos nós, cuja defesa constitui objeto inarredável desses valorosos profissionais. O Congresso Nacional tem sido palco de profundas discussões sobre o tema, à medida que procura atualizar a legislação para incentivar a oferta à sociedade de serviços cada vez mais eficientes. Preservar a vida é trabalho dos médicos, mas é também desejo de todos nós”, concluiu. (Com informações do *Jornal da Câmara*)

## Comissão ajuda a qualificar debate parlamentar

A Comissão de Assuntos Políticos (CAP) do Conselho Federal de Medicina (CFM) acompanhou as eleições de 2014 e pretende colaborar com os eleitos. “A presença de médicos no Congresso Nacional, por exemplo, pode ajudar a qualificar o debate sobre a saúde. Espero que os profissionais da Medicina escolhidos, em outubro, atraiam a atenção dos outros parlamentares para os problemas que o país enfrenta no setor”, analisa o coordenador da Comissão e conselheiro suplente por Alagoas, Alceu Pimentel.

O conselheiro também espera que na próxima legislatura exista maior esforço do Congresso Nacional para o encaminhamento de propostas importantes para a área da Saúde e para o exercício

da Medicina, como a criação da carreira de estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS).

A CAP tem atuado intensamente no Congresso Nacional. Seu objetivo é conhecer e subsidiar os projetos de interesse que tramitam na Câmara e no Senado, emitindo pareceres que são elaborados, muitas vezes, em parceria com as Sociedades de Especialidades.

Além disso, atua diretamente junto aos par-

lamentares, defendendo as justificativas apresentadas. De acordo com o 2º tesoureiro do CFM e também membro da CAP, Dalvílio Madruga, as entidades precisam continuar os contatos com os políticos. “Esperamos que esses médicos eleitos sejam sensíveis às reivindicações da categoria”. Para Madruga, os projetos de fortalecimento da Saúde e da Medicina são prioritários para a sociedade e devem estar no centro do debate.



**CAP:** grupo fortalece interface entre médicos e parlamentares

Lei 13.003/14

# CFM quer assegurar regras de contratos

**Autarquia participa de debates com o objetivo de definir critérios de reajuste de honorários dos planos de saúde**

A regulamentação da Lei nº 13.003/14, que garante reajustes anuais aos profissionais que prestam serviços às operadoras de planos de saúde, será uma das prioridades do Conselho Federal de Medicina (CFM) nos próximos meses. O tema está em discussão na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que, durante o mês de outubro, realizou as primeiras reuniões do grupo técnico responsável pela normatização da lei. As negociações estão sendo acompanhadas de perto e com cautela por representantes dos médicos.

“Estamos enfrentando um forte embate, no qual as operadoras insistem no

livre acordo entre as partes, tentando inviabilizar as propostas das entidades médicas”, afirmou Márcia Rosa, conselheira federal suplente pelo Rio de Janeiro e representante do CFM no grupo. O conselheiro Salomão Rodrigues Filho, que viu o projeto de lei nascer em seu estado sob a autoria da senadora Lúcia Vânia, também entende que se trata de um momento crítico e crucial, mas acredita que a união dos prestadores de serviço do setor prevalecerá.

Uma das normas a ser instituída é a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os profissionais de saúde, com previsão de índice de reajuste dos

valores dos serviços prestados e de periodicidade anual para sua aplicação. Até então, não existia, no arcabouço geral da legislação, nenhum instrumento que garantisse aos profissionais esses direitos.

No último encontro, foram debatidas regras dos contratos, como a prorrogação, renovação e rescisão; a vedação à suspensão dos serviços contratados antes da efetiva rescisão contratual; e a importância do prestador ter acesso às rotinas de auditoria técnica ou administrativa e às justificativas das glosas. As próximas reuniões estão previstas para os dias 4 de novembro, para discutir o índice de reajuste, e 11 de novembro, quando será



Salomão (à frente): “a lei é clara no que diz respeito aos direitos dos médicos”

apresentada e discutida uma minuta de proposta, possivelmente em audiência pública. A lei entra em vigor a partir do dia 24 de dezembro.

“Nossa expectativa é ver, na regulamentação desta lei, o estabelecimento dos critérios essenciais para que o médico e os demais prestadores tenham, anu-

almente, um reajuste adequado, que possa dar-lhes uma remuneração digna”, disse Rodrigues. Para ele, a lei é clara no que diz respeito aos direitos dos médicos e outros profissionais, e as entidades estão dispostas a envidar todos os esforços para garantir sua correta regulamentação e aplicação.

## Reação contra o abuso

### CFM vai à Justiça contra multa do Cade

O Conselho Federal de Medicina (CFM) recorreu, no Judiciário, da decisão do Conselho Administrativo de Direito Econômico (Cade), que condenou 17 entidades médicas ao pagamento de multas no valor de R\$ 2,7 milhões, por conta de suposto abuso que teria sido praticado em 2011. O Cade alega que as entidades buscaram impor preços de serviços médico-hospitalares e que o sistema conselhal teria instaurado processos para punir profissionais que não observassem os valores de honorários sugeridos pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Em nota divulgada em 16 de outubro, o CFM esclarece que o sistema nunca agiu nesse sentido.

O CFM afirma que nunca ameaçou ou emitiu qualquer tipo de ordem a médicos, obrigando-os a tomar determinadas condutas com relação ao



Murad (à esq.): decisão do Cade foi extemporânea e sem fundamentos

tema, pois as resoluções da autarquia “não têm o objetivo de configurar dano à concorrência de mercado”. A entidade também afirma que o Cade estaria ignorando o fato de que, “na verdade, médicos e pacientes é que são reféns dos abusos praticados pelas operadoras de planos de saúde, impondo-lhes honorários vis, cerceando a autonomia dos profissionais na prescrição e no diagnóstico, efetuando descuidados unilaterais, provendo cobertura insuficiente e promovendo

glosa de procedimentos, entre outros pontos”.

O vice-corregedor do CFM, Celso Murad, conselheiro federal pelo Espírito Santo, argumenta que a decisão do Cade foi extemporânea, sem fundamentos ou justificativa. “O CFM jamais teve este tipo de postura. Na minha avaliação, o que eles fizeram foi uma pressão institucional sobre a nossa entidade, que não tem posição política, mas de fiscalização e normatização da prática médica”, argumentou.

## Idec se manifesta em defesa da categoria

A decisão do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) de aplicar R\$ 2,7 milhões em multas em entidades representativas da classe médica causou estranhamento no gerente técnico do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Carlos Thadeu de Oliveira. Ele disse que a tabela é um documento da classe médica, elaborado de acordo com parâmetros determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e outras regulações, que cria uma espécie de referência para a categoria.

“Estranho a atitude do Cade, colocando as operadoras de saúde como a parte mais fraca dessa relação, quando o que ocorre é o contrário”, disse o gerente técnico. Para ele, não há tabelamento, mas sim um sistema de referência não impositivo para definição dos honorários médicos. Ele acredita que, sem a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), com as operadoras fixando livremente valores de pagamento para os prestadores, pode-se levar ao descuidado de profissionais, principalmente os de maior qualificação.

O Cade condenou sete supostos casos de fixação de preços de serviços médico-hospitalares no mercado de saúde suplementar. As condutas teriam sido praticadas por entidades representativas da classe médica nos estados da Paraíba, Santa Catarina, Bahia, Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Rondônia. Além do CFM, foram multados a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Na nota elaborada pelo CFM, a autarquia afirmou que, ao contrário do que foi dito pelo Cade, os Conselhos de Medicina jamais instauraram processos ou tomaram medidas para punir profissionais por não observarem os valores de honorários sugeridos pela CBHPM. Esclareceu, ainda, que trata-se de instrumento meramente referencial, não possuindo caráter coercitivo, conforme já definido em várias decisões judiciais.

## Crise na Saúde

# SUS perde 14,7 mil leitos de internação

**O levantamento do CFM analisou dados de quatro anos, disponíveis no CNES**

Quase 15 mil leitos de internação – aqueles destinados a pacientes que precisam permanecer em um hospital por mais de 24 horas – foram desativados na rede pública de saúde desde julho de 2010. Naquele mês, o país dispunha de 336,2 mil deles para uso exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS). Em julho deste ano, o número baixou para 321,6 mil – uma queda de quase dez leitos por dia. As informações foram apuradas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde (MS). O período escolhido levou em conta informação do próprio governo, de que os números anteriores a 2010 poderiam não estar atualizados.

Para o presidente do CFM, Carlos Vital, os dados revelam uma rea-

lidade que, diariamente, aflige médicos e pacientes em unidades hospitalares de todo o país. “A insuficiência de leitos para internação ou realização de cirurgias é um dos fatores que aumenta o tempo de permanência dos pacientes nas emergências. Por falta desses leitos, os pacientes acabam ‘internados’ nas emergências à espera do devido encaminhamento ou referenciamento”, conta. Segundo Vital, a falta de leitos para internação é a principal causa da superlotação e do atraso no diagnóstico e no tratamento que, por sua vez, aumentam a taxa de mortalidade.

Em números absolutos, os estados da Região Sudeste são os que mais sofreram com redução no período, em grande parte pelo resultado do Rio de Janeiro, onde 5.977 leitos foram desativados desde julho de 2010. Na sequên-



**Insuficiência:** falta de leitos gera superlotação e atraso no diagnóstico e no tratamento de pacientes

cia, aparece o Nordeste, com 3.533 leitos fechados. Centro-Oeste e Norte sofreram cortes de 1.306 e 545 leitos, respectivamente. A Região Sul é a única que apresenta ligeira alta de leitos (417 a mais).

Entre as especialidades mais afetadas no período, em nível nacional, constam a pediatria cirúrgica (-7.492 leitos); a psiquiatria (-6.968 leitos); a obstetrícia (-3.926 leitos); e a cirur-

gia geral (-2.359 leitos). Já os leitos destinados à clínica geral, à ortopedia e à traumatologia foram os únicos que sofreram acréscimo superior a mil leitos, nos anos analisados pelo CFM.

**Leitos SUS por Estado – 2010 a 2014**

Estado	Leitos de Internação (Retaguarda)			Leitos Complementares (UTIs)			Leitos de Repouso/Observação (Urgência/Ambulatório)		
	Julho/2010	Julho/2014	Variação	Julho/2010	Julho/2014	Variação	Julho/2010	Julho/2014	Variação
Distrito Federal	4878	4669	-209	496	411	-85	1365	1231	-134
Goiás	12618	11281	-1337	654	839	185	2410	2849	439
Mato Grosso	4825	5117	292	336	371	35	1758	2067	309
Mato Grosso do Sul	3843	3791	-52	314	368	54	1100	1346	246
Alagoas	5389	5134	-255	351	406	55	835	1000	165
Bahia	25201	24731	-470	1228	1419	191	6377	6921	544
Ceará	14789	14345	-444	923	997	74	2833	3319	486
Maranhão	13248	12360	-888	401	716	315	2046	2231	185
Paraíba	8048	7588	-460	515	542	27	2119	2317	198
Pernambuco	17901	17900	-1	822	1286	464	3140	3441	301
Piauí	7148	6647	-501	280	288	8	1023	1105	82
Rio Grande do Norte	6451	6334	-117	306	432	126	1480	1619	139
Sergipe	2957	2560	-397	269	321	52	894	1040	146
Acre	1397	1202	-195	49	85	36	380	430	50
Amapá	882	979	97	63	44	-19	266	290	24
Amazonas	5100	4625	-475	472	482	10	1148	1278	130
Pará	11523	10928	-595	748	780	32	2199	2543	344
Rondônia	2704	3281	577	134	261	127	751	957	206
Roraima	768	842	74	59	54	-5	127	154	27
Tocantins	2127	2099	-28	172	208	36	1116	1179	63
Espírito Santo	5507	5905	398	412	453	41	1650	1851	201
Minas Gerais	31914	29782	-2132	2698	3024	326	9125	10689	1564
Rio de Janeiro	32536	26559	-5977	2112	2184	72	7102	7683	581
São Paulo	61177	59184	-1993	6026	6599	573	18224	20653	2429
Paraná	20937	20294	-643	1623	1816	193	4340	5085	745
Rio Grande do Sul	21144	22038	894	1831	1895	64	4089	4920	831
Santa Catarina	11253	11419	166	950	867	-83	2845	3512	667
<b>Total</b>	<b>336265</b>	<b>321594</b>	<b>-14671</b>	<b>24244</b>	<b>27148</b>	<b>2904</b>	<b>80742</b>	<b>91710</b>	<b>10968</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). Elaboração: Conselho Federal de Medicina (CFM)

## Crise na Saúde

# Número de UTIs ainda não atende à demanda

Análise do CFM apurou, ainda, a situação dos leitos de repouso ou de observação utilizados para suporte das ações ambulatoriais e de urgência, como administração de medicação endovenosa e pequenas cirurgias, com permanência de até 24 horas. Nesta categoria, houve aumento de 15% na quantidade de leitos no período avaliado.

Também foram apurados, na pesquisa, os chamados “leitos complementares” (reservados às Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, isolamento e cuidados intermediários). Ao contrário dos leitos de internação, essa rede também apresentou alta de 12%, passando de 24.244, em julho de 2010, para 27.148, no mesmo mês de 2014. O maior acréscimo (1.312 leitos) aconteceu nos estados do Nordeste, seguidos pelos do Sudeste

(1.012). Nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, o aumento foi mais tímido, de aproximadamente 200 leitos em cada uma.

Apesar desse acréscimo, há indícios de que a quantidade de leitos de UTI não é suficiente para atender às demandas da população. No dia 7 de outubro, por exemplo, médicos do Hospital de Urgência de Teresina e do Hospital Getúlio Vargas, ambos no Piauí, tiveram voz de prisão decretada após alegarem não poder receber pacientes por falta de vagas de UTI. Depois do episódio, representantes do Conselho Regional de Medicina do estado do Piauí (CRM-PI) e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) saíram em apoio aos profissionais e cobraram das autoridades locais estratégias para evitar esse tipo de ocorrência, na qual o

médico é responsabilizado judicialmente pela ausência de estrutura.

“Não se pode responsabilizar o médico pela falta de leitos. Sempre que um paciente não consegue uma vaga em UTI não é porque o profissional recusa a internação, mas porque não há leitos disponíveis para esse atendimento e, em alguns casos, não há nem infraestrutura adequada para o atendimento de pacientes com essa complexidade”, disse o presidente da Amib, Fernando Dias, durante reunião com entidades médicas piauienses. Outro problema para o segmento são os baixos valores pagos pelo SUS para contratação de vagas em UTI.

Mas o problema não se restringe ao Nordeste. Em agosto, um bebê de três meses morreu após esperar quatro dias por um leito de UTI na rede pública do Distrito Federal.



Ribeiro (ao centro): a população deve denunciar a falta de leitos ao MP

Apesar de determinação da Justiça para internação da criança, a Secretaria de Saúde informou que não havia vagas disponíveis.

O 1º vice-presidente do CFM, Mauro Ribeiro, considera dramática a situação em todos os níveis da atenção hospitalar. “O paciente que precisa operar de forma eletiva não tem leito. Então, eles ficam internados em prontos-socorros. Isso impacta em todo o sistema. As Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) estão virando depósitos de doentes de urgência e emergência”, revela.

Mauro Ribeiro também critica a atual po-

lítica de assistência psiquiátrica, que prega a desativação de leitos, e afirma que as UPAs acabam sendo usadas para internar os pacientes com esses problemas. “É uma desassistência total com esses doentes. Eles não têm para onde ir. Os Caps estão superlotados e o governo quer contar UPA como leito”, denuncia o conselheiro.

Ele aconselha a população a acionar o Ministério Público (MP) caso constate falta de leitos de retaguarda ou de UTI “para que o governo compre vaga na rede privada para internar os pacientes do SUS”.

## TCU já tinha constatado carência

A redução no número de leitos, confirmada pela análise do CFM, já tinha sido mostrada pelo TCU. Em levantamento divulgado no ano passado, realizado em 116 estabelecimentos de saúde, foi constatada a superlotação dos hospitais. Em 64% deles, a taxa de ocupação estava sempre maior do que a capacidade de atendimento. Em outros 19%, a sobrecarga era menor, e em apenas 6% a ocupação estava de acordo com o previsto. Os estabelecimentos pesquisados concentram 27.614 leitos, que correspondem a 8,6% do total da rede pública.

Devido à falta de medicamentos, de insumos hospitalares e de aparelhos, parte dos leitos mantidos ainda é bloqueada. Em 77% dos hospitais visita-

dos pela fiscalização do TCU os leitos estão fechados, inclusive em UTIs, por falta de equipamentos mínimos. Em 56% dos estabelecimentos faltam medicamentos e insumos, como luvas e gases.

Além do TCU, a Defensoria Pública da União (DPU), no Rio de Janeiro, também tem se insurgido contra a falta de estrutura na saúde. De acordo com o defensor público, Daniel Macedo, cerca de seis pessoas morrem diariamente nas UPAs cariocas porque não conseguem leito em UTI ou CTI. Ainda de acordo com a DPU, mais de 13 mil pessoas estão esperando na fila para a realização de alguma cirurgia. Para tentar resolver a questão, têm sido ajuizadas ações civis contra o poder público.

## Evolução da medicina não justifica desativação das vagas

Em 2012, quando o CFM fez, pela primeira vez, esse tipo de levantamento sobre os recursos físicos disponíveis no SUS, identificou-se que 42 mil leitos haviam sido desativados entre outubro de 2005 e junho de 2012. Após a denúncia e sob cobrança de explicações por parte do Ministério Público Federal (MPF) e do Tribunal de Contas da União (TCU), o Ministério da Saúde justificou que a queda de leitos segue uma tendência mundial, decorrente dos avanços em equipamentos e medicamentos que possibilitam o tratamento, sem necessidade de internação do paciente. Em seguida, no entanto, chegou a tirar seu banco de dados do ar, alegando que o sistema passava por atualização.

O 1º vice-presidente do CFM, Mauro Ribeiro, condenou os argumentos do Ministério da Saúde de que os avanços da Medicina justificariam a falta de leitos. “Usam-se afirmações verdadeiras e justificativas falsas. É verdade que houve aumento da tecnologia e o surgimento de medicações mais eficientes, o que diminuiu o tempo de internação em relação ao que era praticado há 20 anos. Mas usar isso para fechar leitos é justificativa falaciosa. Há filas para cirurgias eletivas e superlotação nos prontos-socorros”, afirmou. Ele destacou, ainda, que os leitos complementares e de observação, em que houve aumento, não substituem os leitos de internação, uma vez que cada um deles tem um uso específico. Ressaltou que o aumento dessas vagas é benéfico, mas está longe de atender à demanda.

Na época, segundo nota explicativa do Ministério da Saúde, as informações relativas aos leitos complementares (Unidades de Terapia Intensiva e Unidades Intermediárias) “compreendidas entre agosto/2005 a junho/2007 estavam publicadas de forma equivocada, contabilizando, em duplicidade, os quantitativos desses tipos de leitos”. A partir de outubro de 2012, no entanto, foram corrigidas as duplicidades identificadas nos totais dos leitos complementares.

Meses depois, a consulta aos recursos físicos foi restaurada. Com a “atualização”, e a partir dos novos números, é possível observar que a quantidade de leitos de internação desativados nos últimos nove anos (outubro de 2005 a julho de 2014) chega a quase 32 mil. Quase metade desse total fechado apenas nos últimos quatro anos. O novo cálculo, no entanto, mostra também um aumento de 28% no número de leitos de UTI e de 114% naqueles destinados ao repouso e observação de pacientes.

## Financiamento da Saúde

# Execução dos gastos continua em baixa

## Autarquia participa de debates com o objetivo de definir critérios de reajuste de honorários dos planos de saúde

O Ministério da Saúde (MS) deixou de aplicar cerca de R\$ 131 bilhões no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2003. O valor é quase equivalente ao que estados e municípios gastaram no setor durante o ano passado – cerca de R\$ 142 bilhões. Ou seja, enquanto estados e municípios se esforçam para aplicar o mínimo previsto em lei, a União deixa de gastar, por dia, R\$ 28 milhões que deveriam ser destinados à saúde pública. A conclusão é do Conselho Federal de Medicina (CFM) que,

com base em dados do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi), revela os resultados da falta de qualidade da gestão financeira em Saúde.

Segundo o presidente do CFM, Carlos Vital, a administração dos recursos da Saúde tem preocupado os Conselhos de Medicina, pois a qualidade da gestão causa impacto direto na assistência da população e na atuação dos profissionais. “Os brasileiros têm o direito de saber onde, como e se os recursos que confiamos ao governo estão sendo

bem aplicados. No caso da Saúde, isso é ainda mais proeminente, tendo em vista as dificuldades de infraestrutura que milhares de pacientes, médicos e outros profissionais enfrentam todos os dias”, declarou.

No período apurado, pouco mais de R\$ 1 trilhão foi autorizado para o MS no Orçamento Geral da União (OGU). Os desembolsos, no entanto, chegaram a R\$ 891 bilhões. Carlos Vital defende que o Poder Executivo aperfeiçoe sua capacidade de gerenciar os recursos disponíveis.

Orçamento Geral da União – Ministério da Saúde*			
Ano	Dotação Autorizada	Valor Pago**	Diferença Autorizada***
2003	59.183.344.609,21	55.009.220.498,50	-4.174.124.110,71
2004	66.326.942.503,13	58.516.707.315,28	-7.810.235.187,85
2005	70.314.864.431,72	58.398.376.054,13	-11.916.488.377,59
2006	74.354.347.984,26	65.965.520.577,06	-8.388.827.407,19
2007	81.202.687.292,21	70.627.782.483,93	-10.574.904.808,28
2008	78.160.504.877,18	69.417.187.896,26	-8.743.316.980,92
2009	87.058.753.988,09	77.016.213.462,37	-10.042.540.525,73
2010	89.460.691.809,29	84.302.742.981,24	-5.157.948.828,04
2011	95.540.440.085,29	86.645.318.305,78	-8.895.121.779,52
2012	106.898.624.165,06	92.080.622.436,96	-14.818.001.728,10
2013	105.602.679.480,40	92.817.325.574,69	-12.785.353.905,71
2014***	107.478.521.230,00	80.010.443.524,37	-27.468.077.705,63
<b>Total</b>	<b>1.021.582.402.455,84</b>	<b>890.807.461.110,57</b>	<b>-130.774.941.345,27</b>

Fonte: SIAFI / Elaboração: CFM \* Valores atualizados pelo IGP-DI, da FGV. \*\* Inclui os restos a pagar. \*\*\* Até 20/10/2014

Para exemplificar cita que, com R\$ 131 bilhões, seria possível construir 320 mil Unidades Básicas de Saúde de porte I (destinadas a abrigar, no mínimo, uma equipe

de Saúde da Família) ou edificar 93 mil Unidades de Pronto-Atendimento de porte III (com capacidade de atender até 450 pacientes por dia), entre outras melhorias.

## 1º mês da Gestão 2014-2019

### Diferentes áreas recebem atenção

O primeiro mês de gestão do novo grupo de conselheiros do Conselho Federal de Medicina (CFM), presidido por Carlos Vital, teve ações em diferentes campos, demonstrando seu compromisso com a categoria, a profissão e a sociedade. Em outubro, a nova diretoria da entidade realizou quatro reuniões para organizar fluxos de trabalho. Uma delas, com a participação dos presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), tratou de demandas estaduais e de questões judiciais, entre outros pontos. A presidência do CFM também se reuniu com diversas entidades, entre elas a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e a Associação de Estudantes de Medicina (Aemed).

Para o 2º vice-presidente, Jecé Brandão, a entidade também está voltada para a população. “O volume de pedidos de consultas sobre temas relativos à ética médica é surpreendente. Trabalharemos em mecanismos que agilizem esse processo por respeito e pelo reconhecimento que a sociedade tem pelo CFM”.

As Comissões e Câmara Técnicas (CTs) do CFM voltaram ao fluxo de trabalho e



**Diretoria:** grupo se reuniu quatro vezes para alinhar novos fluxos no CFM

dez encontros foram realizados no mês de outubro. As composições e agendamentos de reuniões das Comissões e CTs estão previstas para serem analisadas pelo Plenário do CFM em novembro. O Departamento de Fiscalização também realizou duas reuniões no período para reavaliação dos roteiros para hospitais do Manual de Fiscalização dos CRMs.

**Repercussão** – Em outubro, levantamentos realizados pelo CFM foram fontes de três editoriais de O Estado de S. Paulo. Os textos abordaram o atraso na entrega das ações previstas no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) para a saúde, a queda do número de leitos hospitalares e os

baixos investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

No texto publicado na edição de 24 de outubro, sob o título “Perda de leitos hospitalares”, O Estado de S. Paulo traz a seguinte reflexão: “Não são apenas a simples constatação, que qualquer um pode fazer pessoalmente, e as frequentes reportagens de jornais e televisões, estas com cenas particularmente chocantes, que comprovam a superlotação dos hospitais, com doentes atendidos nos corredores. Trabalhos técnicos de inegável seriedade fazem o mesmo”.

Nesta edição do Jornal Medicina, há mais detalhes sobre esses trabalhos nas páginas 6, 7 e 8.

## Investimentos acumulam perdas

O Governo Federal afirma investir na compra de equipamento e na construção, reforma e ampliação de unidades de saúde. No entanto, dados apurados pelo CFM mostram que, entre 2003 e 2013, dos R\$ 81 bilhões autorizados para este fim, apenas R\$ 30,1 bilhões foram efetivamente gastos e outros R\$ 46,3 bilhões deixaram de ser investidos. Em outras palavras, de cada R\$ 10 previstos para a melhoria da infraestrutura em saúde, R\$ 5,60 não foram aplicados.

Em 2014, a dotação prevista para os investimentos do MS é de quase R\$ 10 bilhões. Até 20 de outubro, R\$ 3,7 bilhões foram pagos, incluindo os restos a pagar quitados (compromissos assumidos em anos anteriores rolados para os exercícios seguintes). Somente R\$ 4 bilhões foram empenhados, ou seja, 41% do autorizado. O empenho é a primeira etapa do gasto público, uma espécie de reserva que se faz com o dinheiro quando um produto ou serviço é contratado pelo governo. No ano passado, o MS conseguiu “reservar” apenas metade dos recursos autorizados para investimentos.

Para o 1º secretário do CFM, Hermann Vivácqua von Tiesenhhausen, os dados são estarrecedores. “O Governo Federal diz que a assistência à saúde é competência dos estados e municípios, mas os hospitais federais do Rio de Janeiro estão sofrendo com a falta de condições, sendo que deixaram de ser investidos R\$ 46,3 bilhões”, pontuou. Tiesenhhausen também criticou o congelamento dos valores aos procedimentos de média e baixa complexidade. “A Portaria 248/11, do Ministério da Saúde, estabelecia um prazo de até 240 meses para que a tabela SUS fosse revista. O que não aconteceu. É sempre assim, o governo coloca no papel, mas não transforma em ação”, afirmou.

Decisão da Justiça

# Laudo citopatológico positivo é ato médico

A parte conclusiva de um laudo citopatológico positivo contém um diagnóstico, sendo, portanto, um documento médico e, como tal, deve ser realizada por um profissional da área, conforme determina a Lei do Ato Médico (12.842/13). Esse foi o entendimento da juíza federal Edna Márcia Silva Medeiros Ramos ao negar liminar solicitada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), que pretendia suspender a eficácia da Resolução nº 2.074/14, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que disciplina responsabilidades dos médicos e laboratórios de citopatologia.

Por meio de ação civil pública, o CFF pretendia que fosse determinada a aceitação de realização de exames citopatológicos positivos e assinatura de laudos pelos farma-

cêuticos, na condição de responsáveis técnicos ou atuantes em laboratórios de análises clínicas, como também no tocante ao controle/monitoramento interno e/ou externo da qualidade dos laudos citopatológicos. O CFF também pretendia que o CFM se abstinhasse de determinar aos médicos que não reconhecessem ou aceitassem esses exames positivos sob a responsabilidade de farmacêuticos, inclusive dos programas de prevenção de câncer do colo uterino.

O CFM apresentou os contra-argumentos, que foram aceitos pela juíza federal. Ao negar a liminar solicitada pelo CFF, a magistrada afirmou que não se exige a participação do médico patologista em todas as fases do exame, sendo possível ao laboratório realizá-lo, bem como

fornecer as informações (“achados”) ao patologista, a quem cabe interpretar o exame, “pois evidentemente trata-se de atuação deste profissional na área de prevenção e diagnóstico, conforme previsto na Lei nº 12.842/13”. De acordo com a juíza, realizado o exame citopatológico e sendo ele positivo, “é óbvio que está inserida aí carga diagnóstica, cabendo exclusivamente ao profissional médico fazê-lo, em obediência à Lei do Ato Médico”.

A presidente da Sociedade Brasileira de Citopatologia, Letícia Katz, enfatiza a posição da juíza, que declarou como óbvia a presença do médico para realizar o diagnóstico citopatológico quando ele apresentar alterações pré-malignas ou malignas. “Ninguém está dizendo que os far-



Formação: apenas médicos estão aptos para fazer diagnóstico de doenças

macêuticos não poderão analisar os exames, mas, dando positivo, há uma carga diagnóstica, que só pode ser feita por um médico patologista”, ressalta. De fato, ao concluir a liminar, a juíza afirma que se os laudos só podem ser emitidos por médico, “é óbvio que o controle e monitoramento deles também deve ser feito por médicos”.

O presidente da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), Carlos Ramos, lembra que a competência para diagnosticar doenças exige uma base clínica, somente adquirida nos bancos da faculdade

de medicina. Atualmente, a especialização em Citopatologia requer um ano de estudos, tendo como pré-requisito os três anos de residência médica em Patologia (Anatomia Patológica). “Enquanto a Justiça brasileira acertadamente mantém o diagnóstico citopatológico como atividade médica, a Resolução nº 2.074/14 do CFM exige a adequada certificação dos seus especialistas, em benefício da saúde dos cidadãos deste país”, argumenta. Para o CFM, a decisão da juíza foi exemplar e vai ao encontro da defesa da saúde.

## Justiça derruba decisão do CFEF

Profissionais de Educação Física não poderão praticar a acupuntura, pois o Conselho Federal da categoria não tem o poder de estender o seu próprio campo de trabalho por meio de resolução administrativa. Este é o teor da decisão tomada, recentemente, pela 7ª Turma do Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região, ao julgar ação anulatória de ato administrativo proposta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) contra a Resolução 69/2003 do CFEF.

De acordo com o acórdão, o profissional de Educação Física não pode praticar atos que a legislação não permite, sob pena de ferir a Constituição Federal no inciso que trata da regulamentação das profissões. “O CFEF não pode regulamentar atos que não estão previstos em lei como privativos dos profissionais que fiscaliza, elastecendo-os”, afirma a decisão aprovada por unanimidade pela 7ª Turma do TRF da 1ª Região.

O conselheiro federal pelo Rio Grande do Sul e integrante da Comissão de Tomada de Contas do CFM, Cláudio Franzen, elogiou a medida do TRF. “Foi feita a Justiça”, afirma. Ele defende que o Poder Judiciário também seja acionado contra o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que tem estimulado membros de sua categoria a realizarem perícias médicas.

“A lei do ato médico é clara: a perícia é um ato médico e não pode ser exercida por outro profissional da saúde. Ainda bem que a Justiça tem evitado essas invasões de áreas, que têm sido incitadas pelo próprio governo”, declarou Franzen.

## Medicina Marítima

### CFM debate regulamentação da atividade

A Câmara Técnica de Medicina Marítima do Conselho Federal de Medicina (CFM) se reuniu, no dia 8 de outubro, para debater os problemas enfrentados pelos médicos que trabalham em navios brasileiros ou que navegam na costa do país. Atualmente não há regulamentação, o que leva as empresas a contratarem estrangeiros para atuar nas embarcações, principalmente nos cruzeiros turísticos.

“Os brasileiros são os principais passageiros, mas como as embarcações são de outra nacionalidade, a equipe médica não é contratada aqui”, contou o almirante Marco Antônio Montenegro, um dos participantes da Câmara. Segundo ele, nos 13 anos em que trabalhou como médico embarcado, nunca sofreu fiscalização por parte da Agência Nacional de



Fortes (à dir.): se não houver controle abre-se espaço para a anarquia

Vigilância Sanitária (Anvisa) feita por um médico. “Eram outros profissionais de saúde, que não tinham a visão da estrutura mínima para que houvesse um atendimento adequado”.

O coordenador da Câmara e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, afirmou que a Câmara trabalhará para que o setor seja regulamentado. “Temos de definir as bases para a ação do médico

na área da medicina marítima, tanto nos portos, quanto para o trabalho do médico embarcado. Se não houver esse controle, abrimos espaço para a anarquia”, disse. A expectativa é que a regulamentação seja feita por meio de resolução do CFM. Também participaram da reunião o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre, e o médico-militar, Guilherme Winer.

## Moção de apoio

# CFM se manifesta sobre avanço do ebola

**Plenário cobra empenho das autoridades no combate e na prevenção à epidemia**



**Prevenção:** Plenário defende maior cuidado na vigilância sanitária

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou moção contra a posição de pessoas, grupos ou governos que pedem o fechamento das fronteiras do continente africano por conta do vírus ebola. No entanto, a autarquia se manifestou a

favor da vigilância sanitária necessária ao controle da epidemia e em prol do desenvolvimento de vacinas e medicamentos de combate e prevenção à doença, em condições de produção em larga escala e para distribuição gratuita entre os pacientes.

“O mundo assiste com perplexidade a ausência de solidariedade para com o continente africano, hoje vítima de diversos conflitos e epidemias, como a do ebola. O temor manifesto em diversos países tem implicado até em proposições de fechamento de fronteiras à África sob o pretexto de dar segurança à humanidade”, diz a moção.

A nota da entidade foi encaminhada às autoridades nacionais, à Organização Mundial da Saúde (OMS), à Anistia Internacional e à Organização das Nações Unidas (ONU). Na mensagem, o Plenário do CFM também cobra o empenho na organização de campanhas para esclarecimento da população sobre a doença.

Até o fim de outubro, a epidemia de ebola já tinha matado quase 5 mil pessoas, sobretudo no Oeste da África (Guiné, Serra Leoa e Libéria), segundo balanço da OMS. No total, foram contabilizados 9.936 casos da doença em sete países.

A Organização acredita que o número de casos ainda é subestimado, sobretudo na Monróvia, capital da Libéria. Nos Estados Unidos e na Espanha, onde houve transmissões localizadas, autoridades continuam monitorando pessoas que possivelmente tiveram contato com os pacientes. Leia a moção de apoio do CFM na íntegra no [portalmedico.org.br](http://portalmedico.org.br).

A iniciativa de propor a moção à avaliação do Plenário foi da Comissão de Ações Sociais do CFM, que tem se dedicado a projetos de cunho social e humanitário, como a campanha contra o desaparecimento de crianças.

## Prevenção ao suicídio

### Cartilha ajuda na defesa da vida

*Defender a vida e evitar atos extremos de desespero. Com esses objetivos, o Conselho Federal de Medicina (CFM) lança, no início de novembro, a cartilha “Suicídio: informando para prevenir”, iniciativa da Câmara Técnica de Psiquiatria, por sugestão da Comissão de Ações Sociais. “Espera-se que esta contribuição ajude no enfrentamento deste grave problema de saúde pública”, aposta o coordenador do grupo e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.*

*Elaborado com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o documento aponta o suicídio como questão de saúde pública. A cartilha informa a ocorrência de cerca de dez mil suicídios ao ano no Brasil e mais de um milhão em todo o mundo. Seu objetivo é contribuir para transformar esse cenário. “Há, neste trabalho, informações que podem ajudar a sociedade a desmitificar a cultura e o tabu em torno do tema e auxiliar os médicos a identificar, tratar e instruir seus pacientes”, explica o presidente do CFM, Carlos Vital.*

*A cartilha aborda temas como barreiras à detecção e a fatores, como o estigma e*

*o tabu relacionados ao tema. De acordo com o texto, por razões religiosas, morais e culturais, o suicídio é considerado transgressão às leis divinas, o que dificulta um diálogo aberto. A publicação será enviada aos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), profissionais e bibliotecas de escolas médicas. Além da versão impressa, o material ficará disponível, também, para download no Portal Médico, no ícone Biblioteca.*

**Campanha** – A ação integra a Campanha Nacional de Prevenção ao Suicídio, lançada pelo CFM e pela ABP. Durante a semana do Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, celebrado em 10 de setembro, os edifícios do Congresso Nacional e Memorial JK, em Brasília, além da sede do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR), aderiram à iniciativa e foram iluminados de amarelo, cor que representa vida, luz e alegria.

*Ainda como parte da Campanha, iniciada em setembro, o CFM exibirá, na tarde do dia 3 de dezembro, no seu auditório, em Brasília, o filme Elena. Em seguida, será realizado um debate.*

## Direito de Resposta

### CFM aciona judicialmente o site Conversa Afiada

O Conselho Federal de Medicina (CFM) ingressou, no dia 22 de outubro, com uma ação judicial contra o jornalista Paulo Henrique Amorim, responsável pelo site Conversa Afiada, que no início do mês publicou notícia insinuando que a autarquia teria feito uma doação de R\$ 40 mil para a campanha eleitoral de 2012. O pedido exige direito de resposta e retirada imediata do nome do CFM da publicação.

A autarquia afirma que não houve apuração devida das informações, pois

não fez qualquer tipo de doação a partidos políticos ou a candidatos, conforme prova a base de dados do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), na qual inexistiu registro de doação em seu nome, o que seria obrigatório pela legislação.

O CFM também divulgou nota de esclarecimento à sociedade sobre o caso. “Entendemos nessa medida uma ação que visa impedir novos abusos e a prática do antijornalismo, que não tem compromisso com a verdade ou com seus leitores, alimentando-se de boatos

para angariar audiência e destruir reputações”, afirma o documento.

Na nota, o CFM explica que é uma autarquia federal, cujos recursos arrecadados por meio da contribuição de médicos inscritos se destinam, unicamente, ao custeio e aos investimentos em ações que visam o ético exercício da medicina. Argumenta, ainda, que usa os recursos com base na transparência e na responsabilidade, sendo suas contas apresentadas, anualmente, ao Tribunal de Contas da União (TCU).

## I Fórum do Médico Jovem será em RO

Com o objetivo de debater a realidade enfrentada pelos médicos brasileiros com até dez anos de formação, o CFM promoverá, em 14 de novembro, em Porto Velho (RO), o I Fórum do Médico Jovem. “Estamos preocupados com o mercado de trabalho dos recém-formados e queremos discutir com eles as melhores alternativas para o problema”, afirma o conselheiro federal por Rondônia e coordenador da Comissão que trata do assunto, José Hiran Gallo, que também é 1º tesoureiro do CFM. Outras dificuldades enfrentadas são: más condições de trabalho, contratos precários (tanto na saúde suplementar, quanto no setor público) e acesso limitado à qualificação. Durante o encontro, será debatida a proposta de carreira de estado para o médico. O palestrante deste tema será o presidente do CFM, Carlos Vital. Em seguida, a vice-presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes, Naiara Balderrama, falará sobre a “Realidade dos Médicos Jovens: Direitos e Deveres”. A última palestra, a ser proferida pelo assessor jurídico do CFM, Turbío Campos, tratará do tema “Direito Médico e a Implantação das Resoluções CFM 2.077/14 e 2.079/14”, que foram editadas recentemente e tratam do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência e das unidades de pronto-atendimento.

18 de outubro - Dia do Médico

# Atividades marcam data

Ações de fiscalização, protestos pela ética na política, reivindicação por mais segurança, além de cerimônias festivas marcaram a programação dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) em outubro, quando se comemorou o Dia do Médico. Conselhos, como os de Goiás, Paraná, Pernambuco e Distrito Federal, prestaram homenagens a profissionais que se notabilizaram pela atuação ética nos estados.

Em Alagoas, foi realizado o evento Noite Cultural, com o lançamento de livro da médica Vera Lúcia de Mendonça, sobre a Síndrome de Burnout. Na Bahia, as comemorações foram encerradas com uma caminhada de protesto pela ética na política. Organizada pelo Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado da Bahia (Cosemba) – formado pelo Cremeb, ABM e Sindimed. A manifestação expôs a precária situação da saúde pública no Brasil, oriunda também da ineficiência da gestão dos recursos públicos.

Em Goiás, além das homenagens tradicionais,



**Pela ética:** médicos protestaram pela melhoria do atendimento no SUS

o Conselho Regional (Cremego) reuniu-se com representantes da Polícia Militar para reivindicar melhorias na vigilância dos estabelecimentos de saúde, já que os médicos estão sofrendo com a insegurança em Unidades Básicas de Saúde.

**Interdição** – Em Vitória, o Conselho Regional do Espírito Santo (CRM-ES), após denúncias dos médicos do Hospital Estadual São Lucas, localizado na capital capixaba, decidiram pelo estado de interdição ética da unidade. A decisão fixou prazo de 90 dias para regularização das condições físicas e estruturais do estabelecimento. O documento foi encaminhado aos

gestores públicos locais. Se as falhas não forem corrigidas até 12 de dezembro, o São Lucas será interditado eticamente.

No Acre, depois de receber denúncias sobre surto de dengue no município de Cruzeiro do Sul, o presidente do Conselho Regional (CRM-AC), Marcus Vinícius Yomura, visitou hospitais e unidades básicas de saúde (UBS) de maior movimento na cidade. A situação percebida foi dramática. Além das más condições de atendimento, foi constatada a necessidade de um programa de prevenção e orientação à população sobre a doença.



**Comemoração em Brasília:** O presidente do CFM, Carlos Vital (à esq.), foi homenageado no dia 23 de outubro em sessão solene da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF). A solenidade, proposta pela deputada distrital Celina Leão (PDT/DF) (ao centro), tinha como objetivo comemorar o Dia do Médico. Também receberam a “Moção de Louvor” o presidente da Fenam, Geraldo Ferreira, e o vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), Jairo Zapata. Celina Leão ressaltou que os médicos enfrentam dificuldades para garantir atendimento digno e eficaz aos pacientes.

## Giro médico

**Homenagem** – Conselheiro federal pelo Paraná de 1999 a 2014, o pneumologista Gerson Zafalon Martins foi homenageado, no dia 18 de outubro, pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) pela destacada atuação em prol da Medicina e da propagação da ética e do conhecimento. A homenagem foi prestada durante a tradicional solenidade anual do Dia do Médico. Martins foi conselheiro federal titular por três gestões do CFM. Durante a sua jornada no Conselho, ocupou diversos cargos, comissões e câmaras técnicas participando, de forma efetiva, de importantes decisões normativas que aprimoraram ou atualizaram o exercício da Medicina, com destaque para o novo Código de Ética Médica e as resoluções sobre atestados médicos, telerradiologia, prontuário eletrônico, morte encefálica e a nova carteira de identidade dos médicos. Ainda foi relator de aproximadamente 350 processos ético-profissionais e palestrante em mais de 150 eventos no Brasil ou no exterior. Também foi editor da Revista Bioética, uma referência nesta área de estudo. Gerson Martins também está se despedindo do Conselho Regional do Paraná, do qual foi conselheiro titular no período de 1993 a 2013, tendo presidido a instituição de fevereiro de 2007 a setembro de 2008. Ao deixar as atividades conselhais, ele vai se dedicar a projetos pessoais e ao trabalho como perito judicial.

**Distrito Federal** – O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF) promoveu, na noite do dia 17 de outubro, solenidade para homenagear os profissionais que completaram 50 anos ininterruptos de exercício da Medicina sem qualquer sanção ético-profissional. Os médicos agraciados receberam o Diploma de Mérito Ético-Profissional, instituído por meio da Resolução CRM-DF 186/2001. A honraria foi criada com o objetivo de dar conhecimento público dos exemplos dignificantes no exercício da profissão de médico. Também foram lembrados aqueles que desempenharam importante papel junto à sociedade do Distrito Federal e à categoria médica.

**Anadem** – O presidente do CFM, Carlos Vital, o tesoureiro da autarquia, José Hiran Gallo, e o corregedor José Maia Vinagre foram homenageados no dia 23 de outubro pela Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética (Anadem) e pelo Fundo Prestamista de Defesa Profissional (Fundap). Eles receberam o título de benfeitores da Medicina e da Odontologia. Na solenidade, foi elogiada a atividade do CFM e a atuação específica de Vital, Gallo e Vinagre, que foram reconhecidos pelo tempo dedicado ao cumprimento de suas ações em prol do fortalecimento da profissão de médico.

**Acuidade visual** – O teste de acuidade visual para crianças e jovens entre 5 e 14 anos de idade virou lei em Pelotas (RS). A lei foi inspirada no Programa de Extensão UCPEL Mais Saudável, da Universidade Católica de Pelotas, idealizado pelo médico e professor da escola, Roni Quevedo. De acordo com ele, cerca de 20% das crianças em idade escolar apresentam algum tipo de deficiência visual. Por meio do teste, suspeitas de *deficit* podem ser detectadas e preventivamente tratadas. O exame é simples, de baixo custo e pode ser feito em cerca de dois minutos. É usada uma escala que utiliza a letra “E” em diversas posições, que deve ficar distante cinco metros da criança. De acordo com a Secretaria de Educação do município, o projeto deve atingir 25 mil crianças de 88 escolas urbanas e rurais. O teste começará a ser feito depois que os primeiros professores receberem as orientações necessárias. “Queremos capacitar pelo menos um professor de cada escola”, explica Quevedo.

## IV Congresso de Humanidades Médicas

## Interface entre arte e ciência em debate

O Conselho Federal de Medicina (CFM) promoverá, de 5 a 7 de novembro, em Recife (PE), o IV Congresso Brasileiro de Humanidades Médicas, que tem como tema central “Ciência e Arte”. O evento terá como objetivo fomentar a aproximação e a maior interface entre a prática médica e as diferentes áreas de conhecimento, em especial as que pertencem às ciências humanas.

Durante o evento, serão entregues Comendas do CFM a personalidades que se destacam no campo das artes, da saúde pública, da responsabilidade social, das humanidades e do ensino médico (veja

*abaixo mais informações sobre os agraciados*).

A abertura do IV Congresso de Humanidades Médicas, na noite do dia 5, será realizada pelo presidente do CFM, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, e pelo coordenador do encontro, Roberto Luiz d’Ávila. Em seguida, está previsto o lançamento do livro “As bases do raciocínio médico”, de Fernando Queiroz Monte, e a apresentação da Orquestra de Médicos de Pernambuco.

Na manhã do dia 6, as atividades começarão com a conferência “A experiência da Caravana do Cremepe contada em duas canções”, que terá, também como conferencista, o pre-

sidente do CFM. Na sequência, será realizada a mesa “A ciência de fazer arte”, que terá como palestrantes Valdir Reginato, Pablo Gonzáles Blasco e Paulo Fernando Barreto Campello de Mello, que falarão, respectivamente, sobre literatura, cinema e música.

À tarde será realizada a mesa “A arte de fazer ciência”, coordenada pelo secretário-geral do CFM, Henrique Batista. Os palestrantes serão Armando José d’Acampora, Luiz Roberto Londres e José Paranaguá de Santana, que abordarão, respectivamente, sobre a relação entre a medicina e o saber e a filosofia e a sociedade. No fim da tarde, ocorrerá a sole-

nidade de entrega das Comendas do CFM, em 2014.

O dia 7 de novembro será destinado para realização de oficinas sobre literatura, cinema e música, que ficarão sob a coordenação do 2º tesoureiro do CFM, Dalvélio Madruga, e terão como tema “A arte de Ariano Suassuna”. As oficinas serão conduzidas pelos mesmos palestrantes da mesa “A ciência de fazer arte”, prevista para o dia anterior.

O IV Congresso Brasileiro de Humanidades Médicas será encerrado na manhã do dia 7, com debates sobre os temas do encontro, sob coordenação de Carlos Vital e Luiz Roberto Londres.

O coordenador do IV Congresso e presidente do CFM de 2009-2014, Roberto Luiz d’Ávila, defende a importância de eventos como esse. “Para ser um bom médico, o profissional deve ter, além da técnica, uma formação humana muito sólida, principalmente dos valores clássicos da medicina e, também, do respeito ao paciente e à sua história. Com a realização dos Congressos de Humanidades, o CFM incentiva, nas escolas médicas, esse debate. A medicina é uma arte. Portanto, é oportuno explorarmos a nossa interface com a literatura, o cinema e a música”, acrescenta.

## Conheça os homenageados pela Comenda CFM, em 2014

**Aldir Blanc Mendes – Comenda Moacyr Scliar (Medicina, Literatura e Artes)**

Carioca, ingressou na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro aos 19 anos, onde se formou em 1971. Por volta de 1977, consagrou-se como um dos mais importantes letristas, compositores e cronistas brasileiros. No entanto, permanece médico inscrito sob o CRM-RJ 160.850, assim como mantém a atualização na especialidade que escolheu, psiquiatria. Durante a carreira, compôs canções com grandes nomes da música brasileira, como João Bosco, Sueli Costa, Cristóvão Bastos, Djavan, Luis Carlos da Vila, Ivan Lins, Wilson das Neves e Guinga, legando clássicos como “O Bêbado e a Equilibrista”, “O Mestre-Sala dos Mares”, “De Frente Pro Crime” e “Caça à Raposa”.

**Joffe Marcondes de Rezende – Comenda Fernando Figueira (Medicina e Ensino Médico)**

Formou-se na Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, graduando-se em 1950. Foi um dos fundadores da Faculdade de Medicina de Goiás, federalizada em 1960. Na docência, voltou-se às áreas de clínica médica e gastroenterologia. Chefiou o Departamento de Clínica Médica e foi vice-diretor da Faculdade de Medicina. Dedicou-se ao estudo da Doença de Chagas. O trabalho, iniciado em 1955, teve como foco as manifestações desta enfermidade no aparelho digestivo. Como resultado, diversos fatos novos foram estabelecidos em relação à fisiopatologia, clínica e diagnóstico da doença.

**José Rodrigues Coura – Comenda Sérgio Arouca (Medicina e Saúde Pública)**

Natural de Taperoá, cidade do sertão paraibano, aos 19 anos migrou para o Rio de Janeiro, onde se formou, em 1957, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A partir de 1960, passou a ensinar na faculdade onde se formou, na disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias. De 1961 a 2013, publicou 257 trabalhos em revistas nacionais e internacionais. Publicou, ainda, oito livros e 27 capítulos em outras edições. Um dos livros (Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias) ganhou o Prêmio Jabuti 2006. Organizou e coordenou vários cursos de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil.

**Luiz Roberto Londres – Comenda Mário Rigatto (Medicina e Humanidades Médicas)**

Sua carreira começou com o primeiro lugar no vestibular da então Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade do Brasil. Trabalhou com o professor Carlos Chagas Filho. Nos anos 70, deixou a prática médica e dedicou-se ao estudo da teoria da Medicina. Em 1988, concluiu o mestrado em Filosofia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). No fim dos anos 80, participou da elaboração da Constituição Federal, que garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Defende uma Medicina em que os valores humanos tenham mais importância que os números.

**Silvia Regina Brandalise – Comenda Zilda Arns Neumann (Medicina e Responsabilidade Social)**

Formou-se pela Escola Paulista de Medicina (Unifesp). É membro e fundadora do Centro Infantil Domingos A. Boldrini, em Campinas (SP), que é um hospital filantrópico e de ensino, especializado em hematologia e oncologia da criança e do adolescente. Em sua atuação científica, acadêmica e assistencial, contribuiu para edificar os pilares da oncologia pediátrica no Brasil, buscando a centralização do atendimento e implantando tratamentos de maior eficácia e menor toxicidade. Recebeu vários prêmios, um dos mais recentes foi o IV Prêmio Octavio Frias de Oliveira, do Grupo Folha.