



Foto: Carolina Grossini - PMPA



Retorno de consulta

Resolução do CFM garante autonomia

É prerrogativa do médico fixar prazos para avaliação do paciente e seus exames. Pág. 8

Alexandre Padilha quer ampliar diálogo com médicos. Págs. 6 e 7

Agenda 2011

Conheça as expectativas do CFM para este ano
Pág. 3

Acupuntura

Câmara Técnica quer aprimorar especialidade
Pág. 9

Humanidades

CFM e FBAM integram ações políticas
Pág. 10



Consultas normatizadas

Nesta edição do jornal Medicina oferecemos aos leitores a cobertura do primeiro movimento concreto de aproximação entre os conselhos de medicina e o Ministério da Saúde no governo da presidente Dilma Rousseff. A visita do ministro Alexandre Padilha e de parte de sua equipe ao plenário do CFM, em janeiro, indica a abertura de canal importante para a negociação política em torno de temas relevantes para a categoria. Por sinal, destacamos no encontro a presença do professor Milton Arruda Martins, secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que será elo fundamental nas nossas relações com o Sistema Único de Saúde (SUS) em nível federal.

A mudança no grupo de gestão deve injetar no novo ânimo nas conversas acerca de temas como a recuperação de honorários, a criação da carreira do SUS para o médico, o aperfeiçoamento nas relações com os planos de saúde, entre tantos outros. Infectologista, com passagem pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e treinado na arte das relações institucionais, Alexandre Padilha tem

chance de marcar sua passagem pela Saúde com contribuições efetivas para a assistência.

No entanto, se por um lado os médicos, por meio do CFM, depositam seu voto de confiança nos rumos adotados pelo novo ministro, por outro, a agenda de prioridades da entidade indica que o monitoramento realizado até o momento será mantido para que compromissos não se percam.

Outro destaque desta edição é o detalhamento da Resolução 1.958/10, que estabelece a prerrogativa de o médico fixar prazos para o retorno de consulta. Trata-se de decisão pertinente por clarear aspecto importante na relação estabelecida no consultório. Sua eficácia será sentida, sobretudo, no âmbito dos procedimentos realizados no campo da saúde suplementar.

O avanço mais significativo se materializa ao assegurar ao médico a autonomia de determinar o prazo do retorno. É uma contraposição necessária à exigência de empresas que determinam que a volta ocorra em 15, 20 ou 30 dias, desrespeitando a opinião do profissional encarregado de fazer o diagnóstico e conduzir o

tratamento. Esse direito, agora assegurado, é conquista de peso para os colegas, especialmente os que têm renda baseada em atendimento ambulatorial.

A resolução determina que as alterações de sinais ou sintomas que requeiram nova anamnese, novo exame físico, nova formulação de hipóteses ou conclusões diagnósticas e nova prescrição terapêutica deverão ser remuneradas por configurarem uma nova consulta. No caso de doenças crônicas – de tratamento prolongado, com reavaliações e modificações terapêuticas – as consultas poderão ser cobradas a critério do médico.

Assim agindo, o CFM contribui para restabelecer a prática ética por meio da regulamentação do ato da consulta médica, submetendo-a a critérios clínicos e técnicos, distante das preocupações empresariais que cada vez mais aumentam o fosso entre o compromisso do médico com o cidadão e o foco no lucro que norteia o mercado.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

Com a morte de Oliveiros Guanais de Aguiar, em 21 de novembro de 2010, a comunidade médica da Bahia perdeu um anestesiológista de projeção nacional. Tive o privilégio de viver muito proximamente de Guanais por mais de meio século. Por onde passou deixou o sinal de sua sabedoria. Celebrou a vida até os últimos dias de consciência e conhecedor de sua finitude conferiu aos seus mais próximos o sentido do viver e morrer em paz.

Altamirando Santana
(ex-presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia)
CRM-BA 1863
altamirandosantana@terra.com.br

Li a reportagem sobre pesquisa que aponta a percepção de médicos sobre interferências dos planos de saúde (jornal Medicina 191, p. 5). Infelizmente, esta é uma crise anunciada há anos. Não tenho mais dúvidas, em breve viveremos um “apagão” do sistema de saúde suplementar. Isso ocorrerá, pasmem, devido a falta de médicos! E as autoridades responsáveis pela regulação do sistema (leia-se: ANS) continuam com os braços cruzados. Até quando?

Flávio Henrique de Rezende Costa
CRM-RJ 766550
fhrc76@gmail.com

O descaso com a nossa classe deve ter um basta! Não podemos continuar reféns de decisões arcaicas e pueris. A regulamentação da Emenda Constitucional 29 depende de uma simples aprovação, a qual já foi debatida por diversas vezes, ou seja: não há mais o que se discutir! Esperemos que 2011 seja o ano de “sairmos” da UTI nacional e que possamos, com dignidade, dar o atendimento ético e necessário e tanto almejado pelopovo brasileiro.

Marília de Oliveira Afonso
CRM-RN 2951
mariliaafonso@yahoo.com.br

* 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.portaledico.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), Cacilda 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 (Paraná), Desiré Carlos Callegari (São Paulo), Edevar 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 (Paraná), Pedro Eduardo Nader Ferreira (Tocantins), Renato Franço Filho (São Paulo), Waldir Araújo Cardoso (Pará), Wilton Mendes da Silva (Piauí)

Conselho editorial

Abdon José Murad Neto, Aloísio Tibiriçá Miranda, Cacilda 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

Editora-executiva: Vevila Junqueira

Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa,

Nathália Siqueira,

Thiago de Sousa Brandão

Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino

Secretária: Amanda Ferreira

Apoio: Amilton Itacaraby

Fotos: Márcio Arruda - MTB 530/04/58/DF

Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lavinia Design

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 dos autores 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

Movimento médico

Definidas prioridades do CFM para 2011

Em 2011 o Conselho Federal de Medicina (CFM) quer agir com maior intensidade na busca da valorização profissional do médico e na defesa de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, manterá a luta por melhorias nas condições de trabalho e de remuneração que proporcionem condições ao bom desempenho da medicina nos aspectos ético e técnico.

No fim do ano passado, a entidade apontou para a presidente Dilma Rousseff as necessidades de medidas inadiáveis para a melhoria da assistência, sob o risco de prejudicar a população e o futuro da saúde no país.

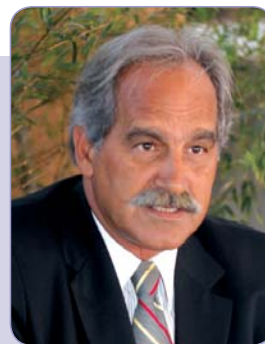
O CFM também lutará por uma regulamentação

apropriada e efetiva na saúde suplementar, com um diálogo correto entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e os médicos, regulando a relação entre estes e as operadoras de planos de saúde.

“Queremos a valorização da medicina para o aperfeiçoamento de um sistema de saúde que em diversos aspectos desprezita seus profissionais e viola direitos essenciais de usuários”, retrata o presidente do conselho, Roberto d’Avila. Os médicos têm enfatizado por meio de suas entidades representativas que, muito além das reivindicações da categoria, podem contribuir com o diagnóstico dos problemas de saúde e sugerir soluções.

A defesa desta agenda se dará na cena política. O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, esteve em janeiro reunido com o plenário do CFM onde foi debatida a carreira específica para o profissional do SUS (leia mais à pág. 6). Uma maior aproximação com integrantes da Frente Parlamentar da Saúde e os secretários do Ministério da Saúde (leia mais à pág. 5) também está prevista para o primeiro trimestre.

A integração entre os conselhos regionais de medicina e os secretários estaduais e municipais de Saúde reforça as expectativas da categoria. Questões como a regulamentação da medicina, distribuição de médicos e a melhoria da relação com os planos de saúde devem ser debatidas.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d’Avila

Vivemos num mundo com tênues fronteiras entre o público e o privado, o individual e o coletivo, o tradicional e o inovador. No CFM, o rompimento dessas linhas constitui tarefa rotineiramente enfrentada. Nós, conselheiros, somos obrigados a superar nossos limites ao agir e tomar decisões, todos os dias, ancorados na compreensão de que fazemos parte de uma sociedade que respira modernidade.

Nosso papel é fazer as escolhas éticas – independentemente de nossas convicções pessoais e as de grupos com os quais comungamos – cientes de que respondemos, assim, às expectativas surgidas com as mudanças nas relações humanas, com a evolução do direito e com os avanços científicos e tecnológicos. Prova de que o CFM cumpre efetivamente sua missão é o conjunto de decisões recentes que expressaram, por meio de resoluções, a coragem da mudança.

Dessa forma, chegamos às respostas adequadas para dilemas vivenciados pelos médicos e pacientes em áreas tão díspares como a possibilidade da ortotanásia (Resolução 1.805/06 – recentemente validada pela Justiça); o advento dos cuidados paliativos (Res. 1.931/09); o risco das práticas ortomoleculares (Res. 1.938/10); a prescrição de órteses e próteses (Res. 1.956/10); a regulamentação da reprodução assistida (Res. 1.957/10) e a definição das normas para o retorno de consultas (Res. 1.958/10), além da revisão e atualização do Código de Ética Médica.

As agendas ética e técnica do CFM estão longe de se esgotar. Sabemos que ainda há muito a ser feito. A mudança da moralidade social – cada vez mais veloz – nos cobrará a responsabilidade e a rapidez de apresentar nosso ponto de vista, inclusive sobre o que tem ou não reconhecimento científico. Deste modo, a medicina, como campo de conhecimento e prática, cumpre o seu desiderato, livre de conceitos prévios.

Nesta tarefa, cabe salientar a relevância do trabalho realizado pelas atuais 21 comissões e 27 câmaras técnicas internas do CFM. O departamento que as coordena – sob a responsabilidade do 1º vice-presidente Carlos Vital – tem atuado de maneira a subsidiar o plenário da entidade com os argumentos especializados para embasar cada conselheiro na hora da decisão.

Evidentemente, o critério e o rigor adotados por essas comissões e câmaras se expressam nos debates que antecedem as deliberações, durante os quais assistimos – no melhor estilo democrático – a soberania dos interesses coletivos e públicos. Como afirmado nos princípios de atuação dos conselhos de medicina, nossas entidades devem exigir a boa prática médica visando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos; apoiar o desenvolvimento da profissão, da dignidade dos que a exercem e a defesa das dignas condições de trabalho, além de integralizar a ação em saúde, entendida como a compreensão do ser humano em sua totalidade.

Em 2011 continuaremos nosso trabalho. As lições aprendidas ao longo dos anos e a repercussão do acerto de nossas medidas junto aos profissionais, gestores, imprensa, Judiciário e, especialmente, pacientes e seus familiares, nos estimulam e indicam estarmos no caminho certo.

Confira os principais itens da agenda

- Confirmadas 16 plenárias: 12 com os conselheiros efetivos e quatro com suplentes.
- De 16 a 18 de março, em Goiânia (GO), acontece o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2011. O evento levanta pautas de interesse da categoria médica.
- A segunda edição do encontro ocorrerá de 14 a 16 de setembro, em Brasília (DF).
- Continuando o projeto de integração, a diretoria do CFM tem duas visitas marcadas: 16 de fevereiro no Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero) e 23 de março no CRM do Sergipe.
- Estão confirmadas reuniões mensais entre a diretoria do CFM e os presidentes dos regionais.
- Este ano também estão previstas agendas comuns com as entidades médicas nacionais: AMB, ANMR, FBAM e Fenam.

EVENTOS PREVISTOS - 1º SEMESTRE

- 2 de fevereiro
Seminário de Cirurgia Bariátrica
- 17 de março
Lançamento da Agenda Parlamentar
- 22 de março
Fórum da Pró-SUS
- 29 e 30 de março
II Fórum de Diretivas Antecipadas de Vontade
- 3 e 4 de maio
Fórum de Informática em Saúde
- 17 e 18 de maio
Fórum de Ensino Médico
- 14 e 15 de junho
Fórum de Cooperativismo Médico

* Agenda confirmada até o momento, sujeita a alterações.

Hotsite destaca realizações da atual gestão



O CFM lançou uma página eletrônica com a síntese das principais realizações que marcaram o primeiro ano de gestão dos novos conselheiros. Dentre as atividades desenvolvidas no período de 1º de outubro de 2009 a 30 de setembro de 2010, destacam-se o lançamento do Código de Ética Médica (CEM) e as normatizações da entidade. Acompanhe: www.balancodegestao.cfm.org.br.

Projeto do governo tem apoio do CFM

Antiga reivindicação das entidades médicas, ideia é implementar uma metodologia nacional para as provas



Foto: Vinícius Maranhão / FioCruz Multimídias

Lei: revalidação do título é indispensável para quem deseja atuar no Brasil

O Conselho Federal de Medicina (CFM) declarou, em nota oficial, apoio ao projeto piloto de revalidação de diploma de médico expedido por universidades estrangeiras, dos ministérios da

Educação e Saúde. Em documento, publicado dia 7 de janeiro, a entidade reiterou a importância da iniciativa como processo certificador da aptidão ao exercício da medicina.

A nota foi publica-

da em um contexto que divulgava o primeiro resultado do projeto. Dos 628 profissionais inscritos, apenas dois foram aprovados. “A natureza experimental do projeto piloto e seu ineditismo em nosso país como processo certificador da aptidão ao exercício profissional de médicos graduados no exterior valorizam o papel de todas as suas etapas. No entanto, considerando seu caráter experimental, não descartamos a possibilidade de discutir a realização de ajustes ao longo desse processo, de forma a assegurar a obtenção da fórmula adequada aos

seus objetivos”, diz o texto.

Nesse sentido, o primeiro vice-presidente do CFM, Carlos Vital, enfatiza que: “Os ajustes e adequação desse projeto às suas exatas finalidades de conteúdo e avaliação de capacidade dos candidatos à revalidação de diplomas, indispensável à assistência de saúde da população, poderão ser feitos pelo MEC, de forma coerente à ética da responsabilidade social”.

Histórico – O projeto piloto de revalidação de diploma é antiga reivindicação das entidades médicas nacionais e surgiu com o objetivo de propor e implementar uma metodologia de avaliação e

mecanismos de aperfeiçoamento do processo de revalidação de diplomas no Brasil.

A preparação do projeto teve início em 2009 e uma prova uniforme de validação, preparada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), foi aplicada no ano seguinte pelas 24 universidades públicas que aderiram à proposta. Até então, para que médicos formados no exterior – brasileiros ou estrangeiros – pudessem exercer a profissão no Brasil, era necessário validar o diploma em alguma universidade pública brasileira – processo que variava de acordo com a instituição.

Exercício profissional

Médicos sem registro barrados no RS

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers) e o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers) conseguiram barrar na Justiça a contratação de médicos formados no Uruguai, sem a devida revalidação do diploma no Brasil e o necessário registro para atuar no estado.

Municípios fronteiriços como Santa Vitória do Palmar, Quaraí e Jaguarão equivocadamente baseavam-se em um acordo bilateral – o Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios – para implementar contratos desse tipo. A deci-

são vale para Santa Vitória do Palmar, mas, de acordo com o presidente do Simers, Paulo de Argollo, “sinaliza para outros que adotam essa prática”.

O Simers ingressou com agravo de instrumento junto ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região – como parte interessada, no âmbito da ação movida pelo Cremers – e obteve liminar do desembargador Fernando Quadros da Silva determinando que se mantivessem suspensas futuras contratações de profissionais uruguaios.

Para o conselheiro federal Cláudio Franzen, representante do Rio Grande do Sul, trata-se de uma decisão que “confirma uma interpretação de longa

data: que o tratado existente não permite que o médico trabalhe no Brasil sem revalidar o seu diploma”. Em um parecer do CFM da década de 80 que trata do assunto (13/86), a entidade já firmava essa posição.

O problema é recorrente em estados que fazem fronteira com países vizinhos. No início de 2010 foram flagrados 17 indivíduos atuando ilegalmente em Guajará-Mirim, Rondônia. Em Mato Grosso do Sul, o problema também ocorre. Mas não só em estados com fronteiras internacionais a situação é vivenciada. Há relatos também de exercício ilegal da medicina no Rio Grande do Norte, por exemplo.

Mobilização contínua

Residentes querem moradia

A Medida Provisória (MP) 521/10, que altera a lei sobre as atividades do médico residente, foi bem acolhida no que diz respeito ao reajuste de 22% na bolsa-auxílio (o novo valor é de R\$ 2.388,06) e à possibilidade de prorrogação, quando requerida pela médica residente, do período de licença-maternidade de 120 dias em mais 60 dias.

Contudo, o presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Victor Lima, explica que uma alteração na Lei 6.932/81, ocasionada pela MP, desagradou a categoria. “O MEC colocou, contra a opinião dos residentes, o artigo que retira a moradia da lei. No sentido de que isso seja mudado, pretendemos buscar o apoio das entidades médicas”. A respeito, pretende-se encaminhar ao Congresso um pedido de revisão e possível retirada do artigo que prevê a suspensão do auxílio moradia.

A Lei 6.932 garantia que “as instituições de saúde responsáveis por programas de

residência médica oferecerão aos residentes alimentação e moradia no decorrer do período de residência”. Por sua vez, o texto da MP trata a questão da seguinte maneira: “A instituição de saúde responsável por programas de residência médica fornecerá ao médico residente alimentação e condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões”.

O vice-presidente do CFM, Carlos Vital, entende que algumas adequações devem ser realizadas. “Acho que foi um equívoco estabelecido na elaboração da MP. Não acredito ter havido a intenção de prejuízo ao residente por parte do Executivo. Em alguns casos, os ganhos oferecidos em termos de uma bolsa atualizada podem ser subtraídos pela falta de previsão legal do auxílio moradia. Mas, certamente, por meio de normas regulamentares, de maneira amadurecida e parcimoniosa, será corrigido em um grupo de trabalho já constituído no MEC, com participação dos residentes”.

Conheça detalhes da sentença

Confira a seguir os detalhes da liminar do desembargador federal Fernando Quadros da Silva:

“O Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios (...) não tem o condão de afastar o

que o ordenamento jurídico e a jurisprudência vigentes dispõem no particular, sob pena de afronta ao princípio da isonomia”.

“Tanto a legislação pátria como a jurisprudência consolidada dos tribunais brasileiros exigem do estrangeiro procedimento de revalidação de diploma obtido

em faculdade situada no exterior, bem como o registro no conselho (...) a fim de que possa exercer regularmente a sua profissão no país”.

“Em homenagem ao princípio da razoabilidade (...) tenho por bem manter suspensas futuras contratações de profissionais uruguaios”.

Combate à dengue

Médicos apoiam luta contra a doença

Divulgação do novo mapa de risco da doença coloca como prioridade a prevenção e o combate ao *Aedes aegypti*



Batista: médicos brasileiros têm participado ativamente da luta

Preocupado com o avanço da dengue no país, materializado pela divulgação do novo mapa de risco da doença, o Conselho Federal de Medicina (CFM) declarou apoio às iniciativas do Ministério da Saúde no sentido de reforçar a prevenção e o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, principal vetor da doença.

Um documento demonstrando apoio institucional foi entregue ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, no dia

12 de janeiro. Entre seus principais tópicos, o CFM defende um acompanhamento sistemático da implantação dos planos de contingência nos estados sob ameaça de epidemia; um atendimento à população capaz de minimizar os efeitos nocivos da doença e evitar o aumento do número de vítimas, inclusive fatais; e o esforço integrado de vários setores para prevenção e controle da dengue.

O secretário-geral do CFM, Henrique Batista,

destaca ser possível reduzir os efeitos da epidemia em vários estados brasileiros, se forem tomadas ações efetivas e continuadas que visem corrigir graves problemas de saúde pública. “Para isso, faz-se necessário que as disposições governamentais demonstradas nas esferas estadual, municipal e federal se articulem com o firme propósito de corrigir distorções sociais persistentes, com a elaboração de políticas que prestigiem a participação da população, especialmente o segmento mais fragilizado socialmente”.

Adicionalmente, Batista esclarece que: “Os médicos brasileiros, em vários estados da Federação, têm dado provas robustas, no exercício profissional, dos cuidados necessários para evitar a propagação da virose, participando ativamente nessa luta”.

Assuntos políticos

Reforçada atuação on-line

A Comissão de Assuntos Políticos (CAP), que integra lideranças médicas do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), intensificará este ano a utilização da internet e das redes sociais – *Twitter* e *Facebook*, por exemplo, além de blogs – como instrumentos de mobilização. A ideia é utilizar a rede para estreitar o contato com parlamentares, personalidades, autoridades, médicos e outras entidades, além de aproveitar as novas tecnologias de comunicação para manter a equipe atualizada.

Com o apoio da Fenam, membros da comissão começaram a capacitação para essa tarefa. “Temos a percepção de que é muito importante estar *on-line* quando falamos em mobilização social. Estamos iniciando este ano uma nova legislatura e tradicionalmente, neste momento, o volume de projetos apresentados é bem maior do que a média dos outros anos. A utilização

da rede será mais um recurso para ajudar no levantamento, análise e acompanhamento dos projetos apresentados que forem de interesse dos médicos e da sociedade”, explica o coordenador da CAP, Alceu José Peixoto Pimentel.

Outro projeto prioritário para 2011 é a realização de um fórum das comissões de assuntos políticos estaduais. Os conselhos regionais continuarão sendo estimulados para construir as suas comissões – como fizeram Paraíba, Bahia, Minas Gerais e outros estados –, elaborar uma agenda parlamentar do estado e do município e atuar segundo as particularidades locais.

Pimentel lembra ainda que até abril deverá ser lançada a Agenda Parlamentar 2011 na versão impressa. A agenda *on-line* é atualizada mensalmente e está disponível nos sites das três entidades nacionais.

Para conhecer o seu teor, basta clicar no banner Agenda Parlamentar, no site do CFM (www.cfm.org.br).

CFM recebe secretário da SGTES

No dia 19 de janeiro, compareceu ao Conselho Federal de Medicina (CFM), para um encontro com o presidente Roberto Luiz d’Avila, o novo secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, Milton Arruda. Durante a visita, foram delineadas ações que podem ser feitas em conjunto. Em função disso, foi marcada uma reunião no Ministério da Saúde que contará com a presença de Arruda, diretores do CFM e do secretário de Atenção à Saúde (SAS), Helvécio Magalhães. Além do presidente, participaram do encontro o 1º vice-presidente, Carlos Vital; o 1º secretário, Desiré Callegari; o 2º secretário, Gerson Zafalon Martins; e 2º vice-presidente, Aloísio Tibiriçá, que explicou: “Procuraremos trabalhar em conjunto para melhorar a assistência à saúde e o trabalho médico. Para isso, estamos efetivando um diálogo com o ministério para podermos concretizar questões importantes para o movimento médico”.



Centros de Atenção Psicossocial

Conselho aborda caráter ético e legal

O CFM aprovou parecer sobre a legalidade e eticidade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) III, AD II e III. A entidade está preocupada com a segurança dos pacientes em um ambiente sem médico em horário integral, e com a segurança do ato médico nessas unidades.

Segundo estudo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), que analisou 85 dos 230 CAPs do estado, em pelo menos 67% foram detectados problemas sérios de atendimento, normalmente associados à falta de

médico no local.

O coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, ponderou a necessidade de garantia de um ato médico seguro: “A precariedade dos equipamentos causa vulnerabilidade no ato médico. Precisamos garantir um exercício ético da medicina para que o profissional não seja acusado de negligência, imperícia e imprudência”.

Segundo o parecer, por possuírem leitos de internação os CAPs III, AD II e III devem obedecer a Resolução CFM 1.834/08, que determina a

obrigatoriedade da presença de médico no local nas 24 horas. Com isso, seria atendido o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independentemente da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam dando suporte a tais estabelecimentos médicos.

“O hospital é uma instituição essencialmente médica e o Ministério da Saúde tem negado essa situação criando CAPs sem médico integralmente presente. No hospital, exige-se o médico 24 horas, enquanto no CAPs, não”, alerta o psiquiatra.

Nova gestão do SUS

Padilha quer diálogo com médicos



Encontro: ministro diz a conselheiros que saúde vive momento de virada

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmou que uma de suas prioridades no novo governo é retomar um amplo e permanente diálogo com as entidades médicas. “É essencial a participação das entidades porque não tenho dúvida de que estamos em um momento de virada no setor. No campo da saúde, não é possível fazer mudanças, discutir aprimoramento e qualificação, sem envolver os médicos e, sobretudo, suas entidades”. A afirmação foi feita durante visita ao Conselho Federal de Medicina (CFM), em 12 de janeiro.

O ministro pediu apoio do conselho para trabalhar pela melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS): “Aquilo que cada médico faz, que é avaliar a qualidade do seu atendimento, precisamos fazer de forma pública nos espaços do SUS”.

Na oportunidade, o

presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, entregou à Padilha um documento com 11 desafios considerados prioritários para o movimento médico nacional. Dentre eles, foi pedido apoio do Ministério da Saúde ao projeto de Lei de Regulamentação da Medicina, aprovado pela Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado Federal. Outro destaque é a cobrança da aprovação da regulamentação da Emenda Constitucional 29, também considerada por Padilha como essencial para o setor.

Foi abordado na visita o retorno das entidades médicas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). Padilha salientou que gostaria que os médicos tenham um assento no fórum de controle social.

O CNS é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde, instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acolhe representantes que têm como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. “Quero abrir uma nova estrutura no CNS e quero que os médicos participem deste processo”. Em paralelo, o presidente do CFM enalteceu que é interesse da categoria colaborar, mas sob condições. “Retornaremos ao CNS quando tivermos um espaço adequado. Acreditamos que o CNS precisa ser mais técnico e menos partidário”.

Em sua visita, Padilha afirmou que será aprofundado o relatório da Comissão Especial para elaboração de proposta de carreira para médicos no SUS, recentemente concluído.

De acordo com o ministro, um dos grandes objetivos de sua gestão será formar, garantir educação permanente e interiorizar o profissional. O ministério estudará as iniciativas para garantir a fixação do médico nos municípios que mais necessitam. “Sabemos que somente salário não ajuda. Uma formação profissional e uma estrutura de qualidade sim são decisivas”, afirmou Padilha, que concluiu: “O objetivo fundamental é garantir que profissionais de qualidade estejam presentes”.

Repercussão da visita

As propostas da nova gestão do Ministério da Saúde agradaram o plenário do CFM. A criação de indicadores de qualidade na assistência à saúde no SUS – anunciada por Padilha – foi destacada pelo conselheiro Jecé Brandão (representante da Bahia).

Para Brandão, os estímulos de qualidade para os profissionais de saúde devem vir de duas formas: por uma carreira com previsão de ascensão profissional e um aprofundamento na relação público-privado.

Além disso, o ministério priorizará a implantação de proposta de carreira para médicos no SUS. Para o conselheiro representante do Espírito Santo, Celso Murad, a proposta terá impacto positivo na atenção básica. “As UPAs são fundamentais para melhorar o atendimento da população na urgência, aliviando os postos de saúde, a assistência terciária e os prontos-socorros”.

O compromisso de reforço ao combate do mosquito *Aedes aegypti* foi outro ponto destacado. “A determinação demonstrada pelo ministro na perspectiva de combater a virose certamente constitui um alento às nossas popu-

lações ameaçadas”, disse Frederico Melo, conselheiro federal pelo Tocantins.

Agenda – Um novo encontro está marcado entre Padilha e o CFM. Na primeira quinzena de fevereiro, está prevista reunião com a participação dos 27 presidentes dos CRMs.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso, Arlan Ferreira, adianta que levará para o debate sua defesa sobre a necessidade de uma criação de carreira de Estado. A preocupação também é compartilhada por José Francisco Bernardes, presidente do Conselho Regional de Santa Catarina. Para ele, o ministro deve rever a forma de pagamento do médico na rede pública. “A péssima remuneração está afastando os médicos e a população está sofrendo. Corre risco de esvaziamento”, alertou.

Arlan Ferreira conta que existe, também, uma expectativa em relação à formação dos médicos em hospitais universitários. “O hospital precisa de autonomia e capacidade de atuar na alta complexidade para que seja possível formar o médico próximo a cidades com necessidades de profissional, e não somente em grandes capitais”.

Alexandre Padilha falou ao jornal *Medicina* que o projeto que regulamenta a medicina protege a prática médica e também valoriza os demais profissionais de saúde. Destacou, ainda, que continuará o trabalho de proposta de carreira no SUS iniciado em julho de 2010 por seu antecessor, José Gomes Temporão.

Jornal *Medicina* – As entidades médicas nacionais reivindicam há mais de sete anos a regulamentação da profissão médica no Congresso Nacional.

Como o senhor avalia este pedido?

Alexandre Padilha – Acho que é importante, até para podermos encerrar esse debate que, ao longo dos anos, se transformou em algo muito acalorado. Passava a imagem de ser uma disputa entre os médicos e os demais profissionais de saúde. Acredito que não é esse o intuito do projeto. A regulamentação, por um lado, protege a prática médica, mas também valoriza os demais profissionais de saúde. Acredito que estamos muito perto de chegarmos

a um grande acordo.

JM – O senhor já recebeu o relatório da Comissão Especial para elaboração de proposta de carreira para médicos no SUS (trabalho que durou quatro meses e cujo resultado originou o esboço da proposta). Quais serão os próximos passos para a construção dessa carreira e como avalia a iniciativa?

AP – Vamos retomar esse tema, reunir as experiências internacionais, verificar quais são as iniciativas tomadas em outros países para garantir a formação dos médicos. O minis-

tério repensará a distribuição de formação de especialistas e residências médicas no país, que são os principais fatores de fixação. Vamos debater várias iniciativas, a carreira do SUS é uma delas.

JM – Como o senhor avalia a relação entre o público e o privado?

AP – Não é possível que o gestor público de saúde negligencie o que é saúde suplementar hoje. Existem cidades onde até 50% da população têm acesso a planos de saúde com qualidades variadas. A re-

lação do médico com a saúde suplementar também é variada. Já iniciamos um debate com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de como a parceria pode ser mais complementar em relação a oferta de serviços. Concordo com o debate sobre restituição de recursos, entretanto acho que pode ser mais efetivo se fizermos um debate de restituição de serviços. Há muita oferta na saúde suplementar com demanda no SUS. Esta é uma agenda que necessariamente precisamos abrir entre o público e o privado.

Nova gestão do SUS

Ministro promete debater carreira

Padilha defende que é preciso garantir a fixação e formação permanente dos profissionais em todo o país



Foto: Fredy Vieira / PMPA

SUS: pacientes poderão ter acolhimento de qualidade

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, assumiu o cargo em 3 de janeiro com o compromisso de articular uma carreira para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). “Precisamos garantir a fixação e formação permanente dos profissionais médicos. Acredito que possamos discutir todas as medidas que garantam a valorização dos profissionais e que ajudem e contribuam para fixação em todos os cantos deste país”.

Durante a cerimônia, Padilha elogiou o trabalho concluído na gestão do ex-ministro José Gomes Temporão, que propôs a criação de uma carreira especial para fixação de profissionais de saúde em

áreas de difícil acesso e/ou provimento no âmbito do SUS. O Conselho Federal de Medicina (CFM) participou dos debates por meio dos seus conselheiros Alceu Pimentel (Alagoas) e Aloísio Tibiriçá (Rio de Janeiro).

A proposta trabalhada pela comissão prevê uma carreira nacional de médicos, especificamente para generalista, clínico-geral e medicina da família e comunidade, podendo contemplar outras especialidades da clínica básica, de acordo com as necessidades e porte populacional dos municípios. A carreira abrangeria, inicialmente, os profissionais médicos, os cirurgiões-dentistas e os enfermeiros.

O vínculo de trabalho federal deverá ser efetuado com o Ministério da Saúde, por concurso público, com garantia de educação permanente e avaliação de desempenho, sob a gestão do SUS no local onde o médico irá atuar. A jornada de trabalho seria de 40 horas, com previsão de honorários e gratificações diferenciadas.

Desafios – Padilha reconheceu que a área da saúde tem “desafios enormes” para serem cumpridos durante os próximos quatro anos. Uma das metas de sua pasta será diminuir as filas e a espera para os usuários do SUS, além de um acolhimento de qualidade. “Tem que ser uma obsessão nossa diminuir a fila, a demora, a espera pelo atendimento. As dificuldades para alcançar essa meta não nos permitem tirá-la do centro do nosso trabalho. Este é um desafio que quero assumir”, disse.

Para tanto, espera contar com a aprovação da Emenda Constitucional 29. “Não podemos depender da boa vontade dos governos que assumem. Precisamos de regras claras de financiamento”.

Compromissos assumidos

- Formar e fixar profissionais
- Garantir atendimento de qualidade à população e em tempo adequado para o tratamento do paciente
- Construir um pacto federativo para que a União, estados e municípios se comprometam com o aprimoramento do sistema público
- Defender a aprovação da Emenda Constitucional 29, referente ao financiamento da saúde
- Criar um fórum de discussão entre os setores público e privado
- Implementar melhorias no atendimento à saúde da mulher e da criança, a chamada Rede Cegonha
- Oferecer, por meio do Programa Farmácia Popular, medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes
- Cuidado especial e prioritário para a instalação das Unidades de Pronto Atendimento no Brasil (UPAs)
- Combate e enfrentamento ao uso do crack no país
- Maior esforço no combate à dengue

Veja perfil do novo gestor

Médico infectologista formado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com especialização pela Universidade de São Paulo (USP), Alexandre Padilha coordenou o Núcleo de Extensão em Medicina Tropical do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP, entre 2000 e 2004.

No mesmo período foi também coordenador de Projetos de Pesquisa, Vigilância e Assistência em Doenças Tropicais, no Pará, realizado em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e Fundo de Pesquisa em Doenças Tropicais da Organização Mundial da Saúde. Ainda em 2004,

assumiu o cargo de diretor Nacional de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde, órgão ligado ao Ministério da Saúde.

Nomeado ministro-chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, em setembro de 2009, Alexandre Padilha atuava na coordenação política do governo Lula desde agosto de 2005, quando ingressou na Subchefia de Assuntos Federativos (SAF), a qual chefiou de janeiro de 2007 até sua posse como ministro.

Membro do PT, Alexandre Padilha integrou a coordenação das campanhas presidenciais de Luiz Inácio Lula da Silva (1989 e 1994) e de Dilma Rousseff (2010).

Temporão faz balanço em despedida

Por quase quatro anos à frente da Saúde, José Gomes Temporão destacou em sua despedida os avanços alcançados no período nos Programas Saúde da Família, Brasil Sorridente e de acesso a medicamentos, por meio da Farmácia Popular do Brasil. Comemorou, sobretudo, o reforço no planejamento de políticas de saúde por meio do Mais Saúde – considerado o PAC do setor.

“A necessidade imposta pela urgência na saúde não pode nos levar à simplificação ou ao velho modelo de programas e políticas desconexas e fragmentadas a pautar as políticas de saúde”, afirmou.

Entre os desafios que permanecem, segundo o ex-ministro, estão o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de mudar seu modelo administrativo. “Será

preciso combater o corporativismo que defende modelos obsoletos de gestão, além de rever a legislação de compras públicas e os mecanismos de remuneração dos profissionais de saúde”, disse.

José Gomes Temporão retornou à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde é funcionário de carreira, pesquisador e professor da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz).



Trajatória: Padilha atuou na coordenação política do governo Lula

Ato da consulta médica

Norma trata de prazos para retorno



Diretriz: nova cobrança deve seguir critérios médicos, e não administrativos

Resolução do Conselho Federal de Medicina publicada no Diário Oficial da União em janeiro estabelece que é prerrogativa do médico fixar prazos para retorno de consulta. De acordo com a norma, a consulta é constituída por anamnese (entrevista sobre o histórico do paciente e, se for o caso, da doença), exame físico, elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares (quando necessários) e prescrição terapêutica.

Caso haja a necessida-

de de que o paciente se submeta a exames cujos resultados não podem ser apreciados na consulta, o ato médico terá continuidade em um segundo encontro, que deverá ocorrer dentro de prazo fixado pelo médico – a resolução determina que, neste caso, não deve haver cobrança de novos honorários. No entanto, havendo alterações de sinais ou sintomas que requeiram nova anamnese, exame físico, formulação de hipóteses ou conclusões diagnósticas e prescrição terapêutica o trabalho médico será considerado nova consulta e deverá ser remunerado.

Nos casos de doenças que exigem tratamento prolongado, com reavaliações e modificações terapêuticas, as consultas poderão ser cobradas, a critério do médico.

“A resolução regulamenta o ato da consulta médica e a possibilidade de sua complementação em um segundo momento, no retorno. A determinação do tempo necessário para avaliação do paciente e de seus exames segue critérios técnicos e médicos, e não administrativos”, explica o conselheiro federal Antônio Pinheiro, relator do documento.

A norma diz que instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde não podem interferir na autonomia do médico e em sua relação com o paciente, nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas. Os diretores técnicos dessas instituições serão eticamente responsabilizados em caso de desobediência às determinações da resolução.

Reforço à autonomia médica

Para o 2º vice-presidente do CFM e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) da instituição, Aloísio Tibiriçá Miranda, o CFM deixa claro com a resolução 1.958/10, principalmente para as operadoras de planos de saúde, que constitui infração ética interferir na autonomia do médico para especificar prazos de retorno. “A norma prevê situações que podem implicar necessidade de complementação de consulta, por exemplo a análise de resultados de exames – e isso não será remunerado. O que não pode haver é negativa de pagamento de honorário em consultas referentes a novos eventos”, explica Miranda.

Pesquisa realizada pelo instituto Datafolha, divulgada em dezembro de 2010, indica que 92% dos médicos afirmam sentir interferência de operadoras de planos de saúde em seus trabalhos. A pesquisa foi encomendada pela Associação Paulista de Medicina (APM) e pela

Associação Médica Brasileira (AMB), com o apoio do CFM. De acordo com os entrevistados, os principais tipos de interferência das empresas de saúde suplementar dizem respeito justamente a glosas de procedimentos ou medidas terapêuticas e a número de exames e procedimentos.

Justiça – Em setembro de 2010 o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) notificou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre o descumprimento, por parte de uma operadora de plano de saúde, de decisão da 6ª Vara da Seção Judiciária Federal do Rio de Janeiro, emitida em 2005. Na decisão, o juiz Fabio Tenenblat afirma que as operadoras não podem limitar o pagamento de consultas realizadas em intervalo inferior a 30 dias por alegação de que se trata de retorno. O juiz compreendeu que a visita ao médico neste intervalo de tempo pode ter diferentes motivações.



Entrevista Antônio Pinheiro

“O retorno é um encontro do paciente com o médico para a complementação de um procedimento não finalizado”

O conselheiro Antônio Pinheiro, relator da resolução 1.958/10, acredita que a norma irá diminuir a ocorrência de conflitos relacionados ao reconhecimento do que é um retorno de consulta. Em seu entendimento, muitos médicos não estavam sendo remunerados corretamente pelo trabalho realizado. Nesta entrevista, Pinheiro esclarece alguns pontos da resolução.

Jornal Medicina – Por que o CFM decidiu formular esta resolução?

Antônio Pinheiro – Em razão da existência de conflitos no entendimento do que é um retorno. De acordo com a norma, o retorno é um encontro do paciente com o médico para a complementação de um procedimento não finalizado. É o caso da análise do resultado de exames.

JM – As consultas particulares também estão sujeitas ao que estabelece a resolução?

AP – Sim. As regras valem em qualquer caso.

JM – Se uma operadora recusar-se a respeitar a autonomia do médico na fixação do prazo do retorno ou na caracterização de nova consulta, o que o médico deve fazer?

AP – Deve comunicar o fato ao conselho regional de medicina de seu estado, que irá apurar o caso e poderá punir o diretor-técnico da operadora, que é necessariamente médico. O Código de Ética Médica veda ao profissional desobedecer resoluções dos conselhos de medicina. A norma foi publicada no Diário Oficial da União em 10 de janeiro e está gerando efeitos.

JM – As consultas para tratamento de doenças prolongadas devem ser interpretadas como novos procedimentos e serem cobradas?

AP – Isso depende da avaliação do médico. A seu critério, os tratamentos que exigem reavaliações, formulação de novas hipóteses diagnósticas ou modificações terapêuticas podem ser cobrados. É uma decisão eminentemente técnica, na qual não deve haver interferência da lógica administrativa.

JM – Por que apenas a técnica médica deve basear as decisões sobre prazos de retorno e sobre a necessidade de uma nova consulta?

AP – A complexidade das reações orgânicas relacionadas a agravos de saúde

necessita de conhecimento específico da medicina. Só o médico que atua no caso específico é capaz de identificar se houve modificações do quadro ou se uma nova doença acometeu o paciente.

JM – Uma mesma doença pode provocar mais de uma consulta médica remunerada em prazo inferior a 30 dias?

AP – Sim. A mudança de sintomas ou o agravamento de um problema podem motivar nova análise, com alteração de hipóteses diagnósticas ou de terapêutica.

Acupuntura

Câmara começa a atuar em 2011



Foto: Divulgação / CMBA

Ciência e técnica: especialistas querem aprimoramento da prática

Em reunião realizada em janeiro, o plenário do Conselho Federal de Medicina definiu a composição da recém-criada Câmara Técnica de Acupuntura. O coordenador e o coordenador-adjunto da câmara serão, respectivamente, Carlos Vital, vice-presidente do conselho, e Dirceu de Lavôr Sales, presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA).

Também farão parte da câmara os médicos Augusto Kravchychyn, Fernando Genschow, Ivan Ferreira de Araújo e Hildebrando Sabato. “O grupo desenvolverá ações de promoção do aprimoramento técnico e científico da acupuntura e se propõe a dirimir dúvidas relacionadas à especia-

lidade. Os membros detêm reconhecido saber”, afirma Carlos Vital.

Especialidade – A acupuntura foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1995. É uma área que registra rápido crescimento. Hoje, existem aproximadamente dez mil médicos cadastrados no CMBA.

“A prática da acupuntura requer capacidade de identificação e condução de um caso clínico, e isso pressupõe formação médica. Além do diagnóstico, o estabelecimento de metas e limites, bem como a avaliação de exames e de medicamentos em uso, são fundamentais no tratamento”, diz Dirceu de Lavôr Sales.

Médicos, cirurgiões-dentistas e médicos veterinários são os únicos profissionais do país que, por lei, estão habilitados a diagnosticar doenças. O CMBA defende que a prática da acupuntura seja realizada apenas por esses profissionais, em seus respectivos campos de atuação. “Como é possível tratar uma dor abdominal ou uma dor lombar, ou outros quadros clínicos, sem antes ter um diagnóstico?”, questiona Sales.

De acordo com o presidente do CMBA, para que se obtenha o efeito desejado a agulha de acupuntura deve atravessar a pele, a gordura subcutânea e, nas fibras musculares, estimular terminações nervosas livres. “Não se trata de apenas colocar uma agulha na superfície da pele. A falta de conhecimento adequado de anatomia e de neuroanatomia pode provocar danos”, afirma. O mau uso da acupuntura pode levar, por exemplo, a lesões de nervos periféricos, pneumotórax, encefalite e óbito. Outras informações sobre acupuntura podem ser obtidas em <http://www.cmba.org.br>.

Ações sociais em saúde compõem a pauta

Outra nova câmara técnica cujos membros foram definidos em janeiro foi a de Ações Sociais. Seu coordenador será o secretário-geral do CFM, conselheiro Henrique Batista. André Longo, presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), será o coordenador-adjunto.

“A câmara planejará e promoverá ações sociais relacionadas à assistência em saúde da população brasileira em circunstâncias como as de drogadição, catástrofe, prostituição infantil e problemas relacionados à saúde da mulher”, afirma Batista. “Os membros do grupo têm experiência em ações sociais”, acrescen-

ta. A primeira reunião técnica cujos membros deverá ocorrer no primeiro trimestre deste ano.

Entre os integrantes da câmara técnica estão Ricardo Paiva, coordenador do Centro de Ações Sociais do Cremepe, o padre Ricardo Rezende, do Movimento Humanos Direitos, e Jô Mazarollo, diretora de jornalismo da Rede Globo Nordeste.

“Com esta câmara o CFM participará do debate sobre questões relevantes à saúde e ao bem-estar social, fatores essenciais para a preservação e promoção da dignidade humana”, avalia o conselheiro Carlos Vital, diretor do Departamento de Comissões e Câmaras Técnicas (Decct) de Medicina.

Defensor dativo

Resolução do CFM regulamenta atribuições

O médico que responde a processo ético-profissional em um conselho de medicina e que é declarado revel tem direito a um defensor dativo. A nomeação, as atribuições e a remuneração do defensor dativo estão reguladas na Resolução 1.961/11, aprovada pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro. É considerado revel o médico que deixa de apresentar defesa prévia no prazo legal, depois de ser citado em um processo.

“O advogado é indispensável à administração da Justiça, de acordo com a Constituição. O Poder Judiciário ressalta a importância desse elemento de defesa e, na ausência dele, determina que seja nomeado defensor dativo. Um defensor é essencial para que haja equilíbrio na relação jurídica”, afirma o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre.

A norma estabelece que o defensor deverá ser médi-

co ou advogado e que será nomeado pelos conselhos regionais e federal. O trabalho do defensor será remunerado, em valores fixados pelos conselhos regionais. Conselheiros e suplentes no exercício da função não podem ser defensores.

No exercício da defesa, o defensor dativo terá ampla liberdade para fazer requerimentos e produzir provas que entenda como relevantes para o caso; sua atuação é assegurada pela resolução até o final do processo, inclusive na fase recursal.

Os conselhos de medicina poderão celebrar convênios com instituições que podem colaborar com a defensoria dativa. De acordo com a resolução, aqueles conselhos que até a data de edição da norma – 13 de janeiro – atuavam com sistemas próprios de contratação e remuneração de defensores dativos poderão continuar a usá-los.

Medicina Legal e Perícias Médicas

ANMP comemora fusão de entidades

Presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP), Luiz Carlos de Teive e Argolo declarou que vê com satisfação a criação da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas, resultado da fusão da Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML) com a Sociedade Brasileira de Perícias Médicas (SBPM). “Esperamos que os demais colegas peritos médicos possam alcançar

a representatividade que a perícia médica previdenciária hoje goza. Sabemos que é um caminho difícil, principalmente porque são vários os campos e interesses que ligam os profissionais da nova entidade”, analisa Argolo.

Ao ressaltar a importância da criação da associação, o presidente da ANMP relembra que a perícia médica previdenciária, por sua especificidade, complexidade e, principalmente, por força da lei que a criou,

não pode ser confundida com as demais atividades periciais hoje existentes no país: “Somos a única carreira médica típica de Estado, reconhecida pelo Fórum Nacional Permanente de Carreiras Típicas de Estado, com atribuições exclusivas que não podem, por lei, serem exercidas por quaisquer outros profissionais”, disse Argolo, ressaltando que a ANMP deseja efetivamente colaborar com a entidade recém-criada em sua empreitada.

Fiscalização



Vistoria: deficiências comprometem a saúde da população

Interdição ética em MT

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso (CRM-MT) determinou em plenária a interdição ética parcial do Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande. Os setores interditados são o box de emergência, corredor, salas de observação, centro cirúrgico e salas de obstetrícia.

Em visita no dia 20 de janeiro foi constatado o agravamento de deficiências já apontadas em vistoria anterior, em novembro do ano passado. Os problemas

que persistem comprometem a saúde da população e o bom desempenho ético-profissional dos médicos.

A interdição ética é uma suspensão da atividade profissional médica, de caráter provisório ou definitivo, a ser utilizada excepcionalmente para proteger a boa prática médica e o direito à saúde do cidadão. “O pronto-socorro de Várzea Grande precisa de uma reforma estrutural”, afirmou o presidente do CRM-MT, Arlan de Azevedo Ferreira.

Academias de Medicina

CFM e FBAM intensificam parceria

Como fruto da integração, entidades programam o II Congresso Brasileiro de Humanidades em Medicina

A importância da integração entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e as academias de medicina foi destacada pelo presidente Roberto Luiz d’Avila durante encontro com o presidente da Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM), José Leite Saraiva, em 20 de janeiro.

Este foi o segundo encontro entre as entidades no âmbito da gestão 2009-2014. O primeiro ocorreu no dia 19 de maio do ano passado.

Roberto Luiz d’Avila destacou a importância das academias de medicina para o movimento médico: “A FBAM é uma entidade médica reconhe-

cida por nós, pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), e vai estar conosco em todas as peijas políticas e profissionais”.

Foi anunciada a decisão de realizar anualmente o Congresso Brasileiro de Humanidades em Medicina. O primeiro ocorreu em setembro de 2010, no Rio de Janeiro (RJ); o próximo está previsto para setembro, em Brasília (DF). O presidente do CFM explica que o evento irá “discutir ciência, mas no sentido amplo do conhecimento humano”. Serão contemplados temas ligados à filosofia, antropologia, sociologia e cultura.



União: presidentes querem decisões políticas e profissionais conjuntas

Registro audiovisual de perícias

CFM é contrário a uso indiscriminado

Parecer do conselheiro José Albertino Souza, aprovado pelo plenário do CFM em janeiro, reafirma a interpretação de que é eticamente reprovável filmar ou fotografar pacientes durante perícias realizadas no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com os objetivos de inibir agressões a peritos (as imagens podem ser usadas em eventuais disputas judiciais), provar a correta realização do exame médico-pericial e monitorar o trabalho médico.

Antes de analisar o caso em parecer, o CFM já havia se manifestado sobre o tema em correspondências encaminhadas pela Câmara Técnica de Medicina Legal ao autor da consulta, o Grupo de Trabalho (GT) de Estudo da Viabilidade de Gravação de Voz e Imagem nas Perícias Médicas, instituído pelo INSS.

Em defesa do registro de som e imagem das perícias, o GT argumentava, entre outras coisas, que mecanismos de segurança e sigilo protegeriam esses registros (assim como ocorre com os laudos periciais) e que é clássico o uso de fotografias e imagens em movimento em algumas especialidades médicas.

Com base no Código de Ética Médica e na resolução 1.627/01, o conselheiro José Albertino Souza afirmou no parecer que o ato médico só pode ser exercido com boa-fé e em benefício do paciente. Assim, registros audiovisuais não podem ser usados para resguardar o médico ou para que o empregador monitore o médico. “Os registros somente se justificam se o objetivo for o máximo benefício do paciente. Médicos que usam recursos audio-

visuais para proporcionar o máximo benefício ao paciente não cometem nenhuma falta ética”, diz Souza.

No parecer, Souza esclarece que a possibilidade de uso de imagens em perícias judiciais, prevista em lei, serve para enriquecer o laudo – e trata-se apenas de uma possibilidade, não de uma obrigação. “Nesses casos, as imagens são parte integrante do laudo; elas não ficam guardadas em arquivo para uso em eventuais demandas judiciais ou para monitoramento do médico”, diz o conselheiro.

Além dos problemas éticos, o autor do parecer avalia que podem haver problemas legais relacionados a esses registros, pois a Constituição prevê a inviolabilidade do direito à intimidade e à proteção da vida privada, da honra e da imagem.

Parabólica da saúde

Procedimento neurocirúrgico – O secretário de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, assumiu o compromisso de rever as mudanças nos valores de honorários médicos no procedimento neurológico de embolização em casos de acidente vascular cerebral (AVC), previstos na Portaria 694, de 16 de dezembro de 2010. Em reunião com representantes da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) e da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), foi informado de que a portaria necessitava de ajustes.

Neonatologia – O livro *Práticas e procedimentos em neonatologia: rotinas do Instituto Fernandes Figueira (IFF) - Fiocruz* retrata as principais práticas realizadas na UTI neonatal e no alojamento conjunto do IFF. Seu lançamento ocorreu durante o 20º Congresso Brasileiro de Perinatologia, em novembro de 2010, no Rio de Janeiro.

Exame de laboratório – Auxiliar o público leigo a compreender os resultados de um exame de laboratório e tirar dúvidas sobre os procedimentos necessários para sua execução é a proposta do site criado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, em parceria com a Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial. O site (www.labtestsonline.org.br) é uma ferramenta gratuita, com versão autorizada da American Association of Clinical Chemistry, e visa fornecer informações confiáveis, abalizadas pelas entidades que representam o setor no Brasil.

Identidade visual

Rede de conselhos adota logomarca

O processo de integração dos conselhos federal e regionais de medicina está em plena ascensão. Até o momento, 23 dos 27 conselhos regionais adotaram o *design* do novo logotipo proposto pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Com linhas mais suaves e modernas, a nova identidade visual, em vigor no Portal Médico e nos outros veículos de comunicação do CFM, foi definida após criterioso processo de desenvolvimento da marca e é adotada gradualmente pelos conselhos regionais de medicina. Segundo o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, o novo signo "representa bem mais que a adoção de um desenho. A logo-

marca traz uma história rica, de compromisso com as boas práticas da classe médica, base para a melhoria constante da saúde e do bem-estar da nossa sociedade".

A logomarca carrega em seus traços a proposta de inovação promovida pelo CFM, que visa maior interação da entidade com os médicos, pacientes e a sociedade em geral. Um dos regionais que adotou o novo logotipo foi o de São Paulo (Cremesp). Para seu presidente, Luiz Alberto Baccheschi, "a nova identidade visual é um passo importante para proporcionar maior visibilidade institucional. É uma demonstração de que os conselhos compõem o mesmo projeto coletivo de valorização

do médico, de promoção da ética e de defesa da saúde da população".

O 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari (conselheiro federal por São Paulo), comemorou a decisão paulista. Declarou que "a logomarca adotada é um grande passo para a implantação da Rede Nacional dos Conselhos de Medicina, que certamente nos trará maior visibilidade".

Outro exemplo de regional que adotou o novo logotipo foi o de Rondônia (Cremero). Sua presidente, Inês Motta de Moraes, conta que "nós já tínhamos a nossa logomarca, mas decidimos adotar a do CFM com a finalidade de fortalecer nossa instituição".

Simbologia – A logomarca do CFM proposta aos conselhos regionais de medicina incorpora elementos gráficos que dão forma a uma esfera composta pela superposição de outras figuras geométricas, onde no centro se encontram o caduceu e a serpente, símbolos da medicina.



Desiré: a logomarca adotada certamente nos trará mais visibilidade

Giro médico

Arte - Filhos e netos de médicos inscritos no CRM do Distrito Federal podem enviar, até 31 de janeiro, trabalhos para o 1º Concurso de Desenho CRM-DF 2011. O objetivo do concurso é incentivar a criatividade e a conscientização de crianças sobre a importância dessa profissão na sociedade. Mais informações: www.crmdf.org.br.

Educação – O CRM do Piauí promove dois cursos de atualização que integram o Programa de Educação Médica Continuada desenvolvido pelo CFM: o VI Curso de Atualização em Medicina Clínica e o III Curso de Atualização em Urgência e Emergência Hospitalar. Mais informações: www.crpmipi.com.br.

Atendimento – O relatório da Operação Férias com Saúde, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), foi entregue no dia 10 de janeiro ao secretário estadual de Saúde, Ciro Simoni. Foram apontados problemas no atendimento a vítimas de acidentes nas estradas que levam ao litoral norte.

Alerta – O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego) divulgou um alerta em seu site: a participação dos médicos em grupos de compras, cada vez mais populares na internet, fere o Código de Ética Médica. A oferta promocional de descontos é um ato mercantilista. Mais informações: www.cremego.cfm.org.br.

Caos na saúde



Foto: Divulgação / Cremero

Falta de condições: governo chegou a decretar estado de calamidade

CFM se reúne com governador de Rondônia

O Conselho Federal de Medicina (CFM) acompanhará de perto a situação de caos na saúde pública rondoniense. Em 16 de fevereiro, está marcada uma reunião entre a diretoria do CFM e o governador de Rondônia, Confúcio Moura. Na pauta consta o aspecto precário do pronto-socorro João Paulo II, em Porto Velho, divulgado dias 11 e 12 de janeiro pela mídia.

O Brasil inteiro acompanhou situações dramáticas nos dois principais hospitais do estado: o Hospital Estadual João Paulo II e o Hospital de Base. "O conselho federal se colocará à disposição para ajudar a resgatar a dignidade da população e dos médicos", esclareceu o conselheiro federal representante do estado no CFM, Hiran Gallo.

O panorama da saúde rondoniense vem sendo denunciado há mais de cinco anos pelo Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero), segundo informou a presidente Inês Motta de Moraes. Segundo o Cremero, a falta de condições de trabalho para os médicos e a superlotação, que levaram o governo estadual a decretar estado de calamidade pública, já haviam sido apontadas várias vezes e levadas ao conhe-

cimento das autoridades.

Em documento preparado após fiscalização realizada no dia 25 de novembro para apurar denúncia feita por ortopedistas e neurocirurgiões sobre a falta de condições de trabalho e de atendimento aos pacientes internados, o Cremero constatou várias deficiências.

Na época, ressaltou-se que a quantidade de profissionais é insuficiente, levando pacientes a ficarem sem atendimento médico por mais de sete dias, conforme declaração de pacientes e familiares.

Após a divulgação da situação pela mídia nacional, representantes dos ministérios da Defesa, da Saúde e da Integração Nacional foram até Porto Velho verificar a situação e traçar uma estratégia para superar os problemas.

Hiran Gallo ressalta que, para superar essas dificuldades, faz-se necessária uma gestão que resgate a dignidade dos profissionais de saúde e um plano de carreira que ofereça estímulo e possibilidade de qualificação. "Esse caos é resultado de conduta de longa data. Isso tem que acabar, caso contrário não haverá solução para a saúde em Rondônia", alerta.

Reconhecimento em SC

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi homenageado por sua contribuição no processo de doação de órgãos e tecidos, durante o II Fórum Internacional de Coordenadores de Transplantes. O evento foi realizado pela Secretaria de Saúde de Santa Catarina, nos dias 14 e 15 de dezembro, em Balneário Camboriú. A entidade foi representada pelo 2º secretário e coordenador das câmaras técnicas de Morte Encefálica e de Transplantes, Gerson Zafalon. O conselheiro recebeu o troféu Ruy Braga, criado para homenagear o artista plástico catarinense, falecido em 2007.

Acesso às normas do CFM

Livro com novos códigos é lançado

Os novos códigos de Ética Médica e de Processo Ético-profissional estão em um único livro. A publicação foi lançada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em janeiro, com tiragem de 37.500 exemplares. Os volumes serão enviados aos conselhos de medicina, universidades, associações, sindicatos e outras entidades médicas.

O novo Código de Ética Médica está em vigor desde abril de 2010. O documento anterior havia sido publicado em 1988 e os conselhos de medicina decidiram atualizá-lo para adequar os princípios

da medicina às transformações sociais, técnicas e científicas ocorridas em mais de duas décadas. Foram dois anos de trabalhos da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica e de diversas entidades envolvidas para preparar o documento.

Por sua vez, o novo Código de Processo Ético-profissional foi aprovado em abril de 2009 e sofreu apenas uma alteração pontual, relacionada à revisão de processos. A versão anterior era de maio de 2001. Segundo o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vina-

gre, “o documento atual aperfeiçoa procedimentos, mas conserva as prévias características fundamentais: a garantia de direitos e a lisura do rito”.

O documento regulamenta a apuração de fatos e, conforme o caso, absolve ou legitima a aplicação de sanções aos acusados de infração ao Código de Ética Médica e às demais resoluções da rede de conselhos.

O corregedor explica a intenção do CFM com a edição do livro: “Esperamos que, com a difusão dos dois códigos, as decisões dos conselhos sejam ainda mais consistentes

e irreparáveis do que já são e que as partes envolvidas observem a con-

clusão de processos com a sensação definitiva de que houve justiça”.

PUBLICADA NOVA EDIÇÃO DA REVISTA BIOÉTICA

A Revista Bioética (publicação científica do CFM) consolidou periodicidade quadrimestral, alcançada em 2009, e encerrou 2010 com a edição do vol. 18, nº 3, que traz artigos sobre temas como a eutanásia e a relação equipe de saúde-paciente-família. No editorial, o 2º secretário do CFM e editor da revista, Gerson Zafalon Martins, explica a tarefa do periódico: “Acreditamos que nossa contribuição ao debate da bioética e ética médica, voltado à formação acadêmica, se consubstancia pelo estímulo ao pensar”.

O periódico tem Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas (ISSN) e indexação na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs) e Latindex. Para ter acesso à íntegra da revista, basta acessar o Portal Médico ou o site da publicação: revistabioetica.cfm.org.br.

Personagem médico

“A paixão pela profissão me fez continuar”



Foto: Peter Ilciciev / Floeruz

Mesmo após a aposentadoria, Lea quis continuar à frente do Comitê de Ética em Pesquisa do IPEC

Primeira mulher eleita membro titular da Academia Nacional de Medicina (ANM), ex-pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz, professora emérita da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Esse é o histórico de Lea Ferreira Camillo-Coura, 78 anos, que atualmente coordena o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

(CEP-Ipec) e é nossa homenageada nesta coluna. Aposentada em 2002, decidiu não se afastar de suas atividades. “A paixão pela profissão me fez continuar”, admite. Desde então coordena gratuitamente o CEP-Ipec. Sobre o título de primeira mulher a integrar a Academia Nacional de Medicina, faz questão de lembrar de outras mulheres que, antes dela, colabora-

ram com a ANM: “Existe uma mulher que no século 19 integrou a Academia, a parisiense fixada no Brasil, Madame Durocher (Maria Josefina Matilde Durocher), por ordem do Imperador”, explica. No século 20, outras mulheres fizeram parte da Academia, de forma honorária, mas Lea Ferreira Camillo-Coura foi a primeira a ingressar por meio de eleição,

no dia 25 de junho de 1985. “Agora, já somos cinco mulheres titulares e, interessante, todas professoras universitárias”, revela.

Trajatória – Lea começou a trabalhar na UFRJ em 1959 como voluntária no Serviço de Doenças Infecciosas. Na época, era pediatra e estavam precisando dessa especialidade. “Trabalhá-vamos no Pavilhão Carlos Chagas, hoje Centro de Saúde Marcolino Candau. Éramos Centro de Referência da OMS para todas as drogas antiparasitárias; um grupo que coordenava pesquisas. Tivemos acesso a todas as drogas antiparasitárias pesquisadas no Brasil”, relembra. Lea foi consultora da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) por cerca de 20 anos, tendo coordenado a área de saúde por quatro anos consecutivos.

Os valores da pesquisa, educação e ética são fortemente distinguidos por Lea,

que faz questão de lembrar os mestres do Colégio Brasileiro de São Cristóvão, no Rio de Janeiro, onde adquiriu conhecimentos que marcaram toda a sua vida profissional e pessoal. Como uma de suas conquistas, recebeu em 2010, das mãos do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o título de Comendadora da Ordem Nacional do Mérito Científico. Adicionalmente, possui o diploma de Pesquisadora Emérita do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A sensação, ela define da seguinte maneira: “Reconhecimento e mais que isso, agradecimento a todos os colegas e funcionários que participaram da minha jornada”. Por fim, cita os três filhos – Evandro, engenheiro; Lucia, psicóloga; e Luciana, oncologista – e os três netos – Guilherme, diretor teatral; Leonardo, produtor cultural; e Beatriz, de quatro anos, “a grande promessa”.

Você pode colaborar com nossa coluna. Mande suas sugestões de personagens para o e-mail imprensa@portalmedico.org.br. Procuramos médicos que queiram dividir suas histórias com os colegas de todo o país.