



18 de outubro

Dia do Médico

A luta pela valorização profissional

Em outubro, os conselhos de medicina de todo o país querem chamar a atenção para a importância do trabalho médico e da melhoria da assistência. Págs. 3 e 9



BRASÍLIA • 26 DE OUTUBRO
MOBILIZAÇÃO NACIONAL PELA VALORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA
www.cfm.org.br

Qualidade do ensino preocupa os conselhos de medicina. Pág. 6

Relação com a indústria

Defesa da ética é prioridade do CFM

Pág. 4

Honorários médicos

Parlamentares prometem votar projeto em breve

Pág. 5

Diretivas antecipadas

Especialistas defendem autonomia do paciente

Pág. 11



Em busca de valorização

Em outubro, os médicos comemorarão sua data. Sem dúvida, um momento de alegria, mas também de reflexão. Atualmente, somos cerca de 350 mil profissionais em atividade em todo o país, de acordo com o banco de informações do Conselho Federal de Medicina. Homens e mulheres que escolheram exercer uma missão: acolher, cuidar, tratar, contribuir para a cura e o salvamento de vidas. Essa opção, não raro, implica em escolhas e sacrifícios e gera extremas alegrias e algumas decepções.

Sem dúvida, nos emociona a gratidão do paciente e de sua família, a noção do dever cumprido de maneira ética e irretocável. Como não se sensibilizar ao ver uma nova vida chegando ao mundo ou sentir-se solidário com a emoção de alguém ao comunicar-lhe que uma doença foi superada? O médico – seja experiente ou recém-formado – trabalha com a razão, mas jamais esquece a paixão e, por isso, ainda se curva, diariamente, aos efeitos desse sentimento ímpar.

Pena que nem todos os momentos são assim, vitoriosos. Há vieses de

tristeza, quando não conseguimos mudar comportamentos ou somos obrigados a aceitar o inevitável, apesar de todo o esforço na condução de um tratamento. No entanto, o pior é quando sabemos que poderíamos fazer mais, lutar mais, mas somos impedidos por questões que fogem ao nosso controle.

A medicina é arte, ciência e conhecimento que depende do talento de cada profissional. Paralelamente, por melhor que seja o artesanato, se as ferramentas e a oficina não colaborarem, os resultados não serão os desejados em dado momento dessa luta. Claro que reconhecemos nossos limites enquanto humanos, mas ficamos indignados pela omissão de terceiros que acabam por causar dor e sofrimento, por vezes jogando sobre nossos ombros suas responsabilidades.

Neste ano, a campanha para marcar o Dia do Médico toca nessas questões. Nosso tema é a valorização da medicina e o resgate do orgulho de exercer essa profissão. De forma inédita, conseguimos integrar as ações realizadas nos níveis do CFM e dos CRMs. A

criação de uma logomarca que representa a rede conselhal marca essa integração que se expande para o campo da publicidade. Espera-se que cada vez mais conselhos adotem o novo símbolo, unificando nossa identidade e discurso, o que contribuirá para ampliar a repercussão de nosso alerta à sociedade.

É preciso que os gestores e tomadores de decisão, especialmente, entendam que o médico insta por reconhecimento, respeito e condições de trabalho para cuidar da saúde de todos. Esperamos medidas que propiciem a qualificação do ensino médico, o combate ao exercício ilegal da profissão, o reconhecimento de nossas entidades na esfera política, a oferta de remuneração adequada e o aperfeiçoamento da infraestrutura de atendimento. O ganho será de todos. Afinal, é preciso dar valor a quem cuida da gente.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

“A medicina é arte, ciência e conhecimento que depende do talento de cada profissional”

Cartas*



Agradecemos o envio de exemplares do jornal *Medicina* à nossa instituição. Aguardamos a chegada dos próximos números que vierem a ser editados, os quais serão de grande utilidade aos nossos usuários nos cursos de Medicina, Enfermagem e pós-graduação desta faculdade.

Rosângela M^a Moreira Kavanami
São José do Rio Preto, SP
Bibliotecária da Famerp
biblioteca@famerp.br

A presença do nome Cruz Vermelha ou de seu símbolo indica com exclusividade a participação da instituição ou dos serviços

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

de saúde das Forças Armadas. Talvez por desconhecimento, diversos profissionais os estão utilizando indevidamente, o que conduz à nulidade de seu significado profundo, em prejuízo de todos aqueles que necessitam abrigar-se sob sua proteção. Por isso, pedimos aos conselhos de medicina que colaborem no sentido de coibir o uso indiscriminado deste símbolo de reconhecimento internacional de ajuda às pessoas vulneráveis, resgatando, assim, a imagem da Cruz Vermelha.

Elington Canella
Vice-presid. da Cruz Vermelha Brasileira
Rio de Janeiro, RJ
vicepresidente@cruzvermelharj.org

Quando li, não acreditei. A Prefeitura de São Gonçalo (RJ) está com inscrições abertas para 377 vagas de nível médio e superior para a secretaria municipal de saúde – 5% das vagas são reservadas a deficientes. O salário-base divulgado no edital é de R\$ 325,22, mais gratificações e adicionais com valores não divulgados. Agora me diga: você aceitaria ser atendido ou operado por um médico que ganha R\$ 325 reais por mês? Trata-se de um desrespeito com os médicos e com a população.

Bernardo Ely Cordeiro dos Santos
Rio de Janeiro, RJ
bernardoely@hotmail.com

* 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
<http://www.portalmédico.org.br> • e-mail: jornal@cfm.org.br

Diretoria

Presidente: Roberto Luiz d'Ávila
1º vice-presidente: Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
2º vice-presidente: Aloísio Tibiriçá Miranda
3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Secretário-geral: Henrique Batista e Silva
1º secretário: Desiré Carlos Callegari
2º secretário: Gerson Zafalon Martins
Tesoureiro: José Hiran da Silva Gallo
2º tesoureiro: Frederico Henrique de Melo
Corregedor: José Fernando Maia Vinagre
Vice-corregedor: José Albertino Souza

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Antônio Gonçalves Pinheiro (**Pará**), Caclida Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvílio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**), Edevard José de Araújo (**AMB**), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**), Frederico Henrique de Melo (**Tocantins**), Gerson Zafalon Martins (**Paraná**), Henrique Batista e Silva (**Sergipe**), Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nódji Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d'Ávila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**)

Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**), Aldemir Humberto Soares (**AMB**), Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**), Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**), Aldair Novato Silva (**Goiás**), Alexandre de Menezes Rodrigues (**Minas Gerais**), Ana Maria Vieira Rizzo (**Mato Grosso do Sul**), André Longo Araújo de Melo (**Pernambuco**), Antônio Celso Koehler Ayub (**Rio Grande do Sul**), Antônio de Pádua Silva Sousa (**Maranhão**), Ceuci de Lima Xavier Nunes (**Bahia**), Dilson Ferreira da Silva (**Amapá**), Elias Fernando Miziara (**Distrito Federal**), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**), Jailson Luiz Tótola (**Espírito Santo**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Lisete Rosa e Silva Benzon (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Malkhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato François Filho (**São Paulo**), Waldir Araújo Cardoso (**Pará**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**)

Conselho editorial

Abdon José Murad Neto, Aloísio Tibiriçá Miranda, Caclida Pedrosa de Oliveira, Desiré Carlos Callegari, Henrique Batista e Silva, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Roberto Luiz d'Ávila

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editores-adjuntos: Vevila Junqueira
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira, Thiago de Sousa Brandão
Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino
Secretária: Amanda Ferreira
Apóio: Amilton Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTB 530/04/58/DF
Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Grupo 108 de Comunicação (Jailson Belfort)

Tiragem desta edição: 350.000 exemplares
Jornalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM

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

Os artigos enviados ao conselho editorial para avaliação devem ter, em média, 4.100 caracteres

Valorização da assistência

Médicos exigem melhorias na saúde

Em outubro, os médicos querem chamar a atenção da sociedade e dos gestores para os problemas na área da assistência

Neste mês de outubro, em que se comemora o Dia do Médico, profissionais de todo o país pretendem estar em Brasília no dia 26, quando está prevista uma mobilização nacional durante a qual as lideranças das entidades apresentarão aos gestores, aos tomadores de decisão e à sociedade brasileira a pauta mínima de reivindicações para garantir à população uma assistência adequada e ao profissional, condições de exercer a medicina com dignidade.

Para o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, a saúde deve ser prioridade de qualquer governo. “Nós [médicos brasileiros] colocaremos mais amplamente para a sociedade e autoridades nossas

preocupações em relação à situação dos médicos e ao atendimento da saúde no país”. A saúde é a principal preocupação dos brasileiros, segundo todas as pesquisas. “Vamos dar ao tema o eco necessário para que entre definitivamente na pauta dos governos atuais e futuros”.

A comissão organizadora, formada pela Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), reuniu-se em 16 de setembro para definir as atividades. A proposta é agendar uma pauta com o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, simbolizando o Poder Executivo, na data da mobilização. Na oportuni-



Mobilização: entidades querem reunir-se com ministro da Saúde e, em seguida, fazer passeata em direção ao Congresso, em 26 de outubro

dade, os médicos expõem as preocupações da categoria. A seguir, no mesmo dia, pretendem realizar uma caminhada em direção ao Congresso Nacional, culminando com um ato público no local, com a participação de líderes partidários. Os detalhes da mobilização serão disponibilizados nos sites das entidades médicas nacionais.

A mobilização nacional alicerça as deliberações do

XII Enem e deve abraçar os pontos constantes do relatório final daquele fórum. Antes de 26 de outubro devem ocorrer outras atividades no âmbito dos estados, por meio das entidades locais (conselhos regionais, sindicatos e associações médicas). A meta é ampliar ao máximo a caixa de repercussão da pauta médica, inserindo a categoria no debate sobre as questões relacionadas à assistência.

Para Renato Azevedo Júnior, vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), com as atividades apoiadas pela AMB, CFM e Fenam os profissionais reforçam a luta: “É chegada a hora de os médicos se mobilizarem, com os demais setores da sociedade, em defesa da valorização da assistência médica”.

Carreira do médico no SUS

Comissão do MS inicia trabalhos



Foto: Nathália Siqueira

Reunião: representantes do Ministério da Saúde e de conselhos da área da saúde discutem futura carreira do SUS

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e representantes dos conselhos federais de Medicina (CFM), de Enfermagem (Cofen) e de Odontologia (CFO) participaram em 15 de setembro da primeira reunião da comissão especial para a elaboração de proposta de carreira para o SUS. Segundo Temporão, espera-se que o grupo finalize os trabalhos até dezembro, para que o resultado seja entregue no primeiro dia de mandato do novo presidente da República. “Contribuiremos para o

aperfeiçoamento da saúde da próxima gestão”, disse.

O representante do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda, relata a expectativa de que a comissão ofereça respostas “concretas e definitivas” para a distribuição desigual de médicos e a precarização do trabalho desses profissionais: “Esperamos que a proposta de carreira federal de médico do SUS seja efetivamente implementada e que as intenções se transformem em realidade”.

Dados – De acordo com levantamento do ministério,

1.280 (23%) dos 5.564 municípios brasileiros têm escassez de médicos na atenção primária. Destes, 783 estariam com situação precária (municípios que apresentam relação de um médico por 3.000 habitantes). A meta inicial do ministério é garantir assistência em mais de 400 municípios, principalmente no Norte e Nordeste.

Para Francisco Eduardo de Campos, secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, os profissionais não se sentem atraídos pelas ofertas de trabalho no interior ou periferias urbanas. As dificuldades não se limitam às questões financeiras, mas envolvem aspectos relacionados à exposição à violência, à formação tecnológica-dependente, ao desaparecimento de unidades de saúde, bem como à preocupação com a educação de filhos e acesso a bens e serviços.

Parceria OAB – CFM

Entidades buscam interlocução

Duas das maiores entidades de classe do país querem trabalhar em parceria. Em 8 de setembro, o presidente da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Ophir Cavalcante, recebeu o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, e o 1º vice-presidente da entidade, Carlos Vital. Este foi o primeiro encontro formal entre as novas diretorias, o que reflete a iniciativa de aproximação e interlocução entre assuntos em comum de médicos e advogados.

Um deles foi a participação dos advogados nas consultas de perícia médica.

Do encontro saiu a decisão de formar uma comissão conjunta que estudará formas de

compatibilizar as prerrogativas legais do advogado, na qualidade de procurador do cliente, e a ética médica, que impõe a preservação da intimidade e privacidade do paciente. “O CFM é firme quanto à intimidade. Construiremos uma norma que possibilite o bom trabalho dos profissionais sem o prejuízo para o paciente”, defendeu d’Avila.

Ophir Cavalcante ponderou que: “O procurador da parte está legalmente habilitado para participar de tudo. É um ato do processo e ele não está sendo investigado como um cidadão privado. Temos sempre que considerar isto, porque o ato médico necessita da privacidade”, disse.

Relação com a indústria

Grupo avança em discussão sobre protocolo

Uma comissão formada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) iniciou o trabalho que objetiva estabelecer limites contra os excessos observados na relação entre médicos e, especialmente, representantes dos laboratórios. Durante os meses de agosto e setembro o grupo promoveu reuniões onde avaliou o quadro atual e aspectos da legislação pertinente ao tema.

De acordo com o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, a luta contra os abusos observados se mantém como prioridade na agenda do CFM. Ressaltou, ainda,

que não houve movimento de desistência ou recuo ante o desafio de definir parâmetros claros e objetivos para evitar ações que comprometam os aspectos éticos nessa relação. A afirmação de Roberto d'Avila responde a notícias publicadas em alguns jornais, que, em sua opinião, não possuem fundamento.

Pela complexidade do tema, d'Avila explica que o CFM decidiu ampliar o leque de discussões, buscando ouvir a opinião de representantes de todos os setores direta e indiretamente envolvidos. A cautela foi tomada como forma de assegurar que as medidas a serem adotadas alcancem plenamente os seus objetivos.

“Trata-se de assunto árduo, pois envolve vá-



Foto: Peter Illiciev / FioCruz

Sem recuo: CFM, Interfarma e Anvisa querem tornar mais ético e transparente o relacionamento dos médicos com os laboratórios

rios interesses. Entendemos que a indústria e o comércio têm seu código de ética, assim como os médicos têm o seu.

Entretanto, a oferta de vantagens é inadequada. São setores que precisam estabelecer uma convivência com base em

regras claras e éticas. O que deve ser buscado é o benefício do paciente, acima de tudo”, ressaltou o presidente do CFM.

Parabólica da saúde

Agenda comum – O CFM e a Associação Médica Brasileira (AMB) terão agendas comuns para tratar de assuntos de interesse da classe médica. Os encontros acontecerão a cada dois meses. A primeira reunião do grupo ocorreu em Brasília, em 19 de agosto. Segundo o presidente do CFM, Roberto d'Avila, as entidades buscam a convergência: “O que nos une é o compromisso com a sociedade, com os pacientes, com a medicina e com os profissionais”, apontou.

Visitas – Em setembro, a diretoria do CFM participou de reuniões com representantes de três conselhos regionais de medicina (Minas Gerais, Espírito Santo e Alagoas). Os encontros fazem parte do projeto de integração entre as esferas federal e estadual da rede de conselhos. Essa rotina – iniciada na nova gestão 2009-2014 – abre espaço para a discussão de problemas regionais, encontro de soluções conjuntas e encaminhamentos necessários. Também em setembro, uma comissão da Corregedoria do CFM realizou atividades em alguns estados, como Maranhão e Amazonas. Durante as visitas, é feita uma avaliação das atividades locais e repassadas recomendações para o aperfeiçoamento do trabalho.

Psiquiatria – Após reunião da Câmara Técnica de Psiquiatria, em agosto, quando foram avaliados pareceres e resoluções referentes à área, o coordenador do grupo e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, entendeu como positiva a posição do Tribunal Superior do Trabalho (TST) em firmar jurisprudência no sentido de não considerar o alcoolismo motivo para demissão por justa causa. Contudo, alertou que o “dependente precisa ter a consciência de que esta medida não o isenta de suas responsabilidades, mas, sim, abre mais uma oportunidade para procurar tratamento”.

Avaliação da saúde

PNUD convida CFM para debate

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) convidou o Conselho Federal de Medicina (CFM) a participar de discussão para o aperfeiçoamento dos parâmetros avaliados pelo Índice de Valores Humanos (IVH) de Saúde, lançado pela entidade em agosto. O novo indicador recebeu críticas do CFM, que, em nota, questionou os critérios de formulação do instrumento de avaliação. O convite foi realizado por conta da pertinência dos comentários realizados.

Para o CFM, o método adotado está sujeito a distorções de leitura e aplicação por desconsiderar aspectos da gestão dos serviços de assistência na coleta de dados. O questionário utilizado leva o usuário a atribuir sua insatisfação com o sistema com base na percepção a determinado momento do processo de atendimento. Isso transfere aos médicos a responsabilidade pelas críticas contra os serviços de saúde de forma geral.

Em uma escala de 0 (zero)



Foto: Peter Illiciev / FioCruz

Distorção: questionário usado não leva em conta aspectos da gestão dos sistemas de saúde público e suplementar

a 1 (um), sendo 1 o melhor resultado, o IVH do Brasil ficou em 0,59. Na área da saúde o IVH foi fixado em 0,45, enquanto nos aspectos trabalho e educação, em 0,79 e 0,54, respectivamente.

“O bom desempenho dos médicos depende de investimentos e de profissionalismo na gestão. A falta de avaliação desses tópicos no IVH-Saúde conduz a uma percepção distorcida da qualidade da assistência e do papel do profissional de saúde”, afirma o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila. Além do CFM, o Ministério da Saúde também distribuiu nota com comentários negativos com

relação ao novo indicador.

Ainda em agosto, o Manifesto dos Médicos à Nação divulgado pelas entidades médicas nacionais aponta os verdadeiros obstáculos à qualidade da assistência em saúde no país. O documento também propõe soluções aos problemas percebidos. No manifesto, os médicos cobram, entre outras coisas, mais recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS), correção de distorções no campo da saúde suplementar (defasagem de honorários, restrições de atendimento, etc.) e o estabelecimento de uma política adequada de recursos humanos.

Greve dos residentes médicos

Movimento conquista reajuste de 22%



Foto: Diego Castro - ANMR

Ética: CFM entende como éticos os movimentos reivindicatórios de melhores condições de trabalho e remuneração

A Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) aceitou a proposta de reajuste de 22% da bolsa auxílio oferecida pelo Ministério da Educação (MEC) e anunciou, dia 17 de setembro, o encerramento da greve que durou exatamente um mês.

Apesar da decisão do comando nacional para o retorno das atividades, cinco estados decidiram pela manutenção do movimento, explicou o presidente da associação, Nívio Lemos Moreira Júnior.

“Vamos recomendar

que essas regionais realizem assembleias para votar o indicativo de encerramento”, afirmou, explicando que, em alguns estados, os médicos residentes voltaram a trabalhar logo após o anúncio do acordo com o governo. O restante retomaria suas atividades nos dias seguintes.

Os médicos residentes reivindicavam reajuste de 38,7% sobre o valor atual da bolsa (R\$ 1.916,45). Esse montante havia sofrido correção pela última vez no fim de 2006, também após uma greve.

Na avaliação de Moreira, o resultado da paralisação é positivo. “A mobilização foi importante porque mostramos que a residência precisa ser valorizada”, disse. Sobre a reposição dos dias não trabalhados, afirmou que será feita uma negociação com o Ministério da Educação “a partir de critérios bem definidos” para que não haja “eventuais abusos”.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou, em agosto, nota na qual reiterou sua posição sobre os aspectos ético-profissionais do movimento. Foi destacado que “os movimentos médicos reivindicatórios de melhores condições de trabalho e remuneração, mesmo que promovidos por médicos residentes, configuram-se como éticos desde que ressalvadas as situações caracterizadas nos artigos 24 e 35 do Código de Ética Médica”.

Conselhos divulgam nota

Notícias veiculadas pela imprensa em 1º de setembro, que apontavam críticas da Presidência da República à greve dos peritos médicos do INSS, mereceram nota de esclarecimento assinada pelos conselhos de medicina. No documento, os conselhos reconhecem os avanços no segmento após a promulgação da Lei 10.876/04, que possibilitou reduzir o tempo de espera para laudos e exames periciais, e explicam pontos da pauta de reivindicações.

Adicionalmente, as entidades revelam que o salário inicial bruto do perito médico do INSS fica em torno de R\$ 7,5 mil. Ao contrário do anteriormente divulgado, salários de R\$ 14 mil não são a regra, mas exceções, pois são pagos apenas aos profissio-

nais enquadrados no fim do plano de carreira, após 25 anos de trabalho.

Na nota, os conselhos salientam, entre outros pontos, que os peritos médicos não pedem a redução da jornada de trabalho para seis horas por dia. Na verdade, defendem o direito de atender ao segurado durante esse período e dedicar outras duas horas diárias à avaliação de documentos e diligências externas.

O movimento grevista teve início em 22 de junho e o referendo sobre o fim da greve foi aprovado no dia 17 de setembro. A Associação Nacional dos Médicos Peritos (ANMP) informou que continuará atuando para impedir a contratação temporária de médicos de forma terceirizada.

Vitória na Justiça

TRF reconhece tabela de médicos

A 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região deu provimento à apelação interposta pelo Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico/DF) contra multa aplicada pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade). O sindicato foi multado por ter influenciado os médicos associados a usar a tabela de honorários da Associação Médica Brasileira (AMB), na definição de preços cobrados aos pacientes.

O relator do processo no tribunal, desembargador federal João Batista Moreira, destacou, no voto, o entendimento já consolidado do TRF em votações de matérias semelhantes, no sentido de

que a tabela de honorários médicos não fere a ordem econômica, resguardada pelo art. 20 da Lei 8.884/94. A fixação de tabela de honorários profissionais como referência, não compulsória, notadamente em um mercado plural e diversificado, é regular e constitucional, lembrou.

O Ministério Público Federal também opinou em favor do SindMédico ao declarar que a utilização da tabela não constitui prática limitadora da livre concorrência. Diante disso, o desembargador João Batista Moreira deu provimento à apelação. O voto foi acompanhado por unanimidade e a multa aplicada pelo Cade, suspensa pela 5ª Turma do TRF.

Honorários médicos

Projeto deve ser votado em outubro



Foto: Osmar Bustos / Cremesp

PL 6.964/10: representantes de entidades médicas encontram-se com deputado relator do projeto, em São Paulo

O projeto de lei que trata da contratualização e periodicidade dos honorários pagos aos médicos está próximo da aprovação. Em agosto, as entidades médicas promoveram reunião com o deputado federal Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP), relator do PL 6.964/10 na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara, da qual participaram representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)

e da Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

O deputado garantiu aos médicos que o PL será apreciado na comissão em outubro, após o período das eleições. Para o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, as entidades médicas cumpriram “seu papel de tratar com o relator dos interesses da saúde, da boa assistência aos pacientes e do interesse do médico”.

As lideranças médicas apresentaram ao parlamentar a insatisfação da categoria com o substitutivo do

deputado Jorge Tadeu Mulden (DEM-SP), que ao dar nova redação ao parágrafo 3º deixa de contemplar os médicos: “§ 3º - A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será obrigatório às operadoras de planos de saúde, no relacionamento com as pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, devendo, a cada 12 meses, reajustar os valores pagos aos prestadores de serviços de saúde, mediante aplicação de índice correspondente a, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) do percentual de reajuste determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais”.

O projeto, aprovado pela Comissão de Defesa do Consumidor, aguarda votações. Para ler a íntegra da proposta, acesse o site www.camara.gov.br.

Cursos de medicina devem passar por avaliação

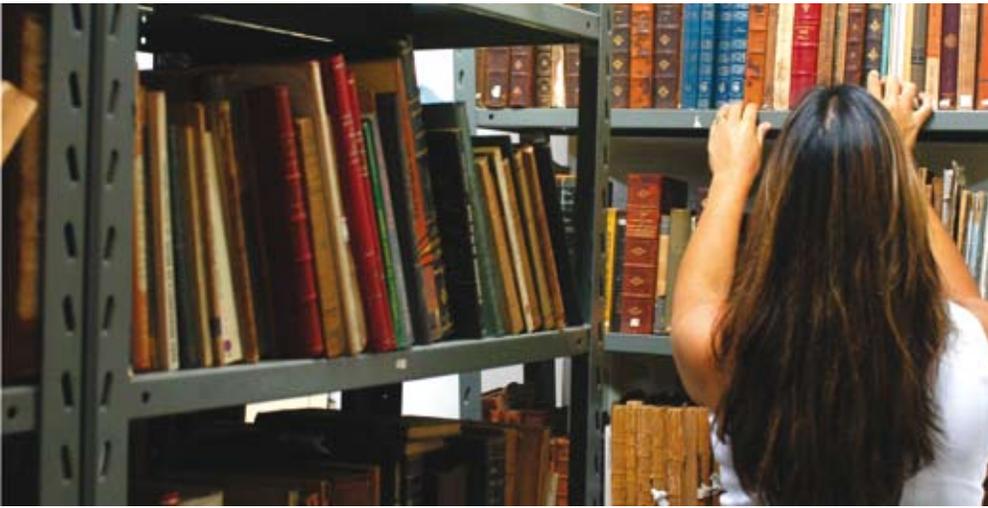


Foto: Paulo Rodino / Fiocruz

Unanimidade: conselhos de medicina defendem avaliação de estudantes durante todo o curso de medicina; comissões irão indicar características das avaliações

○ CFM e os CRMs são unânimes na defesa da avaliação dos estudantes durante todo o curso de medicina, com participação efetiva das entidades. A certeza é de que este trabalho contribuirá para a qualificação do ensino e dos profissionais. O tema fez parte da pauta do II Encontro Nacional dos Conselhos de Saúde (ENCM) de 2010, promovido entre 1º e 3 de setembro, em Brasília.

Ao fim do II ENCM, definiu-se que as comissões de Ensino e de As-

suntos Políticos do CFM se aprofundarão no tema para indicar o modelo ideal de avaliação e se a proposta dependerá de projeto de lei para ser implementada.

A atenção com a qualidade do ensino já gerou outros desdobramentos: na semana do II ENCM, a diretoria do CFM reuniu-se com o presidente da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue), Carlos Alberto Justo, e o diretor de Regulação e Supervisão da Educação

Superior, do Ministério da Educação (MEC), Paulo Roberto Wollinger, para apresentar sua preocupação com a importância do tema.

Apesar das ações, a matéria é considerada polêmica e não há consenso com relação ao método ideal de avaliação a ser executado. “A deficiência tem que ser detectada para que se corrijam os problemas”, concluiu o presidente do Conselho Regional de Medicina do Ceará (CRM-CE), Ivan Moura Fé.

Em defesa da humanização

Em iniciativa inédita, o II ENCM promoveu, todas as manhãs, exposições sobre a importância da formação humanitária dos médicos. Na conferência “O médico do século passado e o atual”, o pediatra e professor da Universidade de Brasília (UnB), Antônio Lisboa, salientou que as escolas médicas priorizam o ensino e a pesquisa em detrimento da responsabilidade social para com a comunidade.

Segundo ele, isso cria lacunas no processo de formação do profissional. “É preciso que sejam integradas ao ensino médico disciplinas como psicologia, antropologia, sociologia, etologia e ética. Hoje, os médicos são produzidos em massa, por escolas mal qualificadas. Precisamos lutar por uma relação mais humana com o outro”, concluiu.

Atenção – Para Elias Knobel, intensivista e professor da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), apesar de multifatorial a satisfação do paciente depende, sobretudo,

da atenção e dedicação dos profissionais de saúde. “Este é o segredo da medicina”, apontou Knobel durante a conferência “O médico, o paciente e as instituições de saúde”. E ainda enalteceu a pressão sobre o médico por parte do paciente e das instituições: “O profissional da medicina não é mais valorizado, mas tratado como objeto descartável”.

A programação destacou ainda a conferência “O médico: esse remédio ignorado”, proferida pelo psiquiatra Abram Eksterman, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Segundo ele, “pelo menos a metade dos pacientes que vão a um ambulatório sofre de distúrbios funcionais, como perturbações psicológicas e físicas em virtude de conflitos psicológicos, não de patologias definidas”. Para o conferencista, se houvesse uma seleção prévia muitos pacientes jamais entrariam nos consultórios. “Os profissionais deveriam ser preparados para fazer esse tipo de diagnóstico”, destacou.



Entrevista José Albertino Souza

“A área judicante necessita de grande integração”

○ ENCM é mais um avanço na construção de uma rede de articulações para a integração nacional dos conselhos de medicina. E há outros espaços de articulações: uma rotina de encontros nos estados – iniciada na gestão 2009-2014 – abriu caminho para discutir os problemas que afetam o trabalho da rede conselhal. Além da pauta política, o CFM passa a ter também reuniões para o aperfeiçoamento dos processos na área judicante. Nesta conversa com o jornal *Medicina*, o corregedor adjunto do Conselho Federal de Medicina, José Albertino Souza, conta que a entidade trabalha pela construção de um banco de dados nacional, que dará mais segurança à sociedade.

Jornal Medicina – Qual o reflexo do trabalho de integração na área judicante?

José Albertino Souza – A área judicante necessita de grande integração. Das decisões dos conselhos regio-

nais de medicina em procedimentos disciplinares cabem recursos ao Conselho Federal. Por isso, precisamos de maior organização para não atrasar os processos. Nosso objetivo é adotar uma conduta uniforme, de

acordo com o estabelecido no Código de Processo Ético-Profissional.

JM – O que a Corregedoria do CFM tem observado nas visitas?

JAS – Em cada encontro, temos procurado saber se o conselho regional está adaptado para receber e atender a demanda de denúncias do estado. Se há acúmulos de processos e, principalmente, como podemos ajudar a resolver os problemas.

JM – Que orientações os senhores têm repassado com relação ao novo Código de Ética Médica (CEM)?

JAS – Enfatizamos que se deve ter especial atenção à data da ocorrência dos fatos que originaram um processo ético. Naqueles abertos antes de 13 de abril de 2010 – data em que passou a vigorar o novo Código –, as infrações serão capituladas conforme a norma antiga [de 1988]. Para tanto, salientamos que sempre deve ser feita uma correlação, pois todas as situações constantes no Código anterior também estão previstas no atual. Nada foi suprimido, só ampliado.

JM – Quais projetos e metas orientam o trabalho da Corregedoria do CFM?

RLD – Atuamos com o objetivo de contribuir pela unificação do nosso trabalho, sempre respeitando o Código de Processo Ético. Outro ponto que nos chama a atenção é que, hoje, os conselhos de medicina não possuem um banco de dados unificado e ágil na esfera judicante. Isso configura uma preocupação. Para suprir essa falha, buscamos adequar o setor de informática dos regionais, capacitando os servidores para uma alimentação do sistema implementado. Este é um projeto a longo prazo. Acredito que o finalizaremos em 2012.

Ensino Médico

Conselhos alertam contra o exercício ilegal da profissão

Denúncias de situações que colocam em risco a população foram analisadas em reunião, em Brasília

O problema do exercício ilegal da medicina por pessoas que obtiveram diplomas no estrangeiro foi apontado como preocupante pela rede de conselhos. Em reunião no dia 18 de agosto, em Brasília, a diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) e os presidentes dos 27 conselhos regionais debateram o assunto considerado prioritário pela categoria.

Os conselhos de medicina defendem que os diplomas médicos obtidos no exterior devem ser revalidados no Brasil antes que seus portadores comecem, aqui, a exercer a profissão. As entidades

são contrárias a projetos ou manifestações para revalidação automática desses diplomas.

A presidente do Conselho Regional de Medicina do Acre (CRM-AC), Dilza Ribeiro, denunciou a situação da Universidade Técnica Privada Cosmos (Unitepc), localizada em Cobija, na Bolívia, a 350 km da fronteira brasileira. Segundo reportagem da TV Gazeta do Acre, em um ano a escola já recebe 1.200 alunos, dos quais 90% brasileiros.

Para ingresso no curso de medicina, a universidade só analisa o histórico escolar. “Os alunos são atraídos pela facilidade de

entrada e baixo custo das mensalidades. Há informações de estudantes que sequer têm o diploma de 2º grau”, aponta Dilza Ribeiro. Em sua visão, a Unitepc não possui laboratórios ou qualquer estrutura de ensino. Há denúncias, no estado, de que a escola concede descontos para alunos que conseguirem cadáveres, para uso em aulas de anatomia.

O problema é recorrente em outros estados que fazem fronteira com países vizinhos. A presidente do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (CRM-RO), Inês Motta de Moraes, apontou que no início de 2010 foram flagrados 17 indivíduos ilegais atuando em Iguaja Mirim, interior do estado. “A ausência de médicos em determinadas



Foto: Paulo Roldino / Focruz

Obrigatoriedade: para exercer a medicina, é preciso revalidar o diploma obtido no exterior

regiões não é justificativa para que se permita que pessoas exerçam a medicina sem um diploma válido”, defendeu.

No Mato Grosso do Sul e no Rio Grande do Sul também há casos. Mas não só em estados com fronteiras internacio-

nais o problema é vivenciado. Há relatos também no Rio Grande do Norte. “É importante que as escolas produzam médicos de qualidade”, disse o presidente do Conselho Regional do Rio Grande do Norte (CRM-RN), Luis Mello.

Doutorado – O CFM divulgou novas regras para a quarta turma do doutorado em Bioética. Esta edição será voltada somente para médicos e terá o custo de 2,7 mil euros. Serão oferecidas 25 vagas em Brasília (DF). Mais informações no site do CFM (www.portalmédico.org.br).

Congresso de Humanidades

Entidades querem mudança no ensino

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Academia Nacional de Medicina (ANM) querem trabalhar com os coordenadores de escolas médicas para resgatar a formação humanitária e a responsabilidade social. O assunto foi debatido durante o I Congresso Brasileiro de Humanidades em Medicina, promovido em 10 de setembro, no Rio de Janeiro (RJ).

Segundo o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila, a entidade está preocupada com a formação intelectual e cultural dos estudantes. “A medicina não pode ficar refém da tecnologia e de ações apenas terapêuticas sem que haja uma visão mais humana. Respeitar os valores culturais, as vontades e os desejos do paciente: isso é a verdadeira medicina”, apontou.

O presidente da ANM, Pietro Novellino, destacou que a medicina só pode ser exercida por quem tem a vi-



Foto: Ivanóé Gomes

d’Ávila: “Respeitar os valores culturais, as vontades e os desejos do paciente: isso é a verdadeira medicina”

são social e por aquele que procura cultivar as humanidades: “O médico necessita de conhecimento para que possa exercer a profissão com mais amor”. De acordo com o presidente da Academia Brasileira de Filosofia, João Ricardo Moderno, a lição principal que o médico traz é a defesa da vida, e por isso deve se sensibilizar.

No encontro, a falta do cuidado humanitário foi classificada como fenômeno dos séculos XX e XXI. Com o aumento do conhecimento,

os profissionais precisaram se especializar cada vez mais e a formação social passou a ser tratada como elemento secundário. Para o orador da Academia, Aníbal Gil Lopes, não há lugar onde esses conhecimentos sejam adquiridos. E complementou: “O indivíduo já chega sem o conhecimento mínimo no campo da arte e literatura. Com uma cultura bem desenvolvida, um profissional está preparado para compreender qualquer doença ou paciente”.

STJ é contra revalidação automática de diploma

Decisão recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reforçou a luta contra a revalidação automática de diplomas de medicina obtidos no exterior. A Primeira Turma do Tribunal negou provimento a recurso especial de diplomado em medicina no Paraguai que requeria o reconhecimento de seu título em território brasileiro.

Para o STJ, inexistente direito adquirido à revalidação automática de diplomas expedidos por entidades estrangeiras de ensino, uma vez que o registro de diplomas deve se submeter ao regime jurídico vigente à data de do início do curso a que se referem, e também se conformar à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

O autor da ação re-

queria, à Universidade Superior Tribunal de Justiça (STJ) reforçou a luta contra a revalidação automática de diplomas de medicina obtidos no exterior. A Primeira Turma do Tribunal negou provimento a recurso especial de diplomado em medicina no Paraguai que requeria o reconhecimento de seu título em território brasileiro.

“Se até mesmo o aproveitamento de disciplina de uma universidade para outra, dentro do território nacional, deve ser submetido à apreciação de instituição de ensino, inadmissível que diploma de curso realizado no exterior, que outorgará ao seu titular o direito ao exercício profissional, possa ser registrado sem a aferição do cumprimento dos requisitos mínimos exigidos pela legislação brasileira”, expressa o tribunal.

Transgenitalismo

CFM considera válidos procedimentos cirúrgicos

No entanto, a neofaloplastia permanece como método experimental, sendo necessária autorização prévia de CEP

Brasil tem novas regras para a readequação, que possibilita a troca de sexo. A Resolução 1.955/10 do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no Diário Oficial da União em 3 de setembro de 2010, reconhece o tratamento de transgenitalismo de adequação do fenótipo feminino para masculino e autoriza procedimentos de retirada de mama, útero e ovários.

Contudo, a neofaloplastia (construção do pênis) continua sendo considerado procedimento experimental, tendo de ser aprovado por um comitê de ética e pesquisa (CEP) para ser realizado.

“Entendemos que este procedimento apresenta resultados estéticos e funcionais ainda questionáveis e, por isso, deve ser mantido como experimen-

tal”, apontou o relator da resolução, o conselheiro Edevard Araújo. Outra novidade constante na resolução é a de que a partir de agora o tratamento de transgenitalismo poderá ser realizado em qualquer estabelecimento de saúde do país, desde que observados os pré-requisitos (ver quadro ao lado).

O presidente da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), Toni Reis, destaca que muitos transexuais se automutilam por rejeição ao próprio corpo. Para ele, a normatização proposta é um grande avanço. “A medicina pode ajudar a construir a cidadania das pessoas, independentemente da identidade de gênero”, ressaltou Reis.

A íntegra da resolução pode ser acessada no site

do CFM (www.cfm.org.br). Além das mudanças citadas, foram mantidos os critérios de seleção dos pacientes, a exigência de atendimento por equipe multidisciplinar (constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social) e acompanhamento de cada caso por, no mínimo, dois anos. “Não é algo reversível. Daí a necessidade de todo o cuidado dos profissionais”, observa Edevard Araújo.



Norma: plenário do CFM decidiu manter a neofaloplastia como procedimento experimental

Temas abordados	Res. CFM 1.652/02	Res. CFM 1.955/10
Procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários	Experimental	Autorizado
Tratamento de neofaloplastia	Experimental	Experimental
Locais de realização do tratamento	Hospitais universitários ou públicos	Qualquer estabelecimento, desde que siga os pré-requisitos da resolução
Requisitos para tratamento	- Diagnóstico médico de transgenitalismo - Maior de 21 anos - Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia	- Diagnóstico médico de transgenitalismo - Maior de 21 anos - Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia

Perícia médica

Apenas médicos podem julgar recursos no INSS

O cidadão que solicitar benefício junto ao INSS deverá ter os possíveis recursos relacionados à perícia médica analisados exclusivamente por médicos. É o que defende o Parecer 23/10 do Conselho Federal de Medicina (CFM), disponibilizado no site da entidade.

Segundo o documento, não deve ser aceita interferência de junta recursal leiga do INSS nestes casos, e os médicos não estão obrigados a cumprir decisões que não tenham sido emanadas por peritos graduados em medicina ou em discordância com parecer emitido.

Para o autor do parecer, o 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, a perícia realizada por médicos é o único instrumento capaz de assegurar o caráter técnico da decisão, do ponto de vista médico.

“A junta leiga deve apreciar outros aspectos formais (contribuições, requisitos da temporalidade, documentação, etc.), mas nunca o nexo epidemiológico entre a causa da doença e a vinculação com a ocupação. Nosso parecer é para a própria segurança de todo o sistema”, ressaltou Emmanuel Fortes.

Urgência e emergência

Classificação de risco está em debate

O Conselho Federal de Medicina (CFM) defende que pacientes submetidos a protocolos específicos para ordenação da prioridade de atendimento em urgências e emergências – os chamados protocolos de classificação de risco – devem, obrigatoriamente, contar com a avaliação de um médico.

A posição foi ressaltada mais uma vez em reunião da Câmara Técnica de Urgência e Emergência com o coordenador-geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, Cleisio Mello de Castro – em encontro no dia 2/9.

No encontro, tiveram destaque assuntos como a articulação de diferentes entidades com respeito ao

tema e os principais desafios relacionados à implantação desse tipo de protocolo no país – entre os quais, implicações éticas e legais, treinamento adequado dos responsáveis pela triagem e adequação dos procedimentos a diretrizes uniformes, sem adaptações ou distorções que comprometam sua segurança.

Para o coordenador da câmara, conselheiro Mauro Ribeiro, é preciso maior interação entre o ministério e o CFM para a discussão de critérios e troca de informações em relação a políticas de saúde.

Segundo ele, “a população lucra com políticas públicas para o setor que agreguem a participação de variados segmentos.

O CFM levará para essas normas, resoluções e portarias a visão do médico e também parâmetros éticos”, afirma.

A conselheira federal Cacilda Pedrosa, integrante da câmara, explicou que o foco é a segurança dos pacientes: “Queremos garantir que a população que procura atendimento de urgência não seja dispensada do pronto-socorro sem avaliação médica”.

O CFM e o ministério devem aprofundar as discussões sobre modelos de classificação de risco em eventos específicos programados para este ano. Entre eles, o III Congresso Nacional da Rede SAMU 192, dias 9, 10 e 11 de novembro de 2010, em Brasília.

Campanha do Dia do Médico

Alerta pela valorização da medicina

Chamar a atenção da sociedade, em especial dos gestores e dos tomadores de decisão, para a importância de valorizar a medicina e a assistência em saúde no Brasil. Este é o mote da campanha preparada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelos conselhos regionais para marcar o mês de outubro, no qual se comemora o Dia do Médico. A iniciativa é mais uma etapa na luta em busca de maior reconhecimento para o trabalho realizado por cerca de 350 mil profissionais em todo o país.

A campanha deste ano inclui a distribuição de cartazes, *folders* e adesivos, além de instalação de peças publicitárias em aeroportos, ônibus urbanos e *outdoors*. Também estão previstas inserções em emissoras de rádio e TV com spots e vídeos especialmente produ-

zidos sobre o tema. A veiculação começa em 10 de outubro e deve se estender até 10 de novembro.

“Nossa mensagem é para todos. É fundamental que a sociedade faça profunda reflexão sobre o papel da medicina e da atenção atribuída à saúde pelos gestores públicos e privados. Essa preocupação se justifica pela relevância do tema na definição de políticas sociais. A missão do médico é cuidar, salvar vidas, mas é preciso que lhe sejam asseguradas as condições para que atinja suas metas”, ressaltou o conselheiro Desiré Carlos Callegari, 1º secretário do CFM e responsável pelo desenvolvimento das ações deste ano.

“Reconhecimento, respeito e condições de trabalhar pela saúde de todos”. Essas máximas, que serão



Foco: campanha defenderá reconhecimento, respeito e condições de trabalho; mobilização ocorre no dia 26 de outubro

ressaltadas nas peças divulgadas durante outubro, exemplificam alguns dos pontos de maior preocupação da categoria médica. “Longe de ser uma pauta corporativista, os profissionais da medicina exigem a adoção de medidas que beneficiem a todos, sobretudo os pacientes e seus familiares. Eles merecem o melhor e este melhor significa acesso à estrutura

de atendimento, com profissionais bem treinados e remunerados”, lembrou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

Mas a pauta dos médicos não ficará restrita à publicidade. Ao longo do mês, os líderes da categoria em nível federal e nos estados conduzirão ações que pretendem colocar a valorização da medicina e da saúde no foco das aten-

ções. A mobilização prevista para 26 de outubro, em Brasília (*leia mais à pág. 3*), integra um esforço que deve ser amplificado com a realização de outras atividades nos estados. “As mudanças exigem articulação e trabalho intenso. Para chegar onde queremos, é necessário ocupar espaço no debate político e convencer pelos argumentos”, sinaliza Callegari.

Agenda de atividades estará na internet

Logo no início de outubro, os médicos terão à disposição uma nova ferramenta para manter em dia a agenda de atividades realizadas para marcar o período a eles dedicado. No site do CFM (www.cfm.org.br) será criada uma página especificamente para informar aos profissionais e à sociedade a programação vinculada ao tema.

Além das ações empreendidas pelo CFM, serão divulgadas as iniciativas realizadas pelos conselhos regionais de saúde e outras entidades

parceiras. Nesta página, os interessados também encontrarão textos sobre a distribuição dos médicos no país e informes sobre questões relacionadas ao exercício da profissão e ao ensino médico.

“Nosso objetivo é dar cada vez mais visibilidade ao trabalho realizado pela rede conselhal. Queremos, assim, que os médicos e a sociedade em geral conheçam o trabalho conduzido por nossas entidades, e mostrar que nossas reivindicações trarão ganhos coletivos”, ressaltou Desiré Callegari.



Callegari: nossas reivindicações trarão ganhos coletivos

Estados adotaram mesmo conceito

Pela primeira vez, o Conselho Federal de Medicina e os CRMs adotarão uma campanha integrada para marcar o mês do médico. A decisão, aprovada em reunião conjunta da diretoria do CFM com os presidentes dos conselhos regionais, testifica a integração existente na rede conselhal.

“A estratégia valoriza o discurso unificado, que soma esforços e mostra ao país que temos objetivos comuns. A união faz a força: pode parecer óbvio, mas esse conceito tem de ser exercitado ao extremo”, lembrou Callegari.

A integração entre o CFM e os CRMs não se limita apenas à reprodução e distribuição de cartazes e *folders*. O conceito da campanha adotada este ano foi desenvolvido e aperfeiçoado por representantes das duas esferas.

Um grupo criado durante o I Fórum de Comunicação dos Conselhos de Medicina, realizado em julho, monitorou o processo, ajudando no alinhamento das mensagens e na apresentação das peças.



Unidade: CFM e CRMs decidiram juntos, em Brasília, os rumos e o conceito da campanha de 2010

“Buscamos uma mesma identidade para médicos que estão na mesma luta”, apontou André Scatigno, diretor de comunicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

Para o conselheiro André Longo, presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe) – também participante deste grupo –, essas ações integradas acentuam a importância do Dia do

Médico. “Levamos uma mensagem única do orgulho de ser médico para todo o Brasil”.

O êxito da campanha do Dia do Médico deve apontar para o desenvolvimento de outras ações integradas no campo da comunicação. O planejamento para 2011 deve contemplar essa perspectiva. Além de afinar o tom político do discurso entre as entidades, a medida também traz economia e contribui para o uso racional de recursos.

Segurança médica

No RJ, fotos de médicos estão na internet



Imagem: sistema do Cremerj, que permite busca de médicos, dá mais segurança à população carioca

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) disponibiliza em seu site mais um mecanismo de segurança para resguardar os médicos de falsificações. Agora, na seção “Busca do Médico”, além do nome, número do CRM e especialidade aparecerá a foto do profissional. “Estamos oferecendo mais uma ferramenta para tentar impedir que falsos médicos utilizem o CRM e o carimbo de colegas. É uma

segurança também para a população, que poderá se certificar de que quem está lhe atendendo é mesmo o médico”, salienta o presidente do Cremerj, Luis Fernando Soares Moraes.

A entidade conta com 21 mil fotografias em seu banco de dados. Contudo, o médico que ainda não tiver sua imagem no sistema poderá levar uma fotografia à sede, às subseções ou às seccionais do Cremerj, onde será digitalizada

na hora. A foto deve ser colorida, em fundo branco, e o médico não pode portar adereços que dificultem sua identificação (chapéus, óculos, etc). Os que preferirem poderão ser fotografados no próprio conselho.

Todo o sistema de busca do médico foi desenvolvido com as mais modernas tecnologias de segurança, contando, inclusive, com um processo de validação de usuário, para evitar que os dados sejam capturados em massa. O presidente do Cremerj lembra ainda que na “Busca do Médico” também estão disponíveis dados sobre sua situação profissional e o endereço da página pessoal daqueles que a tiverem no sistema do conselho. “Estamos fazendo tudo para beneficiar os médicos em termos de segurança”, afirma Moraes.

Alerta do Conselho de SC

O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc) divulgou em seu site um alerta aos médicos do estado, e especialmente a diretores técnicos, sobre a necessidade de supervisão permanente de prontuários médicos que estejam sob a guarda de instituições hospitalares.

No alerta o Cremesc solicita aos médicos que os funcionários que trabalham com os prontuários sejam treinados a zelar pela segurança dos arquivos e a observar normas rígidas de acesso às informações contidas nos documentos.

De acordo com o conselho, alguns médicos do estado “recusam-se a entregar documentos médicos requisitados pelo Cremesc, para instruir sindicâncias e processos, sob o argumento de que o prontuário só pode ser fornecido ao paciente”.

A resistência ao fornecimento dos prontuários sujeita o responsável a responder a processo ético-profissional. “Ao ser requisitado prontuário ou ficha clínica para instruir processo ou sindicância pelo CRM, deverá ser fornecida a cópia do documento, devidamente autenticada e protocolada”, explica o conselho no alerta.

O art. 90 do Código de Ética Médica proíbe ao médico deixar “de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina”. Além disso, a Resolução CFM 1.605/00 prevê, em seu art. 6º: “O médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina”.

Saúde internacional

Brasileiro preside sociedade

O médico Sérgio Augusto Cabral tomou posse como presidente da Associação Internacional de Pediatria (IPA, na sigla em inglês) para o triênio 2010-2013. A cerimônia ocorreu no dia 9 de agosto, em Johannesburgo, África do Sul. Para Cabral, o cargo demonstra o valor dos pediatras do Brasil: “Nossa vitória foi fruto da capacidade de que podemos dar efetiva contribuição para o fortalecimento da entidade e realização de ações em benefício das

crianças e dos médicos”, ressaltou.

A associação conta com uma série de programas e planos de trabalho em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as 166 sociedades nacionais filiadas. “Nosso grande trunfo como associação é a possibilidade de, uma vez organizada uma rede de comunicação real entre as partes envolvidas, termos a capacidade de implantar programas ao nível local”, enfatizou Cabral.



Posse: Cabral atribui eleição à capacidade de fortalecimento da entidade e ações em prol de crianças e médicos

Recadastramento

Prazo para regularização acaba em novembro

O dia 11 de novembro é o prazo final para o recadastramento médico. O processo obrigatório, que atende ao estabelecido pela Resolução CFM 1.827/07, prevê a atualização dos dados dos médicos, para que fiquem aptos a receber a nova Carteira de Identidade Médica.

O CFM ainda aguarda a atualização de 14% dos médicos brasileiros. O Maranhão é o estado com menos adesão ao recadastramento: apenas 42% dos inscritos concluíram o processo. Em seguida, o Piauí (57% de participação) e o Ceará (59%). Por sua vez, Santa Catarina e Paraná estão próximos de atingir a totalidade da meta, pois recadastraram 87% e 84% de seus profissionais, respectivamente.

O 2º secretário do CFM, Gerson Zafalon, responsável pelo recadastramento, alerta: “Não deixem para regularizar



Foto: CRM-PR

Obrigatório: todos os médicos devem atualizar seus dados

a situação nos últimos dias do prazo, pois o excesso de visitantes poderá sobrecarregar o site e dificultar o acesso ao formulário online”.

O formulário eletrônico estará disponível no Portal Médico até 11 de novembro, no endereço: <http://recadastramento.cfm.org.br/crmcad/>. Após o preenchimento do formulário digital, o médico deve dirigir-se ao conselho regional para assinar a ficha de coleta e apresentar os originais e cópias dos documentos solicitados.

Giro Médico

Homenagem – O conselheiro José Antonio Ribeiro Filho, do Distrito Federal, recebeu em 3 de setembro o título de cidadão honorário de Guaxupé (MG), cidade onde cresceu e viveu até os 14 anos. A homenagem expressou o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido junto à medicina e em defesa da saúde do país.

Transplantes – O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers) emitiu, em agosto, documento com sugestões à secretaria de saúde do estado para melhorar o índice de transplantes de órgãos. O trabalho resulta do fórum promovido pela entidade, por intermédio de suas câmaras técnicas.

Diretivas antecipadas

Fórum reforça autonomia do paciente



Foto: Osmar Bustos / Cremesp

Dignidade: participantes de encontro ressaltaram que a medicina deve ter limites; integridade do paciente deve ser respeitada

O direito de os pacientes decidirem sobre procedimentos que serão adotados em seu tratamento. Este foi o tema focado no I Fórum sobre Diretivas Antecipadas de Vontade, realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em São Paulo, nos dias 26 e 27 de agosto. Para a entidade, a opinião de quem busca assistência deve ser respeitada, especialmente nas situações em que o paciente manifestou previamente sua vontade.

“O prontuário médico é um documento com va-

lor para registro das decisões do paciente sobre o tratamento que receberá. A justiça só deveria participar das relações entre médico e paciente de maneira excepcional”, afirmou o promotor Diaulas Ribeiro, membro da Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do CFM e um dos palestrantes do I Fórum.

Esse debate se aprofundou ao longo do encontro. A conferência do bioeticista espanhol Diego Gracia, da Universidade de Madri, que mar-

cou a abertura do fórum, tratou de autonomia humana. “Os documentos de vontade antecipada registram o que a pessoa quer que façam e o que não quer que façam com ela. Além disso, permitem a indicação de um procurador, o que é fundamental”, ressaltou.

“A discussão sobre diretivas antecipadas é algo que tem tomado corpo. No Brasil, estamos passando para uma fase de conhecimento maior sobre o assunto. A própria sociedade tem exigido a discussão. Esperamos que os poderes Judiciário e Legislativo passem a recepcionar as diretivas”, afirma a conselheira federal Cailda Pedrosa de Oliveira, que acompanhou as discussões.

O CFM tem participado ativamente deste processo. Por meio de suas câmaras técnicas e comissões que tratam de questões como terminalidade da vida e ética médica, procura contribuir com reflexões e propostas que tragam respostas efetivas para a sociedade. Neste contexto, o fórum

foi um espaço relevante para juntar outras visões sobre o tema que, certamente, auxiliarão os encaminhamentos no âmbito do conselho, com repercussões em outras

esferas, como o Congresso Nacional, onde há projetos que tratam do assunto, e o Judiciário, sempre convocado a opinar e julgar impasses relacionados.

Entrevista – Diego Gracia



Foto: Osmar Bustos / Cremesp

Diego Gracia, bioeticista que é referência internacional sobre diretivas antecipadas de vontade, falou ao jornal Medicina sobre o assunto. Para ele, além de aspectos normativos, faz-se necessário mudar mentalidades

JM – O que é preciso para que o testamento vital seja adotado e usado corretamente?

DG – Educação e mudança de mentalidade. Os médicos devem ser treinados no manejo das condições terminais. E ambos, médicos e pacientes, devem ter uma mentalidade diferente e conversar sobre os cuidados que serão aplicados.

JM – Além da implantação do testamento vital, o que mais pode ser feito?

DG – Penso que no exercício da clínica uma revolução mental seria o uso, pelo médico, de um documento no qual ele registrasse, ao longo de sua relação com o paciente, os valores por este prezados: um histórico de valores, análogo ao histórico clínico (ou prontuário). Tal documento propiciaria elementos para planejar os cuidados a serem aplicados.

JM – O histórico de valores substituiria o testamento vital?

DG – Seriam instrumentos complementares. O histórico forneceria informações genéricas sobre os valores humanos, religiosos e morais do paciente. Já o testamento vital daria (e em alguns países já dá) instruções específicas sobre situações concretas. Um exemplo de informação própria do testamento vital seria a indicação do paciente de que não quer ser reanimado caso sofra uma parada cardiorrespiratória.

Curto circuito

Conferência – Um grupo de representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) participará, no período de 13 a 16 de outubro, da assembléia geral da Associação Médica Mundial, em Vancouver, no Canadá. Durante o encontro, serão discutidos temas que devem gerar documentos sobre o direito dos pacientes, pesquisa com seres humanos, cuidados aplicáveis a doentes e feridos em conflitos armados, uso e abuso de drogas, planejamento familiar e poluição. Neste ano, o tema da sessão científica da assembléia é “Saúde e Meio Ambiente”.

Online – A distribuição dos médicos pelo Brasil foi o tema de uma convenção online, organizada pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/UFMG), em 3 de setembro. O 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda, participou da atividade e apresentou o posicionamento do conselho com respeito ao quadro atual. Levantamento recente mostra que, atualmente, a grande maioria dos médicos se concentra nas capitais e nos centros mais desenvolvidos.

CFM lança livro sobre ética médica

O CFM lançou no I Fórum sobre Diretivas Antecipadas de Vontade o livro *A medicina para além das normas: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica*, organizado por Nedy Neves, integrante da Comissão Nacional que revisou o conjunto de normas. São 14 artigos produzidos pelo grupo, abordando temas como conflito de interesse, terminalidade da vida, publicidade médica, direitos humanos e compromissos profissionais. É possível acessar sua íntegra pela biblioteca virtual do CFM (<http://www.cfm.org.br>).

Outros três obras foram lançadas no fórum, editadas por Edições



Código: artigos reunidos em livro tratam de temas abordados no código de ética da profissão

Loyola e Centro Universitário São Camilo. Diego Gracia lançou *Pensar a bioética: metas e desafios* – estruturado em cinco partes, trata da medicina na virada do século, dos fundamentos da bioética, da ética em profissões da saúde, da bioética clínica e do nascer e morrer humanos.

Leo Pessini, José Eduardo Siqueira e William Saad Hossne lançaram, como organizadores, *Bioética em tempo de incertezas*, com textos de mais de 20 autores. E Diaulas Ribeiro lançou, como organizador e tradutor, *A relação médico-paciente: velhas barreiras, novas fronteiras*.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Como ocorre a cada quatro anos, vivemos um momento especial. Podemos, com um único voto, escolher presidente, vice-presidente, governadores, vice-governadores, senadores, deputados federais, estaduais e distritais. Festa democrática, as eleições materializam de forma plena o exercício da cidadania

Em 2010, há 14.774 candidatos considerados aptos pela Justiça Eleitoral para correr atrás de seu voto. Desse total, 481 se declararam médicos, ou seja, 3,25%. Há também 1.294 empresários, 953 advogados, 761 comerciantes, 312 administradores e 94 policiais civis numa plêiade que inclui centenas de outras ocupações. Cerca de 60% possuem nível superior; 32,91% têm o ensino médio; 11,13%, o ensino fundamental e 0,6% informaram ser analfabetos ou saberem apenas ler e escrever.

Os dados do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) indicam que 20,45% dos postulantes são mulheres e 12,6% deles apresentam idades na faixa de 18 a 34 anos. O restante se divide em grupos de 35 a 44 anos (26,9% dos candidatos), de 45 a 59 anos (47,4%), de 60 a 69 anos (10,2%) e 70 ou mais anos (2,66%). É desse universo que sairão nossos próximos governantes e representantes políticos.

É chegada a hora de fazermos nossa reflexão final e nos prepararmos para exercer nossa cidadania e direitos políticos. O voto não é apenas exigência burocrática. Trata-se de um direito constitucional que permite interferir – por meio dos representantes eleitos – em temas com impacto direto sobre a vida da população.

Nascemos num Estado democrático, portanto não devemos deixar que outros decidam por nós. Nossas opiniões precisam ser respeitadas no jogo político, contribuindo para o fortalecimento e a consolidação da democracia. Com um simples gesto valorizaremos nossa história.

A primeira eleição em território brasileiro aconteceu em 1532, na vila de São Vicente, sede da capitania de mesmo nome, para a escolha de seu conselho administrativo. Quase cinco séculos nos separam deste fato. Hoje, somos cerca de 125 milhões de eleitores, prontos para expressar nossa opinião, a qual repercutirá na vida do país pelos próximos quatro anos.

Em 7 de junho passado, a Lei Complementar 135/10 – conhecida como Ficha Limpa –, introduziu novo ingrediente ao cenário eleitoral. Alguns classificaram sua aprovação como um marco histórico. A regra, que trata da proibição de candidaturas de pessoas com pendências judiciais, chegou embalada por mais de 1,6 milhão de assinaturas ao Congresso.

Sua implementação jogou luz sobre a importância da ética e da cidadania. Por um lado, temos a ética, que deve ser a bússola no trabalho realizado pelos que assumem funções públicas; por outro, a cidadania, que deve ser exercida por cada um de nós, no momento da escolha de nossos representantes.

Nós, médicos, devemos pensar em nossa decisão o comprometimento dos nossos escolhidos com as causas da medicina e da saúde. É importante construirmos no Congresso e nas assembleias, bancadas implicadas com projetos e propostas de valorização da assistência e dos profissionais com ela envolvidos. Certamente, os candidatos que comungam de nossos princípios e valores e conhecem a fundo a nossa missão possuem condições de nos representar dignamente.

Ao exercermos nosso direito, que o façamos comprometidos com um Brasil melhor. Nosso voto fará a diferença! Boa escolha a todos.

Diagnóstico e prescrição

Caligrafia deve ser clara

Cuidado com os registros feitos em receituários, atestados e laudos. Zelo na emissão de documentos. Essas duas frases indicam imposições do Código de Ética Médica em vigor desde 13 de abril – e, mesmo tendo sido herdadas do Código de 1988, permanecem sendo ignoradas. “Infelizmente, os conselhos ainda recebem regularmente denúncias relacionadas a receituário expedido com letra ilegível”, afirma o gastroenterologista e conselheiro federal Jecé Freitas Brandão.

O capítulo das responsabilidades profissionais do Código, em seu art. 11, veda ao médico: “Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos”.

“É sabido que dentre os nomes de marca ou fantasia de remédios disponíveis nas farmácias existem inúmeros que, apesar de terem princípios ativos to-

talmente diferentes, possuem nomes parecidos. Se prescritos com caligrafia pouco legível, as farmácias podem acabar fornecendo medicamentos trocados. E isso pode causar graves danos ao paciente: intoxicação, sequelas e até mesmo a morte”, diz Brandão, que participou na Bahia da comissão estadual de revisão do Código de Ética Médica.

“Aconselhamos os colegas a darem atenção máxima à elaboração de suas prescrições, precisando claramente o nome dos remédios. O mais desejável é que utilizem máquina datilográfica ou computador com impressora, se esses recursos estiverem disponíveis – eles dão clareza absoluta às palavras”, alerta.

Brandão lembra que a legislação federal já prote-

ge o paciente contra o receituário ilegível. O Decreto 20.931, de 11 de janeiro de 1932, preceitua ser dever do médico “escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo”. A Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, determina que a receita deve ser aviada somente se “estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível”. O Decreto 793, de 5 de abril de 1993, estabelece no inciso II do art. 35 que “somente será aviada a receita médica ou odontológica que estiver escrita a tinta, de modo legível”. Quanto à expedição de documentos em branco, não existe justificativa para tal conduta, que, aliás, pode ocasionar complicações gravíssimas à vida profissional do médico”, diz o conselheiro.



Responsabilidade: ilegitimidade de documentos médicos pode provocar danos irreparáveis

Exercícios e máquinas para driblar problema

Os conselheiros federais de medicina aconselham que para contornar a ilegitimidade de documentos médicos os profissionais podem recorrer a cursos ou cadernos de aperfeiçoamento da caligrafia, máquinas de datilografia ou computadores com impressora.

“Sabemos que, por questões estruturais, nem todos os médicos dispõem, no local de atendimento, de computadores e impressoras. Por isso, não podemos cobrar a impressão dos documentos, mas podemos cobrar, sim, letras legíveis, sejam elas cursivas ou de forma”, avalia o conselheiro Jecé Freitas Brandão.

A aquisição de um com-

putador e uma impressora, a mais cara das alternativas, pode sair por menos de R\$ 1 mil em lojas populares. E na internet é possível encontrar dicas para aperfeiçoar a caligrafia. Exercícios simples, mas feitos com afinco e de forma frequente, podem garantir melhora na legibilidade.

Penalidades – A Lei 3.268/57 prevê as seguintes penalidades administrativas ao médico que viole as normas éticas da profissão: advertência confidencial em aviso reservado, censura confidencial em aviso reservado, censura pública em publicação oficial, suspensão do exercício profissional por até 30 dias e

cassação do exercício profissional. Além da punição administrativa aplicável pelos conselhos de medicina, o médico pode responder civil e criminalmente por seus atos, a depender do caso.

“O médico precisa se conscientizar de que uma letra legível faz parte da segurança do paciente. Se o paciente não tiver o acesso claro do receituário terá enorme prejuízo. Remédio e posologia incorreta podem ser gravíssimos. As denúncias serão devidamente apuradas pelos conselhos de medicina, podendo gerar punições”, ressaltou o corregedor do CFM, conselheiro José Fernando Maia Vinagre.