ANO XXVI • Nº 194 • MARÇO/2011

MEDICINA

CONSELHO FEDERAL

Thiago Brandão - CFM

Paralisação de 7 de abril

Médicos fazem alerta nacional

Profissionais exigem o fim dos baixos honorários e da interferência dos planos de saúde em sua autonomia. Pág. 5

Dados mostram agilidade da Corregedoria do CFM. Págs. 6 e 7

Saúde Ocular

Saem regras para prescrição de lentes

Pág. 8

Integração

Conselhos definem posição sobre gestão do SUS

Pág. 10

Gestão nos conselhos

Dez CRMs elegem nova diretoria

Pág. 11

Alerta aos planos de saúde

O jornal Medicina *trata, nesta edição, dos preparativos para a paralisação prevista para 7 de abril, quando os médicos vinculados aos planos de saúde não atenderão seus pacientes, salvo em casos de urgência. A pauta de reivindicações foi apresentada aos gestores e à sociedade. A expectativa é de que a mobilização funcione como alerta para os problemas que devem ser enfrentados, sob pena de comprometer a assistência e a prática nos consultórios e hospitais. Como bem pontuou o presidente Roberto Luiz d'Avila* (ler mensagem na pág. 3), *os médicos exigem respeito e não descansarão enquanto não o obtiverem.*

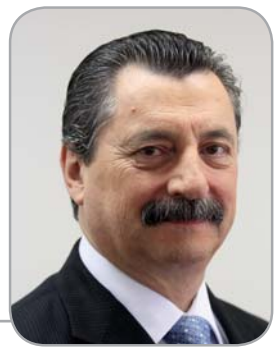
Outro tema importante em destaque é a aprovação do posicionamento dos conselhos de medicina com respeito às propostas de mudança na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O item encerra grande polêmica, mas durante o I Encontro Nacional de entidades da área os participantes demonstraram maturidade e aprovaram por aclamação nota pela qual reforçam a defesa dos serviços públicos, rechaçam a precarização do trabalho e pedem transparência e ética na gestão.

Chamamos, ainda, a atenção dos leitores para o levantamento que mostra os bons resultados desta gestão do Conselho Federal de Medicina (CFM) na esfera administrativa. A queda no tempo de tramitação de processos responde aos anseios da sociedade e confirma o CFM como entidade séria, preocupada em apresentar soluções rápidas e efetivas para os médicos e a população. Os dados valorizam a busca pelo padrão de excelência também na corregedoria, ação que marca a trajetória do CFM, sendo que nos últimos anos os resultados positivos se consolidaram. É bom ressaltar que essas conquistas em nada prejudicaram a garantia de ampla defesa e de direito ao contraditório nos processos e sindicâncias abertos.

Finalmente, aproveitamos este espaço editorial para fazer uma homenagem. Em março, comemoramos o Dia da Mulher. Portanto, torna-se impossível não deixar uma mensagem para elas, em nome do CFM. Fragilidade no corpo, força de espírito, garra na luta pelos seus direitos e dos outros. Deste modo, as mulheres deixam suas marcas por onde passam. São mães, trabalhadoras, educadoras, companheiras, líderes. Às vezes, tudo ao mesmo tempo.

Entre os médicos, a participação feminina é crescente. Levantamento divulgado pelo CFM mostra que elas representam cerca de 39% de todos os profissionais da categoria em atividade no país (número que subiu quatro pontos percentuais de 2000 a 2009). A tendência impressiona e exige atenção cada vez maior às peculiaridades deste segmento, no momento de discutir as políticas públicas e o próprio exercício da medicina. Tendo em vista tal fato, o CFM deixa, aqui, sua palavra de respeito e carinho por quem tanto faz pela medicina e pela sociedade.

> *"A expectativa é de que a mobilização funcione como alerta para os problemas que devem ser enfrentados, sob pena de comprometer a assistência e a prática nos consultórios e hospitais"*



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal *Medicina*

Cartas*

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

Todas as vezes que recebo o jornal *Medicina* fico revoltado com o gasto em algo que poderia ser digital, o que seria menos dispendioso, benéfico para a natureza e direcionado para os interessados. Acho as matérias brilhantes, mas dispensáveis na forma de jornal. Além de cuidar da saúde dos pacientes, temos que cuidar da saúde do planeta. É uma pequena ação, mas cada um tem que fazer sua parte.

André Resende Sepúlveda
CRM-MG 47328
andrecuim@hotmail.com

Resposta: *Até o momento, somente pequena parte dos médicos usa o meio eletrônico para acessar as notícias. Portanto, entendemos que ainda é necessário divulgar as atividades e temas de interesse da nossa classe pela mídia impressa. Consideramos pertinente sua sugestão, mas para fazermos uma mudança dessa magnitude precisamos aguardar o aumento significativo do número dos que usam as mídias digitais.*

Envio sugestão de matéria referente à retenção de parte dos honorários médicos por hospitais e clínicas. Este tema é de suma importância, uma vez que a prática existe, é do conhecimento das entidades de classe e dos pobres médicos, que precisam trabalhar e se sujeitam a tal procedimento. Como deve se comportar a diretoria clínica e técnica desses hospitais? Qual órgão deve fiscalizar isso? Qual a responsabilidade das entidades?

Wagner Ciongoli
CRM-SP 50202
wciongol@uol.com.br

Resposta: *O art. 63 do Código de Ética Médica veda ao médico "explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos". Portanto, reter parte dos honorários, exceção ao valor de impostos pagos pela empresa quando esta repassa o honorário, é falta ética e, como tal, deve ser denunciada aos conselhos regionais de medicina. Agradecemos a sugestão e providenciaremos reportagem sobre o assunto.*

É bom saber que o CFM está preocupado com o valor dado aos médicos. No entanto, só tem valor quem se dá o devido valor. Nós – médicos – não nos valorizamos: deixamos que dezenas de faculdades proliferem em detrimento da qualidade de ensino; deixamos que empresas explorem nossos honorários e ficamos quietos; e deixamos que nossos governantes nos paguem pouco pelas consultas. Penso que nosso slogan nesse momento deveria ser "vamos nos valorizar".

Allessio Fiore Sandri Jr
CRMPR 14 606
Pres. da Ass. Med. de Umuarama (AMU)

Na propaganda "Os médicos também estão na luta contra a dengue" deve ser incorporada a frase "também estão na luta pela sobrevivência com os honorários que recebem atualmente".

Rosana Zacarias
CRM-SP 63501
rosana.zac@uol.com.br

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

MEDICINA CONSELHO FEDERAL

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.portalmedico.org.br • e-mail: jornal@cfm.org.br

Diretoria

Presidente: Roberto Luiz d' Avila
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 Balduíno Souto Franzen (***Rio Grande do Sul***), Dalvélio 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 Nódgi Nogueira Filho (***Piauí***), Maria das Graças Creão Salgado (***Amapá***), Mauro Luiz de Britto Ribeiro (***Mato Grosso do Sul***), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (***Roraima***), Renato Moreira Fonseca (***Acre***), Roberto Luiz d' Avila (***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***), Dílson 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 Benzoni (***Paraná***), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (***Ceará***), Luiz Carlos Beyruth Borges (***Acre***), Makhoul 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 Françoso 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 Britto Ribeiro, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Roberto Luiz d'Avila

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 Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF
Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lavínia Design e Publicidade

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

Ensino médico

Não faltam médicos, reafirma o CFM

Principal desafio é a distribuição; números apontam 72% dos profissionais concentrados no Sul e Sudeste

Base de dados: entidade estuda as necessidades de formação

O Brasil conta com número de médicos suficiente para atender a população. O problema é a concentração dos profissionais nas capitais, no litoral e nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste). Esta é a tese defendida pelas entidades médicas a partir de números levantados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

A Comissão de Ensino Médico da entidade é contrária às concepções que afirmam a necessidade de mais profissionais. "Temos posição divergente com base em elementos decisivos para a análise da necessidade de médicos no país", explica o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, coordenador da comissão. Para ele, dados estatísticos apresentados na imprensa não respaldam entendimento contrário.

A entidade assegura que a correta análise do problema só pode ser feita com base nos números de seu banco de dados. Este levantamento mostra que o Brasil possui, atualmente, 346 mil médicos – dos quais 72% concentrados nas regiões Sul e Sudeste. A situação gera distorções graves. Por exemplo, na cidade de São Paulo há um médico para 239 habitantes (média superior a de países europeus), enquanto no interior de Roraima há um profissional para 10.306 habitantes (média similar a de nações africanas com baixo desenvolvimento humano).

"Consideramos que existe a necessidade de melhor distribuição dos médicos, o que depende de uma política de valorização desses recursos humanos e de melhores condições de trabalho. Os estímulos de uma carreira de Estado e de um piso salarial compatível com os compromissos assumidos também são iniciativas recomendáveis para a solução do problema", defende o 1º vice-presidente do CFM.

Em seu entendimento a Comissão de Ensino Médico continuará a desenvolver estudos sobre o tema. Atualmente, o CFM desenvolve uma pesquisa sobre o número de médicos e especialistas *per capita*, comparando esses dados com os de outros países. O objetivo é que o levantamento sirva como uma das fundamentações para determinar as necessidades nacionais na área de formação médica.

Diplomas estrangeiros

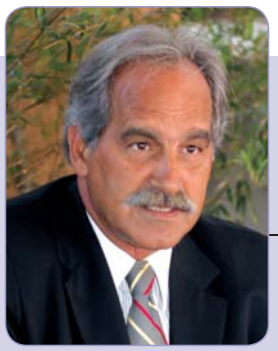
Regras para a revalidação foram anunciadas

A portaria interministerial que institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras (Revalida) foi publicada no Diário Oficial da União do dia 18 de março. A proposta tem o apoio do CFM, que a considera o melhor caminho para a avaliação dos que obtiveram diplomas de medicina no exterior e querem atuar no Brasil.

O exame será aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), em colaboração com a subcomissão de Revalidação de Diplomas Médicos, da qual participam representantes dos ministérios da Saúde, Educação e Relações Exteriores, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) e Inep.

A partir da publicação da portaria será divulgado, pelo Inep, o edital com o cronograma e os prazos para adesão das instituições e inscrição dos candidatos. As universidades públicas interessadas em aderir ao exame firmarão termo de adesão com o Ministério da Educação.

A elaboração de um novo modelo para a revalidação dos diplomas obtidos por estudantes em universidades estrangeiras teve início no ano passado, a partir de um projeto piloto do qual participaram 25 universidades públicas de ensino superior do país. Inscreveram-se neste projeto 628 candidatos com diplomas oriundos de 32 países.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Afinal, o que querem os médicos ao participarem de um movimento de paralisação, como este marcado para 7 de abril? A pergunta deve passar pela mente de boa parte da população brasileira. Na visão de muitos, os médicos são profissionais qualificados, que recebem altos salários e têm seus pontos de vista respeitados quando o assunto é saúde. No entanto, caros amigos, quando cruzamos os braços – por um dia que seja – queremos deixar claro para a sociedade que há enorme distância entre essa percepção utópica e a realidade enfrentada cotidianamente.

Paramos no dia 7 de abril porque, ao contrário do que pensam muitos, inclusive os responsáveis pelas operadoras de planos de saúde, já ultrapassamos o limite da paciência na busca pelo consenso e diálogo. Paramos porque queremos alertar aos gestores públicos, aos empresários e aos cidadãos sobre a crise que impera na saúde suplementar, agravada pela indiferença dos tomadores de decisão, que parecem ignorar o seu impacto sobre a vida de 42 milhões de pessoas, usuários de planos de saúde, que investem suas economias para assegurar a cobertura assistencial que não encontram na rede pública.

Paramos porque os médicos precisam ser valorizados. Os baixos honorários – resultado do acúmulo de sucessivas perdas – obrigam os profissionais a se desdobrar entre dois, três, quatro, cinco vínculos. São jornadas de trabalho extenuantes para garantir um salário digno e que comprometem, de um lado, a qualidade de vida de quem tem essa rotina e, de outro, a própria qualidade do exercício profissional.

Paramos porque é preciso dar um basta na interferência da autonomia dos médicos. Pesquisa recente da Associação Paulista de Medicina (APM) em parceria com o Instituto de Pesquisas Datafolha comprovou a que ponto chegou a invasão dos planos e das operadoras de saúde na seara exclusiva dos profissionais. Cabe aos médicos – e unicamente a eles – a decisão sobre os procedimentos e exames a serem realizados, e o período em que serão realizados.

Paramos porque a categoria tem sido sucessivamente negligenciada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que, infelizmente, não cumpre de forma efetiva seu papel de agente regulador no controle e a fiscalização para assegurar o interesse público. Fomos abandonados e não contamos com a interferência dessa entidade para fazer valer a justiça nas relações estabelecidas com os compradores de serviço.

Paramos porque os médicos redescobriram que com a união de forças é possível recuperar o orgulho de exercer a medicina. Há tempos não víamos o atual nível de engajamento e mobilização de nossa categoria, por meio de suas entidades representativas. Após anos de acomodação, acordamos de um sono profundo e caminhamos em busca da recuperação de espaços importantes no debate nacional, sobretudo no campo da política e do planejamento em saúde.

Enfim, paramos porque exigimos respeito. Exigimos as mudanças tão necessárias. E se elas não vierem no tempo esperado, podem estar certos de que os médicos continuarão a lutar pela valorização da medicina e da assistência em saúde com qualidade.

Relação com o Congresso

CFM busca diálogo com parlamentares

Material informativo e visitas são ações decisivas para a aproximação com lideranças políticas do Congresso

Agenda: publicação do CFM será instrumento educativo e de mobilização

Com o lançamento da *Agenda Parlamentar da Saúde Responsável*, que aconteceu no dia 17 de março durante o I Encontro Nacional de Conselhos de Medicina de 2011, em Goiânia, foi dado mais um passo para o estabelecimento dos rumos do movimento médico capitaneado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), em articulação com as entidades regionais associativas, sindicais e de conselhos.

A Agenda, elaborada pela Comissão de Assuntos Políticos (CAP) – do CFM, AMB e Fenam –, apresenta os projetos prioritários para a classe médica, a área da saúde e a sociedade, em tramitação no Congresso Nacional. Entre os listados, o que dispõe sobre a regulamentação da medicina (PLS 268/02), em tramitação no Senado, e o que trata do piso salarial de médicos (PL 3.734/08), em discussão na Câmara, e outros referentes à assistência de qualidade. Estão relacionados esses e outros projetos, seus autores e relatores, o estágio de tramitação e a posição do movimento médico sobre cada assunto. "Estamos mostrando o ponto de vista do CFM, a posição das entidades médicas. A Agenda Parlamentar nada mais é do que um consolidado de todas essas questões. Estamos nos organizando para apresentar a publicação aos parlamentares em 13 de abril, na sede do CFM – este é o objetivo principal. Mas também é importante que os médicos tenham acesso, para que possamos instrumentalizá-los. A articulação, a pressão com os parlamentares nos estados, a capilarização do movimento médico são fundamentais. Faz parte do jogo democrático", avalia o coordenador da CAP, Alceu Pimentel. O acesso on-line será possível por meio do site do CFM.

Diálogo – O CFM iniciou o diálogo com os deputados médicos recém-empossados. O objetivo é visitar todo o grupo, composto por 46 médicos. Até o momento foram realizadas 23 audiências, mas pretende-se incluir também outros parlamentares engajados e receptivos aos temas da saúde e da medicina. Trata-se de uma visita de cortesia para levar ao conhecimento dos parlamentares o que é a CAP, o que faz e quais seus temas prioritários.

Frente Parlamentar da Saúde

Eleita nova diretoria para 2011-2013

A nova diretoria da Frente Parlamentar da Saúde, uma das mais representativas do Congresso Nacional, composta por 250 deputados e 30 senadores, foi eleita no dia 15 de março. O deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), médico, foi mantido presidente, com mais dois anos de mandato. Foram eleitos para a vice-presidência os deputados médicos Eleuses Paiva (DEM-SP) e João Ananias (PCdoB-CE). O deputado Marcus Pestana (PSDB-MG) também integra o grupo como vice-presidente.

Perondi destacou o papel da Frente Parlamentar: "Trabalhamos com o maior tesouro, que é a vida. Estamos todos juntos, parlamentares e entidades nacionais, neste grande desafio, que é a defesa intransigente do SUS e a valorização do profissional do setor". O parlamentar ressalta que, desta vez, participam da Frente 30 senadores e 12 ex-secretários estaduais de saúde, conhecedores dos problemas do setor.

Entre os temas prioritários está a regulamentação da Emenda Constitucional 29 – que vai garantir um aporte estável de recursos para a saúde pública, com previsão dos recursos mínimos a serem aplicados pela União, estados e municípios. O projeto que regulamenta a medida (PLP 306/08) foi aprovado pelo Senado, mas a votação não foi completada na Câmara. Falta analisar destaque referente à adoção de uma contribuição social para a saúde, nos moldes da extinta CPMF.

Outra prioridade da Frente Parlamentar da Saúde é a valorização e a capacitação do capital humano que trabalha no SUS. "Existe muito trabalho precarizado e os profissionais vêm sendo muito mal remunerados", afirmou Perondi.

A nova diretoria da Frente Parlamentar da Saúde montou um plano estratégico de ação para o biênio 2011-2012. A primeira reunião com todos os seus integrantes aconteceu em 22 de março.

Eleuses Paiva ocupa a vice-presidência

O deputado Eleuses Paiva (DEM-SP), ligado ao movimento médico, será um dos vice-presidentes da Frente Parlamentar da Saúde. Médico e professor universitário, entre outras atividades representativas foi presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), de 1999 a 2005, e presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), de 1995 a 1999.

Em seu Twitter, *Eleuses declarou em tempo real após a posse, no dia 15 de março: "Fui eleito hoje vice-presidente da Frente Parlamentar da Saúde. Mandato de dois anos. Vamos trabalhar pela regulamentação da Emenda Constitucional 29, que fixa os valores mínimos a se investir em saúde pela União, estados e municípios. Precisamos trazer mais recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS), melhorar a gestão do sistema e aperfeiçoar o atendimento".*

Defesa profissional

Conselho apoia nova Frente

A Frente Parlamentar em Defesa do Profissional da Saúde, relançada em março, deu início a seus trabalhos e definiu os temas prioritários para essa legislatura, entre os quais a regulamentação da Emenda Constitucional 29 – que possibilitará um aporte mais adequado e estável de recursos para o SUS – e a aprovação do PL 3.734/08, de Ribamar Alves (PSB-MA), que estipula valor de R$ 7 mil – três vezes maior do que o vigente – para o salário mínimo dos médicos.

Representando os interesses de 14 categorias da área – entre elas Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Psicologia e Medicina Veterinária, por exemplo –, a Frente e o seu presidente, deputado Damião Feliciano (PDT-PB), médico, receberam apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) durante o ato de relançamento, dia 1º de março, na Câmara dos Deputados.

O conselheiro federal representante do Tocantins e 2º tesoureiro do Conselho Federal de Medicina, Frederico Henrique de Melo, explicou que a entidade declarou apoio pela importância do que a Frente se propõe a realizar: "É a defesa da coisa mais importante e mais rica de qualquer entidade, empresa ou grupo: os seus recursos humanos. Cuidar, defender os interesses dos trabalhadores da saúde, com certeza é investir no produto final que nos propomos a promover: a saúde coletiva, a saúde do povo brasileiro", destaca.

O grupo quer discutir incentivos para estimular a capacitação dos profissionais de saúde. Seu presidente, Damião Feliciano, disse que os parlamentares da Frente irão acompanhar a tramitação dos projetos da área da saúde, visando agilizar a aprovação dessas propostas.

Na instalação dos trabalhos estiveram presentes os ministros Alexandre Padilha (Saúde) e Garibaldi Alves Filho (Previdência), além de dezenas de parlamentares, trabalhadores de saúde e representantes de entidades.

Paralisação de 7 de abril

Médicos alertam para crise na saúde

Baixos honorários e interferência na autonomia são problemas apontados pelos profissionais da saúde suplementar

Ação: entidades denunciam de forma permanente os problemas

Os médicos credenciados às operadoras e aos planos de saúde se mobilizam para suspender o atendimento no dia 7 de abril, em todo o país. Cerca de 160 mil profissionais atuam no setor. Em comum, têm queixas quanto aos baixos honorários praticados, à interferência das empresas na sua autonomia e a insuficiência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação do diálogo entre os planos e os prestadores a este respeito. A categoria exige, ainda, que as operadoras e a ANS efetivem a regulamentação dos contratos sem cláusulas de periodicidade e critérios de reajustes.

Com a paralisação, as entidades médicas querem alertar a sociedade para os graves problemas impostos à saúde suplementar. Sem a solução da permanente crise, há o risco de queda na qualidade da assistência com descredenciamento em massa de médicos insatisfeitos. No entanto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – articuladores da paralisação – garantem que não haverá prejuízo para os 45 milhões de usuários, no dia 7.

De acordo com as entidades, a interrupção no atendimento não afetará os serviços de urgência e emergência. Com a mobilização busca-se justamente a melhoria na oferta de serviços aos pacientes, que atualmente chegam a esperar até três meses para a marcação de uma consulta em algumas especialidades ou procedimentos. Sem contar com os problemas causados pela glosa de procedimentos solicitados.

Pesquisa do Datafolha revela que 92% dos médicos credenciados reclamam que as operadoras interferem nos diagnósticos e nos tratamentos dos pacientes. Estes argumentos têm sido apresentados publicamente à sociedade por meio de uma carta aberta, na qual são esclarecidos os riscos e os prejuízos à saúde causados pelo descaso das empresas.

A luta dos médicos conta com o apoio de outros profissionais de saúde que atuam na rede suplementar. Em todos os segmentos, as queixas se repetem, apesar do bem-estar das finanças das empresas do ramo. Em 2011, as 1.060 operadoras e planos de saúde devem faturar mais de R$ 70 bilhões *(ver tabela ao lado)*. Nos últimos sete anos, as empresas tiveram um incremento de 129% em sua movimentação financeira, passando de R$ 28 bilhões para R$ 64,2 bilhões. No entanto, no mesmo período, o valor da consulta subiu apenas 44%.

REIVINDICAÇÕES DA CATEGORIA

1. Reajuste dos honorários médicos com base na 6ª edição da CBHPM.
2. Regularização dos contratos conforme a Resolução ANS 71/04.
3. Aprovação de projeto de lei que contemple a relação entre médicos e planos de saúde.

ATIVIDADES PROGRAMADAS PARA 7 DE ABRIL

1. Suspensão de todas as consultas e procedimentos eletivos de pacientes conveniados a planos e seguros de saúde, com novo agendamento das consultas e dos demais atendimentos.
2. Manutenção da assistência nos casos de urgência e emergência.
3. Organização de atos públicos, coletivas de imprensa e plenárias de médicos que atuam na saúde suplementar.

*** CONTAS DAS OPERADORAS X VALOR DA CONSULTA**

Ano	Faturamento anual dos planos médico-hospitalares (em R$ bilhões)	Valor médio pago por consulta médica (em R$)
2003	28.0	28,00
2004	31.6	30,00
2005	36.4	31,38
2006	41.1	33,37
2007	50.7	36,91
2008	59.1	40,30
2009	64.2	40,23
Crescimento	**129%**	**44%**

** Fonte: ANS. Os valores de consultas de 2003 e 2004 foram apurados pelas entidades médicas. Os demais são dados oficiais da própria ANS. Os dados finais de 2010 ainda não estão disponíveis.*

*** COMPARAÇÃO ENTRE O IPCA E OS REAJUSTES DOS PLANOS**

Índice	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Acumulado
IPCA	6,77	6,61	7,98	16,77	5,26	8,07	4,63	3	5,04	5,41	5,91	106,33%
Reajustes/ ANS	5,42	8,71	7,69	9,27	11,75	11,69	8,89	5,76	5,48	6,76	6,73	132,97%

* Levantamento realizado pela Comissão de Saúde Suplementar.

Entrevista Aloísio Tibiriçá Miranda

"Atingimos o limite. Agora, partimos para o enfrentamento por meio de mobilizações"

O coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), Aloísio Tibiriçá Miranda, a quem coube a coordenação do movimento nacional de 7 de abril, falou ao jornal *Medicina* sobre a luta pela valorização profissional do médico no setor.

Jornal Medicina – Quais etapas se seguirão à mobilização do dia 7 de abril?

Aloísio Tibiriçá Miranda – Após essa data, pretendemos que o alerta seja entendido pelas operadoras e planos de saúde, resultando em negociações efetivas em todos os estados. Dentro de três meses a Comissão Nacional de Saúde Suplementar concluirá a avaliação do que se produziu neste período e definirá os próximos passos na defesa da valorização do profissional e da melhora nas condições éticas do atendimento à população.

JM – Qual o papel do médico, no movimento, em relação às operadoras e planos de saúde?

ATM – Cada colega é de fundamental importância para o êxito de nossa mobilização. Contamos com a adesão de todos os que mantêm vínculos com o setor da saúde suplementar. O engajamento se traduzirá pela suspensão de suas atividades no dia 7 de abril, pela participação efetiva nos atos programados pelas entidades estaduais e pela sensibilização dos usuários à causa da categoria. É importante deixar claro que os médicos não vão prejudicar seus pacientes, mas sim lutar para que a assistência seja aperfeiçoada.

JM – Como se chegou à proposta de paralisação?

ATM – Em 2010, houve vários movimentos na busca de um consenso. Participamos de um grupo de trabalho no âmbito da ANS para discutir o tema; acompanhamos várias tentativas de negociação e mobilização nos estados; e patrocinamos três grandes reuniões nacionais para alinhar nossa estratégia. Todas essas etapas geraram o amadurecimento que desaguou na paralisação de 7 de abril. Enfim, atingimos o limite. Agora, partimos para o enfrentamento por meio de mobilizações. Contamos com o apoio de todos.

Corregedoria do CFM

Mudanças trazem maior agilidade

Diversas medidas ajudaram a reduzir o tempo de tramitação de processos; a expectativa é aperfeiçoar o trabalho

Dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) referentes ao período de 2001 a 2010 indicam êxito nas mudanças empreendidas nos últimos anos para promover celeridade a seu trabalho judicante. As informações confirmam queda no número de dias de tramitação dos processos.

"O CFM tem buscado aprimorar a tramitação dos processos. Essas mudanças, no entanto, não deixaram de garantir ao médico processado o direito à ampla defesa e ao contraditório", ressalta o presidente do conselho, Roberto Luiz d'Avila, que ocupou o cargo de corregedor da entidade na gestão 1999-2004.

Julgamentos – Entre as atribuições do CFM está a de julgar em última instância processos de apuração da conduta de médicos. Os parâmetros para julgamento são estabelecidos pelo Código de Processo Ético- Profissional. Nos julgamentos é avaliado o respeito dos profissionais às diretrizes do Código de Ética Médica e de outras resoluções dos conselhos de medicina.

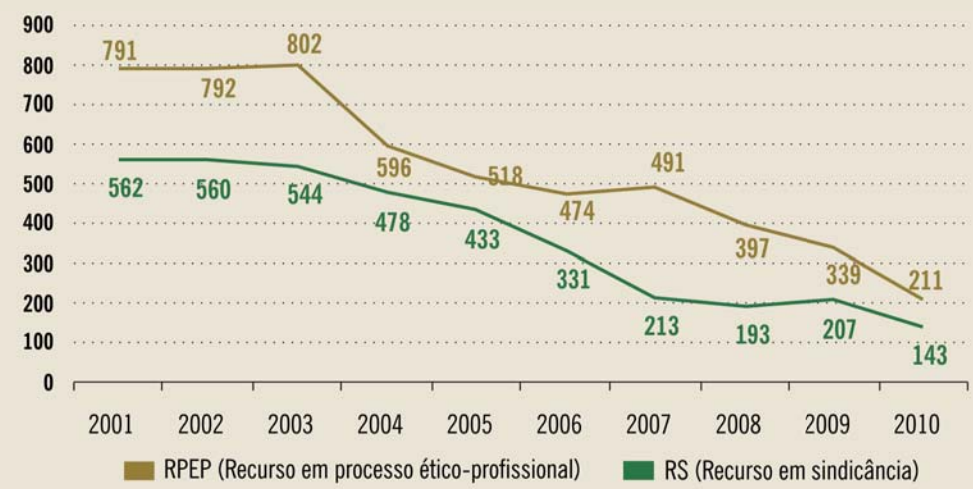
Levantamento feito pela Corregedoria do CFM no primeiro trimestre de 2011 indica redução de 375% no tempo médio de tramitação dos recursos em processos ético-profissionais entre os anos de 2001 a 2010 (Fig. 1) – queda de 791 para 211 dias. Os recursos em sindicâncias, por sua vez, tiveram o tempo médio de tramitação reduzido em 393%, de 562 para 143 dias. Os outros tipos de processo também tiveram o tempo de espera por julgamento reduzido.

Empenho – "Diversas medidas contribuíram para a redução do tempo de trâmite dos recursos. Uma delas, recente, é que os suplentes de conselheiros passaram a atuar como relatores em recursos em sindicâncias; outra, é que o tempo dedicado aos julgamentos durante as reuniões plenárias foi ampliado. Além disso, de acordo com a necessidade são marcadas plenárias extras de julgamento para que a pauta de processos fique em dia", explica José Fernando Maia Vinagre, corregedor do CFM.

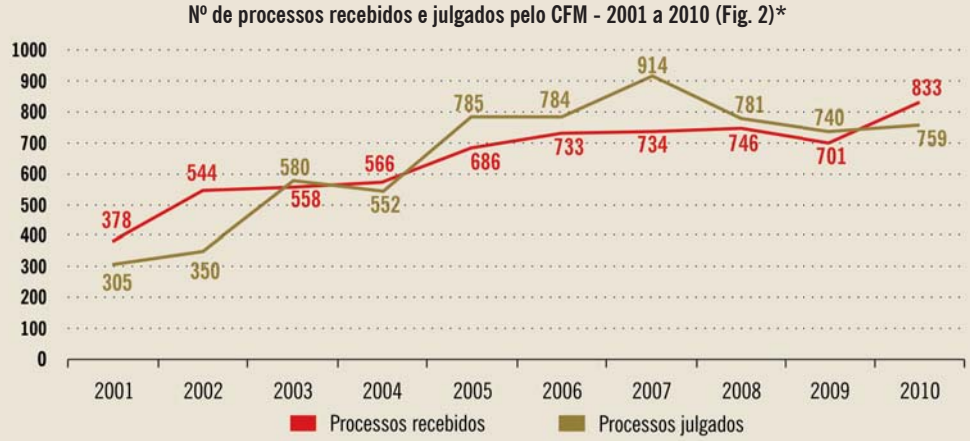
Ressalte-se que cabe ao CFM a análise e o julgamento dos processos em situação de recurso, apenas. A instrução processual e o julgamento em primeira instância são realizados pelos conselhos regionais de medicina. Nos casos em que ocorre cassação, o processo é automaticamente remetido ao CFM, onde será ou não referendado. Quando não há cassação o processo pode chegar ao CFM se uma das partes não estiver de acordo com a decisão do CRM.

Para a Corregedoria, o bom resultado decorre do empenho da equipe de funcionários e membros titulares e suplentes do CFM. "Essa dedicação é notável. Os números apenas testificam isso. Esperamos que com novos ajustes internos e de fluxo possamos melhorar ainda mais o desempenho do conselho nesta área", avalia Vinagre.

Tempo médio de permanência de um recurso no CFM até o julgamento, em dias, por tipo (Fig. 1)*

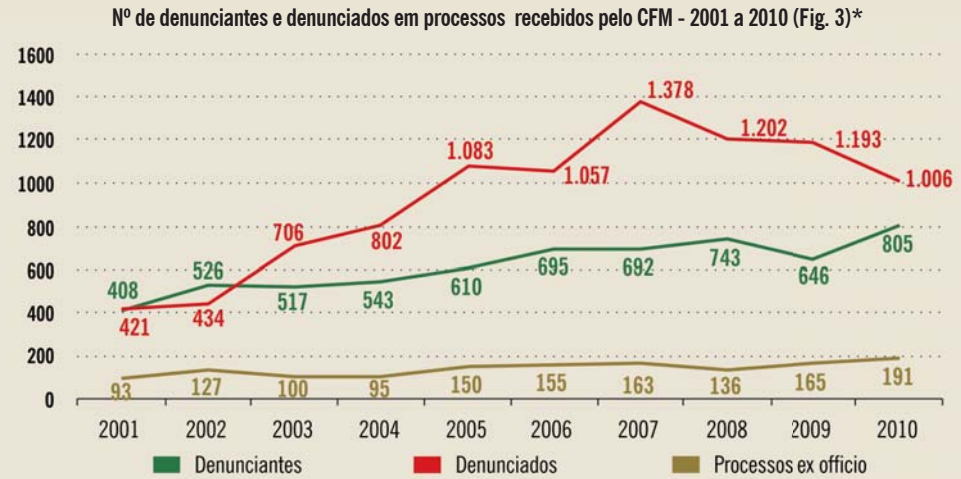


Nº de processos recebidos e julgados pelo CFM - 2001 a 2010 (Fig. 2)*



* Inclui recursos em processo ético-profissional, em sindicância, em procedimento administrativo e em interdição cautelar, somados a pedidos de revisão e de desagravo.

Nº de denunciantes e denunciados em processos recebidos pelo CFM - 2001 a 2010 (Fig. 3)*



* Um processo pode ser iniciado por denúncia protocolada por um grupo de interessados; cada processo pode denunciar um grupo de médicos. O processo *ex officio* é iniciado por iniciativa de um CRM; os denunciados nesse tipo de processo estão computados.

Aumenta total de processos

O levantamento da Corregedoria do Conselho Federal de Medicina indica que o fluxo de entrada de processos na instituição cresceu gradualmente na última década. Tal fato resulta, dentre outros aspectos, do aumento da quantidade de médicos no país e do trabalho de fiscalização desempenhado pelos conselhos regionais.

Em 2001, o CFM recebeu 378 processos, entre recursos em processo ético-profissional, sindicâncias, procedimentos administrativos e interdições cautelares, somados a pedidos de revisão e de desagravo. Em 2010, foram recebidos 833 (Fig. 2).

Em 2001, ressalte-se, 93 recursos estavam relacionados a processos iniciados por interesse direto dos conselhos de medicina (os chamados processos *ex officio*). Em 2010, foram 191.

Com a crescente entrada de processos, elevou-se o volume de julgamentos (Fig. 2): de 305 em 2001 para 759 em 2010. "É importante notar que cada processo pode estar associado a um ou a vários médicos, de modo que o número de processos não indica o número de profissionais citados. O mesmo ocorre em relação ao número de pessoas que apresentam denúncia: muitas vezes o documento é elaborado por um grupo", frisa o vice-corregedor do CFM, José Albertino Souza, representante do Ceará.

Assim, o número de médicos citados nos 378 processos recebidos pelo CFM em 2001 é de 421. Em 2010, 1.006 médicos estavam relacionados aos 833 processos recebidos. Em paralelo, o número de autores e coautores de denúncias que prosperaram até o grau de recurso elevou-se de 408, em 2001, para 805, em 2010 (Fig. 3).

Corregedoria do CFM

CFM traça perfil dos mais citados

Os dados da Corregedoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) permitem traçar um perfil dos médicos mais citados em processos de apuração da conduta profissional. As principais informações dizem respeito à origem de formação (se em instituição pública ou privada) e ao tempo passado desde a graduação.

Origem de formação – Embora entre 2001 e 2010 os percentuais de participação de egressos de escolas de medicina públicas e privadas na totalidade dos processos recebidos pelo CFM tenham permanecido praticamente inalterados (ex-alunos de escolas privadas subiram de 34,5% para 35,5%, por exemplo), uma mudança mais significativa pode ser notada no segmento dos processos ético-profissionais.

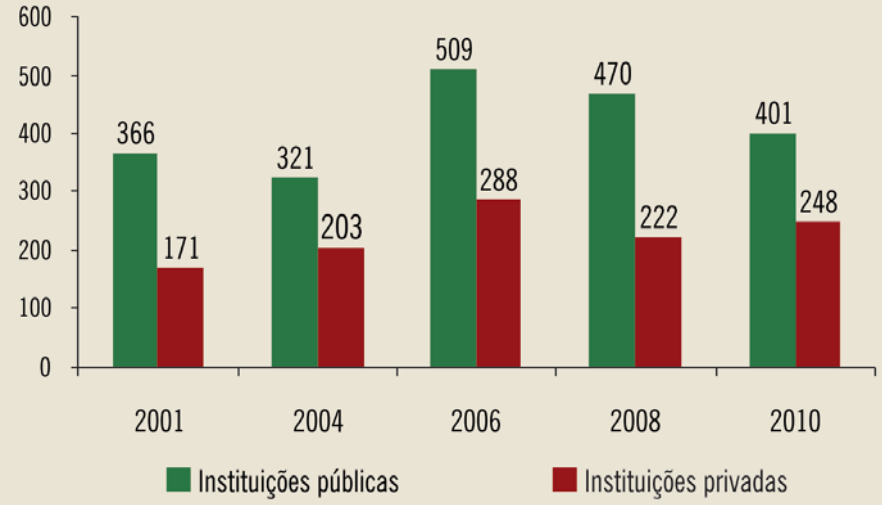
Em 2001, 81% dos que responderam aos processos ético-profissionais enviados ao CFM tinham concluído a graduação em instituição de ensino superior pública (federal, estadual ou municipal). Os outros 19% provinham de instituições privadas. Esses números representam, respectizvamente, 732 e 171 denunciados. Em 2010, os ex-alunos de instituições privadas representavam 37% (248). Aqueles que provinham de escolas públicas somaram 60% (401). Observa-se entre 2001 e 2010, portanto, um aumento relativo da participação de médicos oriundos de instituições privadas no quadro dos recursos a processos ético- profissionais *(Fig. 4)*.

Em 2001, no caso dos recursos em sindicâncias, 62% dos denunciados eram egressos de instituições públicas. Os profissionais advindos de escolas privadas representaram 37,5%. Em números totais isso significa 340 e 206 profissionais, respectivamente. Em 2010, o quadro das sindicâncias se alterara para 64,5% de médicos formados em instituições públicas e 35% de médicos formados em escolas privadas – 752 e 408 denunciados, respectivamente.

Tempo de formado – Considerado o conjunto de processos aos quais um médico pode responder, o grupo dos mais citados na última década é composto por profissionais que tinham concluído a graduação em medicina havia pelo menos 41 anos.

Apenas na esfera dos processos ético-profissionais, por exemplo, 47% dos médicos citados estavam neste grupo em 2001. Em 2010, representavam 25,5% dos denunciados neste tipo de processo, atrás, pela primeira vez, do grupo dos que têm entre 21 e 30 anos de graduados, que representou 28% do total. Entre as sindicâncias também houve alteração de perfil em 2010: os médicos com 11 a 20 anos de formados foram, pela primeira vez, os que mais responderam a recursos, com participação de 39%; os que se formaram havia pelo menos 41 anos somaram 24%.

Nº de denunciados em recursos de processos ético-profissionais, por origem de formação (Fig. 4)*



* Denunciados citados em processos de 2010, formados em instituições estrangeiras, representavam 3% (17). Em cada ano anterior esse grupo teve menos de dez indivíduos.

Conselhos mantêm pacto de excelência

Os corregedores e presidentes dos CRMs reafirmaram, em março, o compromisso de trabalhar de forma conjunta para aprimorar a atuação das entidades na esfera judicante. A posição foi expressa na reunião realizada em Goiânia, durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2011 (I ENCM 2011).

Um dos primeiros resultados deste compromisso foi a participação de funcionários de conselhos regionais de todo o país no treinamento iniciado em 22 de março na sede do CFM, em Brasília, para uso do Sistema de Acompanhamento de Processos (SAS), desenvolvido pelo conselho.

O CFM também iniciou o processo de compra, para doação, de um servidor, um computador e um scanner para cada CRM que utilize o SAS.

Em 2010 e início de 2011, o conselho federal colaborou, em visitas técnicas aos CRMs, no treinamento de funcionários e no estabelecimento de fluxos. Outras visitas estão previstas.

"Os ganhos são gerais: para os profissionais, para os pacientes e para a sociedade", afirma o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre.

Por sua vez, o vice-corregedor, José Albertino Souza, garante que o conselho federal continuará a investir em qualificação, equipamentos e sistemas para que as metas continuem a ser efetivamente cumpridas.

Em quatro anos, lista de especialidades mais recorrentes muda pouco

Além de informações sobre recebimento, tramitação, julgamento de processos, origem de formação e tempo de graduação dos médicos denunciados, a Corregedoria do CFM também apresentou números referentes às especialidades dos denunciados nos processos recebidos pela instituição. A especialidade que mais motivou a entrada de recursos foi a clínica médica, em todo o período indicado no relatório – 2007 a 2010.

Em 2010, foi seguida por ginecologia e obstetrícia, administração hospitalar, cirurgia plástica e ortopedia e traumatologia, nesta ordem.

Essas especialidades alternaram posições nos três anos anteriores, ultrapassadas às vezes por outras que aparecem entre as dez mais citadas. "No intervalo de quatro anos houve estabilidade relativa nessa lista. As primeiras posições foram geralmente ocupadas pelas mesmas especialidades", avalia José Fernando Maia Vinagre, corregedor do CFM e representante de Mato Grosso na instituição.

Como se vê na tabela ao lado, os números de processos e de especialidades não se correspondem. Isto ocorre porque cada processo pode estar relacionado a mais de uma especialidade.

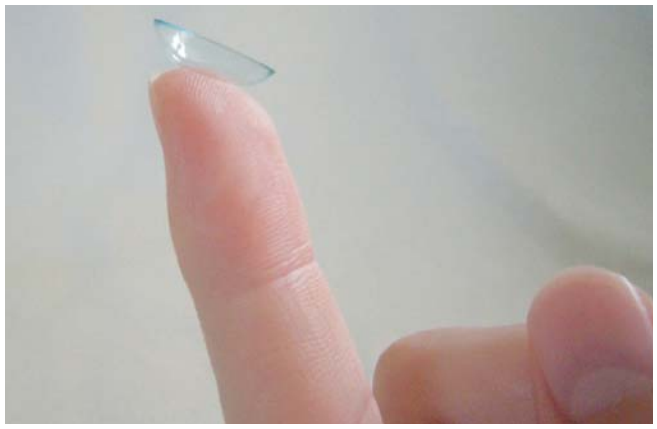
2007	2008	2009	2010
Clínica médica (115)	Clínica médica (166)	Clínica médica (77)	Clínica médica (115)
Administração hospitalar (92)	Cirurgia geral (73)	Administração hospitalar (69)	Ginecologia e obstetrícia (75)
Cirurgia geral (66)	Administração hospitalar (52)	Pediatria (63)	Administração hospitalar (65)
Ginecologia e obstetrícia (66)	Medicina do trabalho (45)	Cirurgia plástica (50)	Cirurgia plástica (62)
Cirurgia plástica (47)	Ginecologia e obstetrícia (43)	Ginecologia e obstetrícia (49)	Ortopedia e traumatologia (60)
* **Total**: 846	* **Total**: 839	* **Total**: 791	* **Total**: 963

** O item se refere à soma de todas as especialidades citadas em processos.*

Saúde Ocular

Novas regras para prescrição de lentes

Resolução do CFM define parâmetros para indicação, adaptação e acompanhamento de pacientes que usam lentes de contato



Segurança: lentes exigem processos de adaptação e controle médico

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou resolução em que afirma serem atos exclusivos médicos a indicação, adaptação e acompanhamento de lentes de contato.

De acordo com a entidade, a medida foi tomada devido ao frequente relato de complicações do uso inadequado das lentes de contato e do seu comércio sem a devida avaliação oftalmológica. "A nova norma tem como objetivo maior preservar a saúde ocular da população e cria diretrizes para o procedimento médico de adaptação de lentes", defendeu o coordenador da Câmara Técnica de Oftalmologia e corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre, que acompanhou o processo de elaboração do documento.

Segundo a Resolução CFM 1.965/11, publicada no Diário Oficial da União em 2 de março, o ato médico quanto às lentes de contato deve obedecer a seguinte sequência: consulta médica; exames complementares; avaliação clínica da escolha das lentes; processos de adaptação e controle médico periódico.

Para o conselho, cabe ao médico determinar as características das lentes (material, modelo, desenho e demais parâmetros técnicos) a serem utilizadas em cada caso. "Há que sempre se preservar a salvaguarda da independência e autonomia do médico para estabelecer o número de consultas necessárias no período de acompanhamento, e a indicação, contraindicação, interrupção e reindicação de caráter temporário ou permanente ao uso das lentes de contato, em qualquer momento de avaliação médica", ressaltou Vinagre.

PRINCIPAIS PONTOS DA RESOLUÇÃO

1) A indicação e a adaptação de lentes de contato são procedimentos médicos exclusivos.
2) A sequência a ser obedecida é a seguinte: consulta médica, exames complementares, avaliação clínica da escolha das lentes, processos de adaptação e controle médico periódico.
3) O médico determina as características e parâmetros técnicos das lentes a serem utilizadas em cada caso.
4) A indicação e processo de adaptação devem ser feitas pelo mesmo médico, pois são atos intransferíveis e não compartilhados.
5) É direito do médico perceber honorários pelo procedimento de adaptação, de acordo com a legislação vigente.

Para especialistas, norma traz mais segurança

A nova resolução do CFM garante a segurança da população por expressar a necessidade de um acompanhamento médico. Para o presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), Paulo Augusto Mello, a saúde ocular do paciente está beneficiada pela norma.

Segundo ele, o uso indiscriminado das lentes preocupa a categoria. "As lentes têm contato íntimo com a córnea e, portanto, devem ser cercadas de uma série de cuidados. Seu uso incorreto pode causar danos, alterar a estrutura e até mesmo cegar", alerta.

A presidente da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria (Soblec), Tânia Schaefer, acredita que é importante salientar o conhecimento do verdadeiro procedimento para adaptação das lentes de contato e os riscos que podem ocorrer com o seu uso indevido. "O grande problema é que a população brasileira não trata com seriedade o assunto. As lentes são benéficas, mas somente se utilizadas corretamente", aponta.

Saúde Mental

Caps não seguem preceitos éticos e legais

O CFM encaminhou ao Ministério da Saúde (MS) e às 54 secretarias de saúde dos estados e das capitais cópias do Parecer 1/11, aprovado pelo plenário, que analisa portarias federais que tratam do funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). O documento, que também seguiu para todos os conselhos regionais de medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, entre outras entidades da área médica, conclui que as normas que regulamentam a assistência psiquiátrica não estão de acordo com preceitos éticos e legais da medicina.

De acordo com as normas do ministério (Portarias SAS 224/92 e 336/02), não é necessário que médicos estejam presentes nos Caps III, AD II e III durante todo o período de atendimento. Com esta manobra, a assistência ao doente, as prescrições, medicamentos e alguns encaminhamentos ficam em desacordo com a lei. "Os Caps devem ter condições de prestar assistência adequada aos pacientes, com médicos psiquiatras que ofereçam tratamento a suas doenças", afirma o 3º vice-presidente e coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria da instituição, Emmanuel Fortes, responsável pelo documento.

Existem diferentes tipos de Caps, definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. As portarias do MS indicam que esses centros se destinam a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, e preveem regimes de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Os Caps III, AD II e III possuem leitos para acomodar pacientes por períodos de até sete dias corridos. "Os pacientes ficam internados, às vezes com quadros muito graves, e não contam com assistência médica à sua cabeceira. Isso não pode acontecer", diz Emmanuel Fortes.

O 3º vice-presidente espera que o documento provoque mudanças que afetarão positivamente o trabalho médico e a qualidade do atendimento. "A troca de gestores do MS responsáveis por saúde mental, ora em processo, é um bom sinal, desde que os novos gestores sejam sensíveis à realidade das doenças e da psiquiatria. Penso que o caminho atual ainda está longe de ser o melhor", acrescenta o conselheiro.

Urgência e Emergência

ES e CE sediarão encontros

O debate sobre os problemas e as soluções para o atendimento nos setores de urgência e emergência dos hospitais brasileiros se acirrará nos próximos meses. As câmaras técnicas dos conselhos regionais de medicina que acompanham o tema realizarão encontros estaduais preparatórios para dois fóruns previstos para 17 de junho, em Fortaleza (CE), e 8 de julho, em Vitória (ES).

Da reunião, em Fortaleza, participarão representantes de conselhos dos estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em Vitória, estarão reunidos conselheiros e especialistas do Sul e Sudeste. No segundo semestre, deve acontecer o II Fórum Nacional de Urgência e Emergência, organizado pelo CFM, onde as propostas e conclusões serão discutidas amplamente. O local e a data do evento serão divulgados em breve.

Para o coordenador da Câmara Técnica do CFM, Mauro Ribeiro, as urgências e emergências do país enfrentam grandes dificuldades. "Os problemas são multifatoriais, mas certamente o subfinanciamento crônico da saúde está no cerne da discussão", afirmou o conselheiro, que não ignora os obstáculos advindos do despreparo da gestão e mesmo da formação dos profissionais.

Inibidores de apetite

CFM é contra a proibição da venda

Para a entidade, o médico e o paciente devem ter autonomia para escolher a forma de tratamento contra a obesidade

O CFM defende que a Anvisa atue fortemente no controle da venda de inibidores de apetite e desista de retirar esse tipo de medicamento do mercado. O tema foi discutido em audiência pública em fevereiro. No foco, está o comércio de fórmulas que atuam sobre o sistema nervoso central, utilizadas no tratamento da obesidade.

De acordo com o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari, a proposta fere a autonomia dos médicos e pacientes. Para ele, a Anvisa tem mecanismos para monitorar o excesso de prescrições do medicamento e pode ter os CRMs como aliados. "O não tratamento, muitas vezes, oferece mais riscos que os efeitos secundários da droga, pois a obesidade pode acarretar uma doença de difícil controle", disse.

Os médicos brasileiros afirmam ser fundamental, em situações precisas e bem caracterizadas, dispor do arsenal terapêutico dessas medicações para o tratamento da obesidade. Além disso, a entidade alerta para efeitos adversos que podem decorrer da proibição da venda: aumento dos casos de obesidade e surgimento do comércio paralelo e ilegal de inibidores de apetite.

"A medicação não é milagrosa, ela entra como coadjuvante. O importante é o médico fazer o diagnóstico e esclarecer o distúrbio", ressalta o conselheiro Cláudio Franzen, do Rio Grande do Sul.

A Anvisa informou que não há prazo definido para a decisão final a respeito da proibição do uso da sibutramina e de outros três inibidores (anfepramona, femproporex e mazindol).

Penalidades – A prescrição simultânea de drogas tipo anfetaminas com outros fármacos, com a finalidade de emagrecimento, foi motivo de cassação na última sessão de julgamento do CFM. A desobediência recorrente da Resolução 1.477/97 levou um médico a perder o seu registro profissional.

"O médico deve prescrever nos parâmetros de segurança", alerta o 1º vice-presidente do conselho, Carlos Vital. Para ele, o interesse coletivo não determina o desrespeito aos direitos e garantias individuais.

Pela autonomia: arsenal terapêutico ajuda no tratamento da obesidade

Estabelecimentos de saúde

Grupo estuda aplicação da legislação ambiental

O CFM poderá contribuir para a adequação dos estabelecimentos em saúde, como consultórios e postos de saúde, à Lei 12.305/10, conhecida como lei de proteção ambiental. A discussão foi motivada pelo entendimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) de que todo estabelecimento médico é produtor de resíduos contaminantes.

Apesar de concordar com a importância da proteção ambiental, para o conselheiro federal Dalvélio Madruga, membro de comissão especial para a definição desses critérios pelo Departamento de Fiscalização (Defis), "nem todos os consultórios médicos produzem materiais contaminantes, como restos anatômicos e de tecidos, agulhas ou seringas contaminadas. Há consultórios cujos resíduos resumem-se, apenas, a papel, lenço ou papel higiênico. Queremos disciplinar e diferenciar cada especialidade".

Coordenada pelo 3º vice-presidente, Emmanuel Fortes, o grupo de trabalho teve um primeiro encontro em 24 de fevereiro, cujas conclusões serão apresentadas à plenária do CFM. A exemplo da iniciativa pioneira do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), que discutiu o assunto com o governador do estado, Cássio Cunha Lima, em 2006, a comissão irá analisar o tema e acredita que deva provocar a reabertura de discussão na Anvisa e no Conama, visando adequar à realidade as normas federais.

Movimento sanitarista

Firmada parceria com Abrasco e Cebes

No dia 24 de fevereiro, o CFM recebeu em sua sede duas importantes entidades do movimento sanitarista brasileiro: a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Além dos presidentes – Roberto Luiz d'Avila (CFM), Roberto Passos Nogueira (Cebes) e Luiz Augusto Facchini (Abrasco) –, conselheiros e diretores das entidades discutiram uma agenda comum.

Para Roberto d'Avila "este é um momento histórico, pois o movimento médico e o movimento sanitarista têm muitos pontos de convergência. Iremos promover discussões conjuntas, intercâmbios e fomentar estudos que tragam propostas de aperfeiçoamento do SUS e da profissão médica".

O Cebes foi criado em 1976, com a bandeira da democratização da saúde e da sociedade e teve participação decisiva na discussão da Constituinte e criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Abrasco nasceu em 1979 e há mais de 30 anos reúne técnicos, profissionais, pesquisadores, alunos e professores da área da Saúde Coletiva. Conta com 34 membros institucionais e mais de 3.500 sócios individuais.

Previdência Social

IN beneficia perito médico

Foi assinada no dia 22 de março, em Brasília, a regulamentação do Mandado de Injunção 992/09, do Supremo Tribunal Federal (STF), no qual se reconhece o direito da perícia médica previdenciária à contagem de tempo especial para aposentadoria.

A Instrução Normativa (IN) 53, do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e Ministério da Previdência Social, atinge não apenas os peritos médicos, mas também os servidores administrativos da Previdência. O texto integral está disponibilizado no Diário Oficial da União de 23 de março, à página 71.

Para o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, que representou a entidade na cerimônia de assinatura da Instrução Normativa, a medida beneficia diretamente os peritos médicos. Estima-se que cerca de 1.200 profissionais serão contemplados. Na oportunidade, o ministro da Previdência, Garibaldi Alves, agradeceu a todos os que colaboraram para tornar possível a elaboração da IN. Também participaram da solenidade o presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos (ANMP), Luis Carlos Argolo, e o vice-presidente, Emanuel Santiago de Menezes.

Assistência nos estádios

O CFM solicitará que a Confederação Brasileira de Futebol (CBF) e o Comitê Olímpico Brasileiro (CBO) incluam nos projetos dos estádios um departamento médico para atendimentos de urgência. "Não basta às ambulâncias para transporte, é preciso infraestrutura para atender demandas frequentes e que não necessitam de remoção", diz o coordenador da Câmara Técnica de Medicina do Esporte, Emmanuel Fortes.

I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina – 2011

Entidades defendem ética na gestão

Foi aprovado documento com o posicionamento das entidades quanto às mudanças no modelo de gestão do SUS

Posição: entidades buscaram unidade durante encontro em Goiânia

Os conselhos de medicina de todo o país aprovaram documento que traz o posicionamento das entidades com relação às mudanças no modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). A nota foi aprovada durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2011 (I ENCM 2011).

No texto *(veja principais pontos no quadro ao lado)*, os conselhos de medicina manifestam compromisso com os princípios do SUS, a importância de seu controle social, a defesa da gestão pública da saúde e a prevalência da moralidade e eficiência no setor.

Os participantes do I ENCM 2011, realizado em Goiânia (GO), entre os dias 16 e 18 de março, aprovaram o documento por aclamação. "Considero este resultado uma vitória para o movimento médico", afirmou o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Avila. A decisão foi tomada pelo plenário após ouvir críticas e elogios aos diferentes modelos em funcionamento em vários estados.

O tema é considerado polêmico. Há os que afirmam ver na adoção de modelos como as Organizações Sociais, por exemplo, um caminho para melhorar a gestão e o funcionamento da rede pública de saúde, desde que balizada pela ética e responsabilidade. Outros, por sua vez, enxergam no processo de transferência na responsabilidade pelo gerenciamento das unidades de saúde a possibilidade de aumento de problemas, como a desvalorização do trabalho médico.

No entanto, há pontos de convergência. Entre eles, a percepção de que qualquer proposta de mudança na gestão dos serviços de saúde deve levar em conta aspectos como o financiamento do setor, a qualidade do atendimento à população, o respeito ao trabalho médico e às peculiaridades de cada região.

EM DEFESA DO SUS

1. Compromisso com a defesa dos princípios do SUS: público, de qualidade, gratuito, acessível a toda a população, com garantia de equidade, justiça, proteção dos pacientes, ética e dignidade dos médicos e demais profissionais de saúde.
2. Defesa da gestão pública da saúde contra a desresponsabilização do Estado e a precarização das relações do trabalho médico.
3. Prevalência, na gestão do SUS, dos princípios da moralidade, legalidade, impessoalidade, publicidade e eficiência.
4. Importância do controle social do SUS, inclusive com a consolidação de um sistema de avaliação autônomo e independente.

Pleno nacional aprova contas de 2010

Durante o I ENCM 2011 foram aprovadas as contas do CFM referentes ao exercício de 2010. O trabalho apresentado demonstrou o cumprimento das normas regimentais e das regras estabelecidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

Neste processo, a entidade elaborou seus balancetes mensais, balanços e demonstrativo anual, aprovados pela Comissão de Tomada de Contas e por auditores independentes.

No dia 18, as contas foram apresentadas pelo tesoureiro do CFM, conselheiro José Hiran da Silva Gallo, e pelo 2º tesoureiro, Frederico Henrique de Melo.

Após a exposição, o tema foi apreciado e aprovado por unanimidade pelo pleno nacional, formado por conselheiros federais e presidentes de conselhos regionais de medicina. Os dados serão disponibilizados no site do CFM *(www.cfm.org.br)*.

Mais vagas para residência

O secretário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, Milton de Arruda Martins, afirmou, durante o I ENCM 2011, que o governo estuda uma forma de ampliar o número de vagas em residência médica no país. Em seu entender, isso ajudaria o atendimento da demanda reprimida.

O presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Cid Carvalhaes, defendeu o aumento da bolsa-residência. Segundo pesquisa por ele apresentada, mais de 90% dos residentes têm trabalhos adicionais para complementar a renda.

No auditório do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, conselheiros manifestaram, durante o debate do dia 17, preocupação com a abertura indiscriminada de cursos e destacaram a necessidade de fiscalização do funcionamento dos existentes, para que a qualidade seja assegurada.

Independentemente do número de formados, o oftalmologista Élcio Luiz Bonamigo, que abordou a formação ética do estudante de medicina, defendeu o reforço desses temas no processo de ensino. Para ele, o uso de recursos, como a simulação de julgamentos e a exibição de filmes, contribui para despertar o interesse dos alunos e facilita o ensino da ética médica.

RADAR DO I ENCONTRO NACIONAL DOS CONSELHOS

Anfitrião – O presidente do Cremego, Salomão Rodrigues Filho, considerou o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2011 (I ENCM 2011) uma oportunidade de "estimular e fomentar a discussão dos grandes problemas que a categoria médica está vivendo atualmente, o que deverá alavancar o movimento". No papel de anfitrião, coordenou a equipe que proporcionou aos mais de 200 representantes dos conselhos de todo o país a infraestrutura ideal para o desenrolar dos debates e da troca de experiências.

Palestras I – Além das mesas temáticas, o I ENCM 2011 contou com convidados especiais que ajudaram a ampliar o conhecimento dos participantes sobre diferentes temas. Uma injeção de ânimo veio logo após a abertura oficial (dia 16). Durante a conferência sobre "A História do Frevo", ritmo musical e dança com origem em Pernambuco, o conferencista Reinaldo Borges de Oliveira – médico, teatrólogo, ator e escritor – deu um show de descontração e, aos 80 anos, encantou a plateia com bom humor. Provou que a chegada da maturidade aumenta a lucidez e o fôlego, deixando os mais jovens surpresos.

Palestras II – No dia 17, houve uma conferência sobre os determinantes sociais da saúde, proferida pelo cardiologista Geniberto Paiva Campos. No dia 18, o professor Maurício Gomes Pereira, da Universidade de Brasília (UnB), falou sobre a avaliação crítica das evidências científicas. Ambos deixaram uma excelente impressão, quer pelo didatismo quer pela profundidade das abordagens.

Financiamento – Um debate sobre financiamento encerrou o encontro. Os expositores convidados – deputado federal Paulo Rubem Santiago (PDT-PE) e a professora Ligia Bahia, do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ) – apresentaram dados reveladores sobre os gastos públicos e a lógica do planejamento econômico voltado para a assistência. O tema foi considerado oportuno pelos médicos participantes, tendo em vista a necessidade de a categoria acompanhar as decisões de governo, que geram impacto sobre o exercício profissional e a oferta de serviços. Defensores da transparência no uso e gestão dos recursos públicos, os médicos também têm se manifestado favoravelmente à aprovação da lei que regulamenta a Emenda Constitucional 29, que ora tramita no Congresso Nacional.

Gestão nos Conselhos

Dez CRMs elegeram novos presidentes

Dez dos 27 conselhos regionais de medicina terão a gestão renovada. Nos meses de fevereiro a abril de 2011 os conselheiros desses estados escolheram novos presidentes para os CRMs.

O CFM parabeniza os eleitos e confia no preparo dos conselheiros para a função. O 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, avalia que "o processo de renovação nas gestões dos conselhos de medicina representa, primordialmente, a consolidação da democracia e da harmonia política".

O conselheiro federal, representante de Pernambuco, aposta que "os novos presidentes eleitos têm ampla experiência no mister conselhal e estão aptos a contribuir com a proficiência necessária ao cargo, para o desenvolvimento das ações institucionais, em benefício da classe médica e da sociedade".

Confira, abaixo, quadro* com os nomes dos atuais presidentes e os eleitos para os regionais.

Amazonas CRM-AM	Bahia CRM-BA	Mato Grosso CRM-MT	Pernambuco Cremepe	Rio de Janeiro Cremerj
Presidente atual: José de Nazaré Valmont Franceschi	Presidente atual: Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva	Presidente atual: Arlan de Azevedo Ferreira	Presidente atual: André Longo Araújo de Melo	Presidente atual: Luis Fernando Soares
Novo presidente: Jefferson Oliveira Jezini	Novo presidente: José Abelardo Garcia de Menezes	Nova presidente: Dalva Alves das Neves	Nova presidente: Maria Helena Carneiro Leão	Nova presidente: Márcia Rosa de Araújo
Data da posse: 1º/4/11	Data da posse: 31/3/11	Data da posse: 1º/4/11	Data da posse: 14/4/11	Data da posse: 1°/4/11

Rondônia Cremero	Roraima CRM-RR	Santa Catarina Cremesc	São Paulo Cremesp	Sergipe Cremese
Presidente atual: Inês Motta de Moraes	Presidente atual: Helio Silva Rosário de Macedo	Presidente atual: José Francisco Bernardes	Presidente atual: Luis Alberto Bacheschi	Presidente atual: Henrique Batista e Silva
Nova presidente: Maria do Carmo Demasi Wanssa	Novo presidente: Wirlande Santos da Luz	Novo presidente: Ricardo Polli	Novo presidente: Renato Azevedo Junior	Novo presidente: José Julio Seabra Santos
Data da posse: 28/3/11	Data da posse: 31/3/11	Data da posse: 1°/4/11	Data da posse: 1º/4/11	Data da posse: 1º/4/11

** Dados informados pelos conselhos regionais de medicina*

Medicina e Enfermagem

Conselhos unidos em benefício dos pacientes

Os conselhos federais de medicina (CFM) e enfermagem (Cofen) iniciaram um trabalho de aproximação. O objetivo: construir uma agenda que contemple o fortalecimento das duas profissões, com repercussão na qualidade da assistência.

O primeiro ponto a ser colocado em pauta é uma campanha para coibir a proliferação de escolas médicas e de enfermagem sem as condições ideais de funcionamento. O segundo, é a luta pela carreira de Estado.

Roberto d'Avila comemorou a aproximação e avaliou que significa um momento histórico. "Proporcionará benefícios aos pacientes e aos profissionais. Precisamos, juntos, discutir e alinhar as pautas estratégicas à realidade vivida", reforçou.

Aproximação: entidades buscam trabalho conjunto.

Para o presidente do Cofen, Manoel Neri da Silva a enfermagem e a medicina têm uma agenda política afim. "Por que não unirmos esforços para nos fortalecer e buscar conquistas para as categorias e, inclusive, para a sociedade? Espero que a partir de hoje possamos estar mais próximos para construir uma nova história", sugeriu.

Para fortalecer o contato, está previsto um novo encontro neste semestre: "Vamos convidá-los a participar de uma plenária do CFM. As duas entidades vão começar a trabalhar juntas, com objetivos comuns", ressalta d'Avila.

Fiscalização do Cremepe

Necropsias suspensas no IML

O Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe) determinou em 15 de março a interdição do setor de necropsia do Instituto de Medicina Legal do Recife (IML). A medida foi adotada pela constatação de irregularidades na estrutura, como infiltrações, macas quebradas e falta de local adequado para escoamento dos líquidos e fluidos.

Diante do quadro, foi aprovada resolução do conselho, publicada no Diário Oficial da União, com a determinação de que os cadáveres fossem liberados com declarações de óbito que dessem como causa "morte indeterminada". "Não há palavras para descrever o que vimos no IML. Os direitos humanos não se encerram junto com a morte", afirmou o presidente do Cremepe, André Longo.

Medidas – A interdição levou o estado a adotar providências, como a limpeza e a pintura das instalações. Nova fiscalização realizada pelo Cremepe, uma semana após a interdição, conferiu as mudanças.

Mas as ações necessárias são complexas e requerem tempo para a melhoria definitiva. Governo e conselho acordaram a realização de nova visita no fim do mês, a fim de verificar se a resolução dos problemas possibilita a utilização regular do IML.

Giro médico

Agenda – Um termo de cooperação técnica entre o Ministério Público da Paraíba e diversos órgãos de fiscalização das profissões de saúde, além do Corpo de Bombeiros e Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura (Crea-PB), foi assinado para a criação de uma agenda única de fiscalização em todo o estado, que vai envolver abrigos de idosos e outros estabelecimentos. O objetivo é planejar as fiscalizações com antecedência para que o trabalho seja otimizado com economia de recursos. "Em anos anteriores, a fiscalização na Paraíba era desorganizada. Diferentes promotores visitavam os estabelecimentos de saúde, sem um planejamento. Agora, com a assinatura do termo de cooperação técnica, o trabalho será sistemático e mais eficiente", afirmou Eurípedes Mendonça, diretor do Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina da Paraíba.

Crack – O CFM, em parceria com médicos de todo o país, está elaborando um protocolo de assistência ao usuário de crack. A iniciativa terá continuidade no seminário "Crack: construindo um consenso", marcado para 19 de abril, no auditório do CFM, em Brasília. "O nosso objetivo é fazer um texto acessível, motivador e que possa orientar profissionais de saúde a tratarem melhor os dependentes da droga", afirmou o conselheiro federal suplente e presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), André Longo. A entidade possui uma homepage sobre o assunto onde orienta a população e médicos sobre os locais de tratamento, legislação, campanhas e notícias sobre a droga: *www.enfrenteocrack.org.br*.

Confemel – O Comitê Executivo da Confederação Médica Latinoamericana e do Caribe (Confemel) se reuniu para tratar sobre trabalho médico na região e apoio à realização da Assembleia da Associação Médica Mundial (WMA) em 2011, na capital uruguaia – na qual tomará posse o novo presidente da WMA para o ano vindouro, José Luiz Gomes do Amaral, atual presidente da AMB. Conselheiros do CFM participaram do encontro como representantes dos médicos brasileiros.

Fóruns de Ética Médica

CRMs sediam debates sobre o tema

Em Sergipe e Santa Catarina, os temas foram discutidos com profissionais, estudantes e representantes da sociedade

Os conselhos se mantêm mobilizados no debate sobre a ética. Apenas em março foram realizados três encontros, que estimularam a discussão com profissionais, professores, estudantes e sociedade. É o eco da entrada em vigor do Código de Ética Médica.

Em Sergipe, foram dois eventos, com participação direta do Conselho Regional de Medicina (Cremese): no dia 24, o III Fórum de Ética Médica e, na sequência, no dia 25, o II Fórum da Sociedade Sergipana de Bioética.

O primeiro abordou temas como publicidade médica e segurança na prescrição. Durante o fórum dedicado à bioética, foram discutidos assuntos como a estrutura do sistema de saúde, bioética diante do dependente químico e na relação do profissional de saúde com o paciente.

Cremesc – Em Santa Catarina, o Conselho Regional (Cremesc) realizou, nos dias 11 e 12, o IV Fórum de Ética Médica. Temas como retorno de consulta e a terceirização em hospitais públicos estiveram em pauta. "O objetivo foi promover a discussão de questões éticas do exercício profissional", destacou o presidente do conselho catarinense, José Francisco Bernardes.

No primeiro dia, um dos pontos altos foi a sessão livre de perguntas e respostas. "Esta é uma metodologia que temos implantado com sucesso nos eventos. Ela aproxima os participantes, numa conversa elucidativa e esclarecedora", avaliou Bernardes.

Cremesc: foram debatidos o retorno de consulta e a terceirização

No dia 12, o destaque foi uma conferência com o promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal, Diaulas Costa Ribeiro, que abordou o exercício da medicina sob o ponto de vista do Judiciário. A discussão sobre gestão em saúde também ganhou espaço, por meio da exposição do professor Rui Nunes, titular de Bioética da Universidade do Porto (Portugal). O fórum reuniu representantes dos CRMs e médicos.

Personagem médico

"A medicina me inspirou muito"

Moacyr Scliar (1938 – 2011)

Guilherme Gonçalves - ABL

Legado: 74 anos de vida produtiva inspirada na medicina

"É raro que escreva alguma coisa em que não haja alusão à minha condição de médico". Essa frase encerra muito do processo criativo do colega e escritor Moacyr Scliar, que nos deixou recentemente, em 27 de fevereiro, às vésperas de completar 74 anos de vida intensa e produtiva. Nesta edição, ele é o homenageado da coluna *Personagem médico*.

A declaração, dada em conversa com o jornalista Ademar Vargas de Freitas, do jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2003, mostra a influência da medicina em sua vida e obra. "A medicina me inspirou muito. No livro *Doutor Miragem* conto a história de um médico que é sequestrado e cujo sequestrador fica doente", disse o autor, que tinha duas grandes paixões: a saúde pública e a história da medicina. "Também escrevi sobre personagens históricas, como os médicos Oswaldo Cruz *(Sonhos Tropicais)* e Noel Nutels *(A Majestade do Xingu)*".

Apaixonado pelo ser humano e pela missão de cuidar, a inspiração de Scliar vinha de sua experiência de vida. Gaúcho do Bairro Bom Fim, em Porto Alegre, professor, sanitarista, deixou uma obra respeitável. Foram mais de 70 livros – romances, contos, crônicas e ensaios –, vários dos quais premiados no Brasil e no exterior. Além da Medicina, a realidade da classe média urbana e o judaísmo pontuam sua obra.

"Sempre li muito para saber como pensavam os médicos do passado, sobretudo aqueles que enfrentavam doenças endêmicas e epidêmicas. É um tipo de conhecimento que ensina muito e que neutraliza um pouco da inevitável arrogância profissional". Esta afirmação é um trecho extraído do livro *Rubem Alves & Moacyr Scliar Conversam sobre o Corpo e a Alma* – divulgado com exclusividade pelo caderno Vida do jornal *Zero Hora* e gentilmente cedido ao jornal *Medicina*. O trabalho, ainda inédito, será publicado postumamente.

Na obra, Scliar fala sobre sua opção pela saúde pública: "Me formei em medicina em 1962. Trabalhei como clínico durante alguns anos, inclusive em um sanatório de tuberculose. Ali, tive uma visão diferente da doença: constatei que ela podia ser vista como um problema da população, diagnosticada, prevenida e tratada (...). Fiz então uma opção: fui trabalhar em saúde pública, o que fiz pelo resto da minha vida profissional".

Com 45 anos de casado com Judith Vivien Olivien e pai de Roberto, Moacyr Scliar faria aniversário em 23 de março. Formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ocupava desde 2003 a cadeira nº 31 da Academia Brasileira de Letras (ABL). A morte desse expoente da literatura e da medicina fez com que a entidade decretasse luto de três dias, deixando sua bandeira a meio mastro neste período.

Intelectuais lamentaram a perda. Do reduto familiar veio a declaração distinta de seu legado: "Permanece em cada um de nós a lembrança de um homem digno, dono de uma mente brilhante e criativa, que viveu a vida em toda a sua plenitude". Dos médicos, por meio CFM, segue a nossa homenagem.