



Médicos em alerta

Novos passos para valorização do profissional

Movimento de 7 de abril contra os planos de saúde recebe ampla adesão e ecoa pelo país.

Págs. 6 a 8



Conselhos estreitam diálogo com classe política. Pág.9

Combate ao crack

Especialistas discutem meios de enfrentamento

Pág. 3

Carreira de Estado

CFM defende proposta para Ministério da Saúde

Pág. 5

Gestão dos conselhos

Mulheres imprimem sua marca nos CRMs

Pág. 12



A arte de somar interesses

Recentemente, assistimos dois importantes lances para a confirmação do Conselho Federal de Medicina (CFM) como instância política em defesa da profissão. Ambos destacados nesta edição.

O primeiro foi a paralisação de 7 de abril, quando médicos de todo o país que atendem os planos de saúde suspenderam suas atividades por 24 horas.

O movimento articulado em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) foi vitorioso ao colocar na agenda dos brasileiros um problema, até então, do conhecimento de poucos. Ao ir às ruas e ocupar espaço na mídia, o protesto dos médicos evidenciou para a sociedade a insatisfação da categoria tanto com a defasagem dos honorários quanto com a interferência na autonomia do trabalho médico, praticadas pelas operadoras dos planos de saúde.

As consequências do ato, que teve adesão em todos os estados, certamente provocarão relevantes desdobramentos. O mais esperado, sem dúvida, é o

início de uma negociação efetiva com as empresas para mudar este quadro definitivamente.

Com a manifestação de 7 de abril, os médicos deixaram claro que estão no limite. Desde 2010, a categoria – por meio de suas representações institucionais – tem procurado estabelecer um consenso com as operadoras. No entanto, a busca do diálogo não gerou o resultado esperado. O protesto coordenado colocou um ponto final nesta etapa. Passamos agora a outro tom, onde as respostas tornam-se exigência.

Agora, como anteriormente pontuado neste jornal, passaremos à cobrança efetiva das promessas de acabar com esses desvios que tanto mal fazem à saúde do brasileiro e ao papel do médico na assistência à saúde.

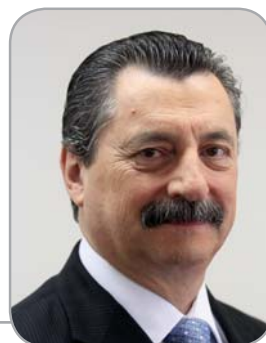
Como segundo destaque, a reunião realizada pelo CFM, em 13 de abril, com parlamentares e representantes da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nas esferas municipal, estadual e federal.

Encontros como esse criam o substrato necessário às mudanças tão

esperadas pelos profissionais, como a aprovação de projetos que tramitam no Congresso Nacional e a tomada de decisões no âmbito da gestão que valorizem o trabalho médico e qualifiquem a assistência.

Ora, essas duas atividades – o protesto de 7 de abril e o encontro com os parlamentares e governadores de Estado, secretários de saúde e líderes de entidades – demonstram a maturidade do movimento médico, especialmente do CFM. São manifestações que comprovam que as entidades compreendem a dimensão do fazer política e de como ações aparentemente rotineiras fazem a diferença ao longo de processos que envolvem negociação.

Em jogo, a valorização da medicina e do trabalho médico. Este é o mote da atual gestão do CFM, entendendo que a categoria vive momento de retomada de espaços na luta por seu reconhecimento e conquista de sua dignidade.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

“ O protesto de 7 de abril e o encontro com os parlamentares e governadores de Estado, secretários de saúde e líderes de entidades demonstram a maturidade do movimento médico ”

Cartas*



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

Numa das edições anteriores, o jornal *Medicina* informou que podem ser prescritos vários antibióticos numa mesma receita. No entanto, as farmácias só aceitam um medicamento por receita. Infelizmente, nossos governantes tomam resoluções e não comunicam com eficiência, mudando orientações o tempo todo. Afinal, qual é o correto?

Elaine Ávila de Oliveira
CRM-PE 10485
elavila@ig.com.br

Resposta: Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), “não há limites de quantos medicamentos diferentes podem ser prescritos em uma única receita, porém, a receita deve ser enviada uma única vez e não poderá ser reutilizada para compras posteriores”. O profissional ou paciente que se sentir prejudicado pode contatar o órgão de vigilância sanitária de seu estado.

Todos enfrentamos problemas para exercer uma medicina digna, como a falta de planos de carreira e má remuneração. O quadro se agrava com o emprego, por hospitais, de estudantes (internos) e de pessoas graduadas em outros países sem a devida revalidação de diploma. Essas pessoas aceitam plantões por valores baixos e atuam ilegalmente. Por que não fazer uma campanha contra o exercício ilegal da profissão e orientar a população a denunciar?

Adriano José Fontes Isabella
CRM-BA 22113
medfontes@yahoo.com.br

Resposta: O CFM concorda com a necessidade de inibir irregularidades como as citadas. Ações têm sido implementadas, sobretudo, para melhorar as condições de trabalho e assegurar a valorização do exercício da medicina. A sugestão de uma campanha desse tipo é pertinente e será posta em avaliação.

É preciso uma mobilização em prol dos médicos, profissionais relegados a segunda classe de empregos, pois o que recebem é vergonhoso? Eles são vítimas desta sociedade e governo, onde há inversão de valores. São vítimas dos convênios que chegam a pagar R\$ 7 por consulta, o que parece ser grande piada. Este desabafó é de uma mãe que acompanhou e acompanha seus filhos e genro médicos.

Ivani Baratela
ivybaratela@yahoo.com.br

Resposta: A luta pela valorização da medicina tem sido a tônica do trabalho desenvolvido pelo CFM, em parceria com outras entidades médicas nacionais (AMB e Fenam). A paralisação de 7 de abril (ver cobertura nesta edição) é exemplo concreto da força que a categoria tem na busca por melhor assistência e condições de exercício profissional.



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'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*), Jacé 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 Mizziara (*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*), Makhoul 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 François 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 Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF
Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lavinia 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

Enfrentamento ao crack

Profissionais querem assistência integrada

Especialistas defendem abordagem multiprofissional, que inclui elaboração conjunta de protocolo para tratamento

A epidemia de crack que se instalou no país só será vencida com esforço conjunto e integração entre as diversas esferas envolvidas. Este acordo foi defendido durante o I Seminário Crack: Construindo um Consenso, promovido pelo CFM, com apoio do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe).

Como encaminhamento do fórum, o CFM e as demais entidades médicas pretendem contribuir com a construção de um protocolo de tratamento ao crack. Um novo encontro está agendado para o próximo semestre, com foco em capacitação e qualificação para profissionais.

Cerca de 140 representantes de entidades médicas, Ministério da Saúde, Congresso Nacional, Ministério Pú-

blico, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), bem como médicos, psicólogos, assistentes sociais e especialistas, participaram de encontro promovido no dia 19 de abril, em Brasília.

Para os participantes, o consumo, tratamento e consequências do uso dessa droga constituem complexo problema multidisciplinar. A solução deve ser associada a diversas frentes, com ações que diminuam as condições de vulnerabilidade social. “As ações devem ser intersetoriais e transversais no que diz respeito às políticas públicas. É preciso ainda que se crie uma rede de assistência integrada”, pontuou o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital.

Mudanças – Na opinião do senador Wellington Dias (PT-PI) é impossível

combater a droga se não de forma integrada: “Não é só questão de saúde e de justiça. Precisamos de forte apoio na educação e de áreas como esporte e cultura. Precisamos de uma rede capaz de lidar com o tema”.

Para o deputado federal Osmar Terra (PMDB-RS) o crack está colocando em cheque a reforma psiquiátrica. “O Ministério da Saúde não sabe como tratar o crack”.

Outro ponto bastante debatido foi a insuficiência de financiamento para a área. Segundo o diretor do Cremepe, Ricardo Paiva, são necessários mais que 400 milhões de reais para o enfrentamento do crack. “O governo tem um plano bom, mas não ocorrerão progressos porque a verba é insuficiente”.

Senado Federal se une a debate contra droga



Vital (à direita): Mais recursos e políticas integradas.

Para conter o avanço do crack no país faz-se necessário um esforço conjunto das diversas esferas envolvidas e a criação de um sistema que trabalhe de forma integrada, desde a prevenção até a recuperação do usuário. Tal afirmação foi defendida pelos participantes do ciclo de debates sobre o crack na Subcomissão temporária de políticas

sociais sobre dependentes químicos de álcool, crack e outras drogas (Casdep), do Senado Federal.

Durante a terceira audiência pública que compõe o ciclo, realizada em 20 de abril, o 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, apontou a necessidade de mais recursos para o combate às drogas e a definição

de políticas públicas que integrem as áreas de justiça, saúde e assistência social. “Precisamos de um trabalho que não pode estar sobre os ombros exclusivos do governo, mas de toda a sociedade civil”, disse

Para o 3º vice-presidente do Conselho, Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti, que representou a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) no evento, esta união de forças e experiências com o Senado Federal significa “uma oportunidade inestimável do CFM apresentar à sociedade um plano para abordar a problemática droga, notadamente o crack, em bases médicas, científicas, procurando integrar esses conceitos à multifatorialidade de causa e abordagem”.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Assistimos, estarecidos, um tempo de absurda simplificação dos fatos no campo da saúde pública. No discurso adotado por alguns setores da sociedade – que se recusam a enxergar a complexidade do panorama –, tende a recair sobre o médico a responsabilidade pela falta de assistência e precariedade dos serviços oferecidos por meio do SUS.

Há poucas semanas, o país testemunhou, em rede nacional, o martírio de uma família de ribeirinhos paraenses, cuja filha padecia de leishmaniose visceral. O périplo teve início no hospital do município de origem, que não tinha estrutura para realizar o diagnóstico. Já em Belém, com quadro agravado, não havia UTI pediátrica disponível para dar à menina Ruth Cristin Vale, de um ano e três meses, a vantagem necessária na luta contra a morte.

Tanto num momento quanto no outro, médicos estavam presentes. Inclusive, as câmaras mostraram o desespero de uma pediatra, que clamava por leito e equipamentos. O esforço, no entanto, esbarrou na total ausência de estrutura. Faltou o mínimo a que esta criança tinha direito.

Vale notar que o mínimo, o essencial, depende de uma gestão sem paixões ou certezas absolutas, que entenda que não adianta médico munido apenas de estetoscópio para garantir a assistência. O Brasil carece de investimentos e qualificação da gestão. Há ainda a premência de infraestrutura adequada e de se implantar uma carreira de Estado para o SUS, que traga condições de trabalho com remuneração digna aos seus profissionais, com perspectivas de progressão e educação continuada.

Alguns desvirtuam o debate e garantem que se o país tivesse meio milhão de médicos, dramas como os que a imprensa tem revelado não existiriam. Mas, ao contrário do que se afirma, o Brasil conta com médicos suficientes. Atualmente, são 347 mil profissionais em atividade – com o acréscimo anual de cerca de 16 mil novos profissionais. Nesse ritmo, em 10 anos contaremos com 500 mil médicos, o número mágico anunciado.

Outra falácia que só beneficia interesses econômicos é defender a majoração do contingente de médicos pelo aumento do número de escolas. É importante notar que, atualmente, possuímos 181 escolas médicas – número desproporcionalmente elevado se comparado a outros países. Só ficamos atrás da Índia, que tem 272 cursos para uma população de 1,2 bilhão de pessoas (seis vezes maior que a nossa).

Entre 2000 e 2010, assistimos ao crescimento de 80% no número de escolas. Neste período, 80 foram implantadas – 72% delas, privadas. Contudo, esse crescimento não resolveu ou diminuiu a desassistência em áreas remotas, isoladas e de maior vulnerabilidade (este, sim, um problema real).

As causas do vazio assistencial são multifatoriais e exigem a adoção de um conjunto de medidas a partir de amplo debate com a sociedade. Essa estratégia deve primar pela isenção. Assim, esperamos que os gestores demonstrem, finalmente, estender os avanços anunciados na seara econômica ao terreno social. Afinal, a saúde do povo brasileiro é significativamente maior do que algumas explicações simplistas, infelizmente oriundas de setores do Ministério da Saúde.

Exercício ilegal da medicina

Justiça ratifica posição do CFM

Decisões recentes aplicaram penalidades a pessoas que indicavam óculos e lentes sem prescrição médica



Oftalmologia: está reservado aos médicos a realização de exames de vista

Recentes decisões da Justiça do Mato Grosso ratificam a posição do Conselho Federal de Medicina (CFM) de que pessoas que atuam em óticas fazendo consultas e vendendo óculos e lentes de contato a seus clientes estão exercendo ilegalmente a me-

dicina. Para a entidade, essas práticas são de competência exclusiva do oftalmologista.

Segundo duas decisões recentes, essa conduta é considerada crime contra a saúde pública e está tipificada no art. 282 do Código Penal, que prevê detenção, de seis meses

a dois anos, a quem “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites”.

“No entendimento do CFM, está reservado exclusivamente aos médicos a realização de exames de vista, devendo os outros profissionais desempenhar suas atividades apenas mediante prescrição médica”, explica o coordenador da Câmara Técnica de Oftalmologia, José Fernando Vinagre. Ou seja, a prática de diagnóstico ocular e de solução para a correção de doença ou do campo visual é exclusiva dos médicos oftalmologistas.

Escopo da optometria – As entidades médicas nacionais – CFM, AMB e Fenam – acompanham a tramitação de dois projetos referentes ao tema, o PLS 234/10 e o PL 6.225/09. O primeiro, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de optometrista, está na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado aguardando indicação do relator, e é criticado pelas entidades por permitir o exercício ilegal da atividade médica. O segundo, relatado pelo deputado Geraldo Resende (PMDB-MS), recebe apoio das entidades. O texto proíbe a realização de exames optométricos, manutenção de equipamentos médicos e venda de óculos de grau em óticas sem a devida prescrição médica. Atualmente,

está na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara.

Em março, a Resolução CFM 1.965/11, definiu os parâmetros para indicação, adaptação e acompanhamento de pacientes que usam lentes de contato. Segundo o texto, a indicação e a adaptação de lentes de contato são procedimentos médicos exclusivos. 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. Também está previsto que a indicação e processo de adaptação devem ser feitos pelo mesmo médico, pois são atos intransferíveis e não compartilhados.

CONFIRA DECISÕES DA JUSTIÇA DE MATO GROSSO

Tipo: Ação penal / Ministério Público do Estado do Mato Grosso

Acusação: O acusado estaria exercendo habitualmente a profissão de médico oftalmologista em sua ótica sem autorização legal, fazendo consultas e vendendo óculos e lentes de contato a seus clientes.

Sentença: Conduta penal tipificada na primeira parte do art. 282 do Código Penal Brasileiro. A pena definitiva foi de seis meses de detenção, a ser cumprida inicialmente no regime aberto, em conformidade com o art. 33 do Código Penal. Esta pena foi substituída por uma pena restritiva de direitos, consistente esta em prestação pecuniária, conforme prevê o art. 43 do Código Penal, que enumera as penas restritivas de direitos. O réu foi obrigado a pagar cinco salários mínimos em favor da Associação Pestalozzi.

Tipo: Decisão liminar / 3ª Vara Cível da Comarca de Lucas do Rio Verde-MT

Acusação: Consta que a ré estava realizando exames de vista, prescrevendo lentes corretivas, sem a correspondente prescrição de médico oftalmologista. Liminar objetiva a cessação imediata do exercício irregular da medicina pela ré.

Sentença: A decisão transcreve as disposições contidas em artigos do Decreto 20.931/32, além de dois acórdãos do Tribunal de Santa Catarina para justificar a proibição da ré de oferecer ou realizar serviços de exames de vista ou teste de visão, prescrição de lentes corretivas, bem como adaptar lentes de contato ou fabricar óculos de grau sem prescrição médica, proibindo-a também de veicular propaganda das atividades relacionadas à atividade ilegalmente exercida.

Ajustamentos de conduta

TAC passa a contar com regulamentação

O CFM regulamentou o instituto do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) aplicável nos casos de denúncia de fatos sem grandes repercussões. A resolução que trata do tema foi aprovada pelo plenário do CFM em 14 de abril, padronizando a adoção dos acordos firmados pelos conselhos regionais de medicina.

Os ajustamentos de conduta estão previstos no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP). A norma permite o ajuste na conduta do profissional, mas exige “compromissos documentalmente assumidos pelas partes”.

O instrumento do TAC poderá evitar inúmeros processos, e se as obrigações assumidas no Termo forem descumpridas, o CRM ainda poderá instaurar processo, como prevê a resolução. A norma determina também que a abertura de PEP por descumprimento do TAC impedirá que o compromissário firme outro instrumento nos próximos cinco anos. “A resolução sobre o TAC veio preencher uma lacuna existente desde a publicação do novo CPEP”, define o relator da resolução e corregedor do CFM, José Fernando Vinagre.

Segundo Vinagre, o TAC poderá ser usado principalmente nos casos de publicidade indevida que não se enquadrem nas recomendações previstas no Código de Ética Médica e/ou resoluções do CFM. Nesses casos, quando o médico é primário o conselho firmaria, com o mesmo, o termo em que há compromisso do profissional em não mais repetir a situação considerada irregular. Caso venha a descumprir o compromisso, instaura-se o competente processo éticoprofissional – que terá o seu pertinente trâmite normal, de acordo com o CPEP.

Diagnóstico por imagem



A Câmara Técnica de Diagnóstico por Imagem contribuirá com o novo manual de fiscalização do CFM oferecendo diretrizes para o funcionamento dos serviços de imagem no país. “O objetivo é a proteção do médico, do paciente e do meio ambiente”, destacou o conselheiro Paulo Ernesto Coelho (à esquerda), membro da câmara, em reunião no dia 12 de abril, na sede do CFM. O novo manual de fiscalização está sendo preparado pela Comissão do Departamento de Fiscalização do conselho (leia mais na página 5).

Assistência em áreas remotas

CFM defende carreira médica do SUS

Política de estímulo aos profissionais para melhor distribuição e fixação é fundamental para resolver o problema

A defesa da criação de uma carreira nacional para médicos e outros profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) balizou a participação do Conselho Federal de Medicina (CFM) em seminário promovido pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em Brasília, nos dias 13 e 14 de abril. Para o CFM, a carreira é a principal medida para a solução do problema de falta de assistência em áreas remotas e de maior vulnerabilidade.

A posição do CFM – defendida pelos conselheiros Aloísio Tibiriçá Miranda (2º vice-presidente) e Alceu Pimentel (coordenador da Comissão de Assuntos Políticos) – se contrapôs a propostas de serviço civil obrigatório ou facultativo, aumento do número de médicos, gestão em saúde por fundações públicas de direito privado e foco exclusivo em programas de Saúde da Família.

Adib Jatene, ex-ministro da Saúde, propôs que a atuação em programas de Saúde da Família por dois anos seja pré-requisito para o ingresso do recém-formado em programa de residência médica.

O atual ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse que a fixação de profissionais em áreas de escassez faz parte de um esforço de qualificação do SUS e admite a complexidade do problema. “Não podemos pensar que uma estratégia única dará conta das diversas realidades do país”, disse.

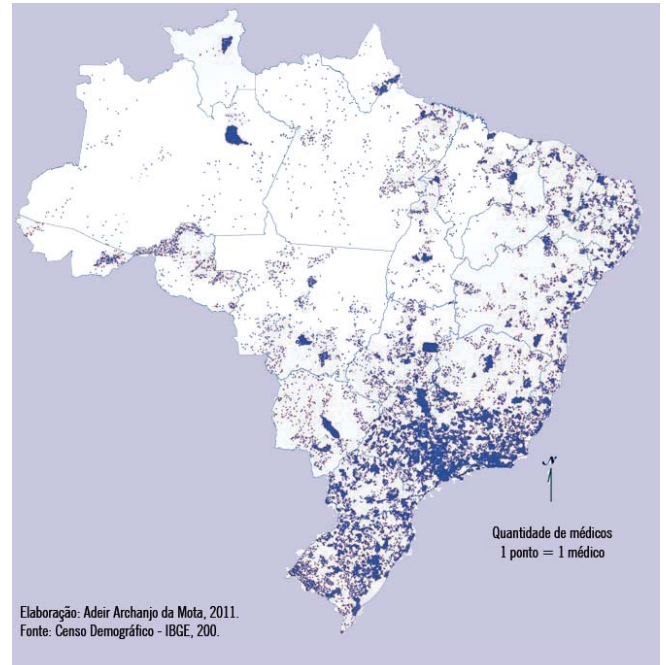
O CFM defende medidas que promovam o provimento e a fixação de profissionais de saúde a partir da oferta, aos mesmos, da possibilidade de progressão, salários adequados e apoio à infraestrutura de trabalho.

Número de médicos – Em sua participação no seminário, Aloísio Tibiriçá ressaltou que não faltam médicos no país. Segundo ele, esses profissionais estão mal distribuídos no

território nacional. “Precisamos qualificar o debate sobre a escassez de médicos. Pessoas respeitáveis afirmam que ela existe, mas o CFM tem números que indicam que a quantidade atual é suficiente. O que se faz necessário é uma política de estímulo aos profissionais, para que haja melhor distribuição”, ressaltou.

Adeir Archanjo Mota, pesquisador do Centro de Estudos e de Mapeamento da Exclusão Social para Políticas Públicas (Cemespp/Unesp), apresentou mapa de sua autoria (*ao lado*) – elaborado a partir de informações do censo demográfico realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – que indica a distribuição de médicos pelo país. A figura reforça a tese de concentração de profissionais nas regiões Sul e Sudeste, defendida pelo CFM.

Contudo alguns participantes do Seminário sobre Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remo-



Dados: ilustração indica distribuição de médicos pelo país.

tas, Isoladas e de Maior Vulnerabilidade afirmaram que o número atual de médicos é insuficiente e que para atender à demanda por assistência o Brasil necessitaria de 500 mil médicos. – hoje, existem aproximadamente 347 mil.

Serviço civil obrigatório – Tibiriçá também criticou a proposta de serviço civil obrigatório, segundo a qual o médico recém-formado deveria prestar serviços obrigatoriamente, por tempo determinado, em áreas de escassez

de profissionais de saúde: “Um dos principais problemas apresentados neste debate é a rotatividade dos profissionais. Com essa alternativa, a rotatividade continuará a ser alta: terminado o período de obrigatoriedade, o profissional deixará o local. Temos que buscar soluções permanentes”.

O deputado federal Luiz Alberto (PT-BA) informou que atualmente 11 propostas abordando o serviço civil obrigatório tramitam na Câmara dos Deputados.

PEC terá parecer favorável

O deputado Mendonça Prado (DEM-SE), relator da PEC 454/09, que estabelece diretrizes para a organização da carreira de médico de Estado, anunciou que apresentará parecer favorável à proposta: “A PEC visa contribuir para que o Estado brasileiro possa preencher lacunas no atendimento à saúde. Faço uma analogia com as carreiras jurídicas, a exemplo da magistratura (juízes de Direito) e dos integrantes do Ministério Público. A ideia atende ao que almejam os gestores públicos

modernos, que é propiciar ao Estado todos os meios de atender a população”, destaca Prado.

A proposta, dos deputados Ronaldo Caiado (DEM-GO) e Eleuses Paiva (DEM-SP), está na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara, aguardando parecer. Ela classifica a carreira de médico dos serviços mantidos pela União como típica de Estado e visa valorizar o profissional como elemento essencial para a qualificação da saúde pública.

Fiscalização

Segurança do ato médico requer infraestrutura

A infraestrutura de consultórios, hospitais, postos de saúde, ambulatórios e policlínicas será fiscalizada e cobrada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O objetivo é assegurar um ato médico seguro mediante a exigência de um espaço físico adequado, provido de equipamentos, instrumentos e equipe. Este é o paradigma que passará a vigorar a partir da publicação do novo manual de fiscalização da entidade.

O documento está sendo preparado pela Comissão do Departamento de Fiscalização, sob coordenação do 3º vice-

presidente do CFM, Emmanuel Fortes, com o apoio das sociedades de especialidades. “Estabelecemos critérios mais objetivos, o mínimo tolerável. O CFM vai cobrar infraestrutura”, resalta Fortes.

A etapa de elaboração dos pré-requisitos mínimos para o funcionamento dos consultórios de especialidades está em fase final de validação. Na reunião mais recente do grupo, dia 30 de março, oito estados trouxeram observações sobre a aplicação do formulário que comporá o manual de fiscalização.

Intenta-se, até o final do ano, ampliar o trabalho para

o estudo da infraestrutura de diversos serviços médicos, inclusive centros de ensino (hospitais e ambulatórios de apoio ao ensino médico). O manual também abrangerá pronto-atendimentos e emergências, estabelecimentos de apoio diagnóstico e IMLs.

A Confederação Nacional de Saúde (CNS), representada por Olympio Távora e João de Lucena Gonçalves, também participa dos trabalhos, incluindo nas discussões os estabelecimentos de serviços de saúde no país, oito federações e 90 sindicatos de saúde.

Paralisação de 7 de abril

Movimento prepara novos passos

“A população deve absorver este ato como um alerta e aguardar por resultados positivos para que isto reflita futuramente no social e na economia individual. A consequência deste movimento é que os órgãos responsáveis repensem sobre o modelo atual dos programas de assistência à saúde, para que possamos obter um respeito maior à cidadania”

Paulo Oliver – Ordem dos Advogados do Brasil - Seção de São Paulo

“É legítima a manifestação dos profissionais que reclamam dos honorários pagos por consultas e outros procedimentos. O desgaste dos usuários de planos de saúde só acabará se a ANS tiver como controlar o cumprimento das regras”

Associação Brasileira de Defesa do Consumidor - Proteste

“O apoio aos médicos é imprescindível para que a ANS, até agora omissa, assuma seu papel previsto em lei e interfira na relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços médicos”

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – Idec

“Os problemas que os médicos vivenciam são os mesmos dos estabelecimentos de serviços de saúde. Por isso, temos que somar forças para reverter esse quadro, que se arrasta há anos”

Dante Montagnana – presidente do Sindhosp

“A paralisação é um protesto contra o desrespeito com que os profissionais de saúde vêm sendo tratados pelas empresas de saúde suplementar, as quais têm adotado medidas que interferem diretamente no atendimento dos pacientes”

Conselho Federal de Odontologia – CFO

Lideranças traçam estratégias para continuar a pressão e solucionar os problemas enfrentados na saúde suplementar



Movimento nacional: médicos paranaenses se mobilizam

A grande adesão dos médicos ao Dia Nacional de Paralisação contra os planos de saúde, bem como a forte repercussão positiva do ato junto à imprensa e outros setores da sociedade, causaram desdobramentos dentro do movimento médico.

As lideranças já alinham estratégias para continuar a pressão para dar um basta aos problemas enfrentados na saúde suplementar.

As frentes se multiplicam. No dia 28 de abril, as entidades médicas se reuniram em nível nacional para fazer um

balanço das negociações com as operadoras nos estados e abrir a discussão para novas estratégias do movimento. A categoria estuda mecanismos mais duros para os futuros enfrentamentos.

De acordo com o coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) e vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Aloísio Tibiriçá Miranda, a situação é tensa e haverá o monitoramento de negociações entre as entidades e as operadoras de planos de saúde nos estados. “Se nada acontecer, iremos nos reunir e poderemos vir a radicalizar o movimento”.

PONTO DE ALERTA

A insatisfação dos médicos com os planos de saúde não é recente. Ao longo dos últimos meses, foram vários os sinais de que a crise se instalava no segmento. Protestos e reclamações envolveram diferentes estados e especialidades. Em todos os casos, a pauta se manteve alinhada em torno dos mesmos eixos: baixos honorários, ausência de reposição das perdas acumuladas e interferências das operadoras na autonomia dos médicos.

Insatisfação ecoa e ANS restringe abusos

O CFM considera um avanço a decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de vedar às operadoras a adoção de mecanismos de regulação de exames ou procedimentos com base em parâmetros estatísticos de produtividade. A nova regra, publicada após o protesto do dia 7 de abril, proíbe às empresas

inibir as solicitações dos médicos e a remuneração por produtividade.

Para o presidente do CFM, Roberto d’Avila, outras medidas podem ser tomadas para tornar essa relação mais clara e ética. E lembra que a decisão da ANS fortalece o médico na relação com as empresas – pois passam a contar com

um instrumento para ancorar denúncias de irregularidades: “Foram necessários 11 anos para uma medida que, embora parcial, significa um passo adiante em defesa da boa medicina e da população. Significa que ecoou forte a insatisfação dos profissionais e o apoio recebido de vários setores da sociedade”.



Esclarecimento: presidentes das entidades explicam na mídia os pontos de reivindicações da categoria



Apoio político: na Assembleia Legislativa, reunião com a Comissão de Defesa do Consumidor



Concentração: movimento teve início em João Pessoa com um café da manhã na praia e panfletagem

Paralisação de 7 de abril

Senado Federal cria subcomissão de saúde



Apoio: em audiência, senadores mostraram-se solidários ao movimento

O Dia Nacional de Paralisação dos Médicos chegou também ao Congresso Nacional. A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal promoveu audiência pública especial em torno das reivindicações dos médicos, em 7 de abril. O senador presidente, Paulo Paim (PT-RS), anunciou a criação de uma subcomissão de saúde dentro da comissão.

O 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda, propôs uma agenda comum em relação a visita aos hospitais públicos para constatar a situação na ótica dos direitos humanos. Paim transformou o pedido em ato normativo. “Esta mobilização dos médicos é um grito do povo brasileiro em relação à saúde”, ressaltou o parlamentar.

Outro senador a defender a causa médica foi Eduardo Amorim (PSC-SE). Para ele, é uma perversidade que os usuários dos planos de saúde sejam reajustados regularmente e este valor não seja atualizado para os médicos. “Os médicos ainda recebem por uma tabela da década de 90 e muitos convênios se aproveitam disso”, apontou.

O senador Paulo Davim (PV-RN) diz ser necessário denunciar o abuso das operadoras. “Não mais aceitamos o aviltamento do pagamento feito aos médicos”. Por sua vez, Mozerildo Cavalcanti (PTB-RR), também médico, enfatizou que o Congresso Nacional já tem o diagnóstico da calamidade da saúde, só falta a ação: “É um sistema perverso, que maltrata o médico”.

DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO

Levantamento realizado pela categoria mostra desregulação econômica na área da saúde suplementar. Entre 2000 e 2009, os reajustes autorizados para os planos acumularam 133%. A inflação foi de 106%, mas o aumento repassado aos médicos foi de 60%.

Debate pode virar CPI no Congresso

Os parlamentares não descartam o pedido de abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar denúncias de irregularidades na saúde suplementar. As comissões de Defesa do Consumidor (CDC) e de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados vão realizar audiência

pública conjunta para discutir o impasse entre médicos e operadoras de planos de saúde. A Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público (Ctasp) também realizará um encontro visando aprofundar o debate acerca do tema.

Se as respostas forem insatisfatórias, Eleuses Paiva

(DEM-SP), atual vice-presidente da Frente Parlamentar da Saúde, não descarta a possibilidade de uma CPI. “Haja vista que está sendo deflagrado um movimento nacional, o Congresso Nacional passa a ter preocupação com o desequilíbrio econômico e a quebra de autonomia que tem recaído sobre os médicos”.

“O envolvimento da classe médica nas discussões é de fundamental importância para a saúde do setor. Pelo diálogo, será possível chegar a uma decisão justa”

Associação Nacional de Hospitais Privados

“O profissional médico – e sua importância em nossa sociedade – precisa ser reconhecido, valorizado, respeitado, e não refém de operadoras que o escravizam financeiramente”

Associação dos Usuários dos Planos de Saúde do Estado de São Paulo

“A atual postura das operadoras é incompatível com a função social dos diversos profissionais da saúde e prejudica, essencialmente, o atendimento aos usuários em todo o país”

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito

“Esperamos que as empresas atendam às justas reivindicações propiciando serviço de qualidade aos associados, respeitando a autonomia do médico, estabelecendo regras contratuais claras e honorários condizentes com a formação e responsabilidades que um médico tem”

Deputado federal Arlindo Chinaglia (PT-SP)

“Queremos trazer a pauta para dentro da Câmara e do Senado. Será importante não só para os médicos, mas principalmente para a população que precisa de bom atendimento e de um profissional capacitado com todos os recursos”

Deputado federal Eleuses Paiva (DEM-SP)



Alerta: entidades aproveitaram a manifestação para pedir a abertura do hospital universitário



Ação: após grande passeata, médicos paulistas se concentram em frente à Catedral da Sé, na Praça da Sé



Forte adesão: visitas a hospitais e clínicas destacaram para a sociedade a importância da paralisação

Paralisação de 7 de abril

Forte adesão dos médicos brasileiros

“atingimos nosso objetivo com o protesto de 7 de abril. O alerta foi dado às operadoras de planos de saúde e à sociedade com relação aos problemas percebidos pela categoria médica”. Esta foi a avaliação de Aloísio Tibiriçá Miranda, coordenador da Comis-

são de Saúde Suplementar (Comsu), que agrega representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), sobre o dia de mobilização dos médicos contra os planos de saúde.

A paralisação nacional modificou a rotina dos consultórios e clínicas. Os profissionais alteraram previamente suas agendas para não prejudicar os pacientes e procedimentos suspensos tiveram seu reagendamento imediato. Os casos de urgência e

emergência foram atendidos normalmente.

Em comum, a forte adesão. O movimento foi considerado vitorioso pelos presidentes de conselhos regionais de medicina. Durante encontro na sede do CFM, em 12 de abril, em Brasília, os líderes de to-

dos os estados relataram a forte adesão percebida durante o protesto.

Os presidentes dos conselhos regionais de medicina elogiaram a condução do ato por parte da Comsu – *confira como foi o dia 7 de abril em alguns estados nas páginas 6 a 8:*

Bahia

Estima-se que o engajamento em Salvador ficou entre 85% e 90%, de acordo com a Comissão Estadual de Honorários Médicos da Bahia. Para Débora Angeli, coordenadora do grupo, o protesto também defende o usuário: “Temos que pensar na qualidade do atendimento dos pacientes. O baixo valor reflete na assistência e qualificação dos profissionais”.



Distrito Federal

Em Brasília, os médicos se concentraram no Centro Clínico Sul, no Plano Piloto, que tem 220 clínicas. A maioria delas estava de portas fechadas. As que permaneceram abertas não realizaram atendimento por convênios. As entidades do Distrito Federal promoveram um plantão ao ar livre de esclarecimento à população.



Goiás

A adesão dos médicos goianos foi ampla. As entidades médicas goianas atenderam a imprensa durante todo o dia. O estado tem cerca de 7 mil médicos credenciados. O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego) estima que cerca de 6 mil consultas deixaram de ser realizadas em 7 de abril.



Pará

Um ato público foi realizado em frente à sede do CRM. Os médicos fizeram o velório simbólico da saúde suplementar. O diretor administrativo do Sindmepa, João Gouveia, classificou o movimento como um “basta” à exploração dos planos de saúde. Uma coletiva à imprensa reforçou a visibilidade do movimento.



Paraná

Mais de 85% dos médicos do estado – que tem 18,9 mil profissionais – suspenderam suas atividades. Em Curitiba e no interior do Estado foram realizadas manifestações para chamar a atenção para os baixos honorários praticados e o desrespeito com o profissional de saúde. Em torno de 700 médicos saíram em passeata na capital.



Pernambuco

Várias atividades foram desenvolvidas e marcaram o protesto dos profissionais pernambucanos. Um café da manhã foi o palco de uma conversa de médicos com parlamentares para discutir os motivos do ato. À tarde, houve performance coletiva relâmpago (*flashmob*) num dos maiores centros empresariais de Recife.



Rio de Janeiro

No estado, a imprensa noticiou adesão de 70%. Cerca de 200 médicos vestidos de branco participaram de manifestação no Centro da cidade. Segundo a presidente do Cremerj, Márcia Rosa, “os médicos exigem reajuste anual, implantação da CBHPM e contratos que os garantam na lei”.



São Paulo

Na capital paulista, centenas de médicos marcharam da sede da Associação Paulista de Medicina em direção à Praça da Sé. Ao som de palavras de ordem e de um ensurdecido “apitaço”, chamaram a atenção da sociedade.



Sergipe

No estado, houve adesão quase total. Após a coletiva, os médicos saíram em passeata pelas ruas de Aracaju até a Câmara Municipal. A sessão foi suspensa e os vereadores receberam os médicos no plenário, onde houve pronunciamentos a favor do protesto.



Agenda prioritária

CFM se fortalece com articulação política

Entidade foi reconhecida como referência no debate em torno de questões da saúde; proposta é manter canal de aproximação



Ações conjuntas: o grupo fortaleceu laços e firmou compromissos

Parlamentares, governadores de Estado, secretários de saúde (estaduais e municipais) e líderes de entidades nacionais participaram de reunião com representantes dos conselhos federal e regionais de medicina no dia 13 de abril, em Brasília. Foram horas de discussão em torno da agenda prioritária para a saúde e o exercício profissional.

O grupo fortaleceu os laços e firmou compromisso de desenvolver ações conjuntas em benefício da sociedade.

Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, os médicos estão cada vez mais envolvidos com o processo de formulação política em busca de melhor assistência à saúde da população.

No encontro, ele pediu

aos médicos que atualmente ocupam cargos no Legislativo e no Executivo que estejam comprometidos com a luta por melhorias nas condições de atendimento da população e de trabalho para o médico.

A reunião foi saudada como um marco pelos políticos presentes. O discurso comum foi o de solidariedade aos problemas apontados pelas entidades médicas.

Todos valorizaram o papel do CFM como referência no debate em torno de questões vinculadas à saúde. Alguns propuseram que este canal de aproximação seja mantido em outros encontros, com a troca de experiências e a construção de uma agenda comum (*confira ao lado algumas declarações*):

“Não há nenhum profissional com mais autoridade do que o médico. Precisamos saber utilizar isso em benefício do setor”

Arlindo Chinaglia – deputado federal (PT-SP)

“Nosso estado é um exemplo. Dos 10 deputados eleitos, cinco são médicos. Chegou a hora de definir nossas atribuições e votar o projeto da regulamentação da medicina”

Carlos Humberto Mannato – deputado federal (PDT-ES)

“Há uma ameaça à questão do financiamento. A Emenda Constitucional 29 avança, mas não resolve a questão. Dinheiro existe, só não estabeleceram prioridades”

Darcísio Perondi – deputado federal (PMDB-RS)

“Não podemos deixar de escolher um exército que se compromete com a saúde. Temos que mostrar a nossa força como categoria”

Eduardo Amorim – senador (PSC-SE)

“Precisamos ampliar nosso olhar para algo além da Emenda Constitucional 29. Nosso setor precisa de mais”

Jandira Feghali – deputada federal (PCdoB-RJ)

“Temos que estreitar o relacionamento com as entidades médicas e discutir as pautas que merecem atenção”

Lelo Coimbra – deputado federal (PMDB-ES)

“A Agenda Parlamentar da Saúde é fundamental para nós, políticos. Ela norteia e tem embasamento de matérias específicas”

Mauro Nazif – deputado federal (PSB-RO)

“Coloco-me à disposição das entidades médicas. Grande parte de minha militância passou por esta casa (CFM). Um tema, como a regulamentação da EC 29, é uma prioridade”

Rogério Carvalho – deputado federal (PT-SE)

“Essas reuniões devem ser frequentes. Os médicos precisam estar em alerta permanente. Nossa mobilização deve ter como foco o financiamento do SUS”

Saraiva Felipe – deputado federal (PMDB-MG)

Agenda parlamentar aponta prioridades

Durante a reunião, os deputados, senadores e gestores receberam exemplares da Agenda Parlamentar da Saúde Responsável, que contém os projetos em tramitação na Câmara e no Senado que são de interesse da categoria médica e da assistência em saúde. O livro foi desenvolvido pela Comis-

são de Assuntos Políticos (CAP) – composta por representantes do CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Entre os projetos listados estão os que dispõem 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. “Consideramos importante que os parlamentares tenham conhecimento da gama de projetos a favor da saúde brasileira”, avalia o coordenador da CAP, Alceu Pimentel.

Gestores do SUS querem parceria

Governadores e secretários de saúde presentes ao encontro promovido pelo CFM, em Brasília, também firmaram o compromisso de desenvolver ações conjuntas pela melhoria da assistência em benefício da sociedade. Os gestores do SUS ouviram os problemas apontados pelas entidades médicas e se comprometeram a deixar aberto o diálogo com a categoria. “Nosso objetivo é trabalhar com as entidades médicas dentro da visão do que é comum para todos: a melhoria da qualidade

da assistência da população”, disse o secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Giovanni Guido Cerri.

O subfinanciamento da saúde é a principal reclamação dos gestores nos estados e nas capitais. Eles consideram fundamental a aprovação da Emenda Constitucional 29 e acreditam que se não houver aportes de mais recursos, o futuro da assistência no país estará ameaçado. “Nós [médicos], quando assumimos cargos de gestão, temos o compromisso

primário com a saúde pública. Neste processo, identificamos a EC 29 como fundamental. Não há como lutar por uma saúde melhor sem discutir financiamento”, apontou Wilson Martins, governador do Piauí.

O governador do Acre, Tião Viana, declarou que tem procurado estabelecer um canal com o Conselho Regional de Medicina do Acre (CRM-AC) e entende haver um ponto comum entre a atuação de políticos e médicos no que se refere à melhoria da assistência à saúde.”

Hospitais universitários

CFM quer gestão direta dos serviços de ensino



Cleiton de Andrade/Secom/PGR

Cardoso (à frente): por mais atenção aos recursos humanos em saúde.

O CFM defende os princípios do SUS e que qualquer proposta de mudança na gestão das unidades ligadas a serviço de ensino considere aspectos como o financiamento do setor, a qualidade do atendimento à população e o respeito ao trabalho médico. Esta foi a posição apresentada no seminário “Aspectos Jurídicos, Econômicos e Sociais da Medida Provisória 520/10”, realizado pela Procuradoria Federal

dos Direitos do Cidadão (PFDC), com apoio da Escola Superior do Ministério Público da União (Esmpu), nos dias 5 e 6 de abril.

O seminário buscou aprofundar o debate sobre as implicações da edição da MP 520, que institui a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) para gerenciar os hospitais universitários, desvinculando-os das instituições de ensino.

O representante do CFM no evento, conselheiro suplente Waldir Araújo Cardoso, expressou, na mesa de abertura, a posição crítica da entidade com relação à MP. “Manifestei posição de preocupação com relação aos recursos humanos, remuneração digna, carreira com perspectiva de futuro e financiamento”, disse, defendendo, ainda, um olhar atento para a questão dos recursos humanos – atualmente em condições precárias, conforme avaliou – e para a importância da realização de concursos públicos. “A MP está sendo apresentada como panacéia para resolver problemas da gestão hospitalar, quando os óbices são os recursos humanos. O CFM defende o SUS, seus princípios enquanto política pública e a gestão pública dos hospitais”, explicou o conselheiro.

DÍALOGO DO CFM COM CRMs FORTALECEU DEBATE

Os conselhos de medicina de todo o país traçam diretivas conjuntas e o posicionamento sobre modelos de gestão do SUS. O presidente do Conselho Regional de Medicina do Piauí (CRM-PI), Fernando Gomes Correia Lima, foi um dos que participaram do amadurecimento das discussões. Ele aponta as reuniões entre a diretoria do CFM e os presidentes dos CRMs como importante canal para os estados apresentarem seus pontos de vista e partilharem experiências. Em sua ótica, os debates sobre a gestão do SUS nasceram dessas reuniões e o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina (I ENCM) de 2011, em março, foi o momento em que o movimento médico nacional manifestou compromisso com os princípios do SUS. “O CFM é favorável a que se incremente a gestão direta do patrimônio público”, relata. Segundo a nota aprovada, os conselhos de medicina querem a “gestão pública da saúde contra a desresponsabilização do Estado e a precarização das relações do trabalho médico”.

Crise em Goiânia

Cremeço busca solução para Hospital Geral

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremeço) promoveu, no Dia Mundial da Saúde (7 de abril), uma sessão plenária especial para debater a crise enfrentada pelo Hospital Geral de Goiânia (HGG) Dr. Alberto Rassi. De acordo com denúncias de médicos do corpo clínico, constatadas pela fiscalização do Cremeço, o HGG sofre com a falta de

materiais, medicamentos, de equipamentos e redução de seu quadro de pessoal – problemas que comprometem a assistência à saúde.

Cerca de 100 médicos do HGG participaram da plenária, além do secretário estadual de Saúde, Antônio Faleiros, do diretor-geral e do diretor-técnico do hospital, André Braga e Luciano Leão, respectivamente.

De acordo com Falei-

ros, a solução do problema de desabastecimento deve ocorrer até o final de abril, bem como a tomada de providências quanto ao déficit de pessoal. E anunciou mudanças nos critérios de internação até que os problemas sejam solucionados. O Cremeço continuará monitorando as condições de funcionamento do HGG e impondo medidas para melhorar o atendimento.

Giro médico

Ensino médico – O 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, e o presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Cid Carvalhaes, se reuniram com o secretário da Educação Superior do MEC, Luiz Cláudio Costa, e com o secretário de Educação a Distância, Luís Fernando Massonetto, no dia 29 de março. Em pauta, o interesse das entidades médicas em colaborar com as decisões do ministério que dizem respeito à graduação e pós-graduação de médicos no país.

Emagrecedores – O CFM reiterou, no dia 5 de abril, no Congresso Nacional, ser favorável a uma maior fiscalização da prescrição e da dispensação de medicamentos emagrecedores e contrário ao banimento dos remédios. “Defendemos a autonomia do médico para a prescrição consciente e a autonomia do paciente para usar medicamentos que complementem o tratamento de emagrecimento”, explica o 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari. A entidade foi representada por Henrique Batista e Silva, secretário-geral, que complementa: “Há que se considerar a autonomia do médico de prescrever a medicação, em consonância com a ética da responsabilidade”.

Associação Médica Mundial – Representantes do CFM participaram, de 5 a 7 de abril, em Sydney (Austrália), da 188ª reunião do conselho da WMA (*World Medical Association*). Entre os temas debatidos: resgate em catástrofes, médicos e conflitos armados, meios de comunicação social, e a Declaração de Tóquio (que trata da ética profissional em ambientes prisionais, encorajando e oferecendo apoio aos médicos em situações de coação, inclusive ajudando-os a relatar as violações de direitos humanos).

Prêmio – Estão abertas até 30 de maio as inscrições para o Prêmio Professora Maria Theresa Pacheco, destinado a profissionais das áreas médica e jurídica e a estudantes que estejam cursando o último semestre desses cursos. Para a primeira edição a área escolhida será Medicina Legal. O regulamento e a ficha de inscrição estão disponíveis nos sites da Fundação José Silveira (www.fjs.org.br) e do Instituto Geraldo Leite (www.institutogeraldoleite.com). Mais informações pelo telefone (71) 3504-5174, ou e-mail centrodepesquisa@fjs.org.br. O vencedor será contemplado com a medalha Professora Maria Theresa Pacheco, além da importância de R\$10 mil.

Alerta – O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), percebendo que alguns médicos que não mais trabalham em determinadas clínicas continuam inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), chama a atenção para a importância de que, ao se desligar da empresa, o médico solicite à direção técnica do estabelecimento a desvinculação do seu nome do corpo clínico no sistema do Datasus. Esta atualização é obrigatória e sua não realização pode gerar problemas futuros. Mais informações podem ser obtidas pelo telefone (71) 3339 2824.

Norte e Centro-Oeste – Representantes dos conselhos regionais de medicina do Norte e Centro-Oeste se reúnem, nos dias 26 e 27 de maio, em Rio Branco (AC), para discutir temas relacionados à saúde da população. Na programação, estão previstas palestras com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e com o médico e ex-ministro da Saúde, Adib Jatene. O presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz d’Avila, participa do encontro, que também contará com representantes de várias entidades médicas do país.

Código de Ética em nova interface

Aplicativo da MedPhone, disponível na Apple Store, leva diretrizes éticas para iPhone, iPod touch e iPad



Popularidade: mais de 5.400 downloads já foram feitos na Apple Store

Todo o conteúdo do novo Código de Ética Médica pode estar no celular dos médicos brasileiros. Esta é a proposta do aplicativo para iPhone desenvolvido por um estudante de medicina apaixonado por informática, em parceria com a MedPhone e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Ricardo Maranhão, graduando do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), em Pernambuco, recebeu a proposta do Setor de Tecnologia da Informação do CFM. Ele já era conhecido por implementar os aplicativos CID-10 Pro, Guia dos Remédios e Vacinas

(estes dois últimos, pagos).

Ao jornal *Medicina*, Maranhão relatou o desafio de criar o aplicativo e o fato de a ética médica já estar inserida em seu cotidiano: “No Imip sempre tivemos o estudo da ética valorizado. Em parceria com o Cremepe, tivemos um ano de diálogos éticos. Então, o tema já estava inserido no meu dia a dia. Quando veio a proposta, fiquei lisonjeado e trabalhamos em velocidade aumentada. Do contato inicial até estar na loja da Apple, foi um mês”, conta o estudante, que pretende continuar trabalhando no desenvolvimento de aplicativos do tipo.

Detalhes do aplicativo

Em português, o aplicativo é grátis e está sendo muito bem avaliado pelos usuários. Oferece todo o conteúdo com artigos divididos em capítulos para facilitar a leitura, opção de busca de palavras para a procura de temas específicos, acesso ao índice remissivo virtual como outra possibilidade de visualização dos temas, opção para adicionar os artigos mais usados como favoritos, e opção para compartilhar os artigos com qualquer e-mail, instantaneamente. Além disso, está todo preparado para as telas Retina de iPhones 4 e iPods touch 4G (telas em alta resolução, mais nítidas, com quatro vezes mais pixels que os modelos anteriores).

Está em primeiro lugar na Apple Store, categoria médica. Foram mais de 1.100 downloads no dia do lançamento. Até 8 de abril, o total foi de 5.400. Mais informações no site da MedPhone (www.medphone.com.br) e no site da Apple Store (<http://itunes.apple.com/br/app/codigo-de-etica-medica/id427411522>).

Segundo a MedPhone, o objetivo é facilitar a consulta dos médicos no Brasil ao documento que guia o exercício da profissão.

A novidade foi noticiada por revistas especializadas, blogs e diversas entidades médicas – conselhos, sindicatos, associações e sociedades de especialidade.

Medicina Legal

Cremepe estabelece regras operacionais para IMLs

O Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe) divulgou em abril a Resolução 5/11, que estabelece as regras operacionais para o funcionamento dos Institutos de Medicina Legal (IMLs) no estado. As unidades localizam-se nos municípios de Recife, Caruaru e Petrolina. A norma foi publicada no Diário Oficial da União de 9 de abril e dá prazo de 90 dias para o cumprimento total das decisões por parte do governo estadual.

A medida anunciada é consequência direta da interdição ética do setor de necropsia do IML pernambucano, realizada pelo Cremepe em 15 de março. As mudanças propostas pelo Cremepe dizem respeito à melhoria das condições do ambiente de trabalho para os profissionais. No fim do período

estabelecido, nova fiscalização será realizada no instituto do Recife. Caso se constate que as exigências não foram atendidas, medidas serão tomadas.

Durante a divulgação das novas regras, no dia 14 de abril, em Pernambuco, o então presidente do Cremepe, André Longo, estava acompanhado do representante da Câmara Técnica do IML Recife, Reginaldo Inojosa, e do diretor do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe), Tadeu Calheiros.

Longo ressaltou que “os momentos sem crise devem ser aproveitados para que sejam discutidas soluções possíveis para um melhor serviço em todo o estado”.

A íntegra da norma está disponível no site www.cremepe.org.br.

Tecnologia da informação

Conselhos discutem integração de sistemas

O Encontro Nacional de Tecnologia da Informação dos Conselhos de Medicina, realizado em março pelo CFM, foi considerado passo fundamental para desenvolver uma linguagem em informática padronizada entre os conselhos de medicina. Essa linguagem é a chave para aprimorar a atividade fim do conselho – supervisionar a ética profissional, julgar e disciplinar a classe médica – por meio do uso de novas tecnologias. Esta é a opinião de Desiré Callegari, conselheiro responsável pelo Setor de Tecnologia da Informação da entidade.

Em seu entender, a interação entre os conselhos será fundamental para alcançar a otimização de meios e recursos mediante, por exemplo, da diminuição do uso do papel – meta ecológica importante –, envio digital de processos e teleconferências, agilizando as decisões e economizan-



Vanguarda: CFM quer otimizar atividade e economizar divisas

do divisas de transporte. “Acreditamos que, em curto espaço de tempo, possamos comemorar um grande passo na linguagem da informática a oportunidade de estar na vanguarda da tecnologia da informação”.

Realizado no período de 28 a 30 de março, no auditório do CFM, em Brasília, o encontro abrangeu temas como gerenciamento de projetos, desenvolvimento de software, contratação de bens e serviços de

informática, segurança da informação, comunicação, e treinamento e educação a distância.

Compareceram diretores e técnicos responsáveis pela área de tecnologia da informação dos conselhos de todo o país e do CFM, além do presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, e representantes do Project Management Institute do Distrito Federal (PMI-DF) e Escola Nacional de Administração Pública (Enap), entre outros.

Gestão conselhal

Mulheres conquistam espaço nos CRMs

Nas eleições para diretoria de conselhos regionais de medicina ocorridas no início de 2011, cinco mulheres foram escolhidas para ocupar o cargo de presidente. Somadas às conselheiras que já ocupam o cargo, sete mulheres presidem, hoje, CRMs de quatro distintas regiões do país.

Dalva Alves das Neves (CRM-MT), Helena Maria Carneiro Leão (Cremepe) e Márcia Rosa de Araújo (Cremerj) substituíram três homens; respectivamente: Arlan de Azevedo Ferreira, André Longo Araújo de Melo e Luis Fernando Soares.

Maria do Carmo Demasi Wanssa (Cremero) substituiu a conselheira Inês Motta de Moraes, e Maria de Fátima Guimarães Couceiro (CRM-PA) foi reeleita para a presidência no Pará.

Atualmente, outras duas mulheres exercem a presidência de CRMs: Dilza Teresinha Ambros Ribeiro é a titular do CRM-AC e Maria Lourdes Casagrande é a presidente em exercício do CRM-TO – o titular, Nemésio Tomasella de Oliveira, está licenciado do cargo.

Avaliação – A presidente do CRM-MT, Dalva Alves das Neves, avalia que

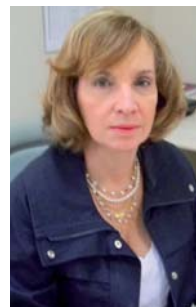
a proporção de mulheres que exercem a medicina é crescente, e que isso naturalmente deve ocorrer em relação a cargos representativos. “Em meu estado o número de médicas já ultrapassa os 50% do total de profissionais de medicina em atividade. É natural que passemos a fazer parte de instituições que representam esses profissionais e que venhamos a ocupar cargos de direção”, afirma.

Maria do Carmo Demasi Wanssa, conselheira regional que assumiu a presidência do Cremero em março, tem opinião semelhante. “Há não muito tempo era comum que tur-

mas de 80 alunos tivessem apenas uma mulher. Hoje isso não acontece mais. As mulheres estão muito presentes nas escolas de medicina e, em um processo natural, vão dividir com os homens cargos de direção em diferentes esferas administrativas”, disse.

Conselho Federal – As conselheiras federais Maria das Graças Creão Salgado, representante do Amapá, e Cacilda Pedrosa Oliveira, representante de Goiás, são as duas mulheres que possuem assento no plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM). “As mulheres atuam em condições iguais com os

homens em qualquer área, e é muito bom que estejamos conquistando mais espaço. De qualquer modo, esta é uma situação que ainda está em movimento; nossa participação nos diferentes espaços profissionais, administrativos e políticos deve crescer mais com o tempo”, diz Maria das Graças, também conselheira regional no Amapá. “A peculiaridade da vida produtiva da mulher é que geralmente somamos nossas muitas atividades àquelas que temos em casa, como mães e organizadoras do lar; quanto ao mais, estamos em igualdade de condições”, conclui.



“É um orgulho grande ser mulher, médica e presidente do Conselho Regional de Medicina do Acre”

Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (CRM-AC)

“Estamos em número maior em Mato Grosso. Isso indica grande interesse pela medicina; o interesse por participar da regulação da atividade é consequência”

Dalva Alves das Neves (CRM-MT)

“A participação da mulher acrescenta novos pontos de vista e novas maneiras de agir no âmbito conselhal”

Maria de Fátima Guimarães Couceiro (CRM-PA)

“Espero honrar a nobreza do cargo com competência e ética, contribuindo para a história da medicina de Pernambuco”

Helena Maria Carneiro Leão (Cremepe)

“Há mulheres que alcançam destaque no que fazem e acabam estimulando outras a buscar mais espaço”

Márcia Rosa de Araújo (Cremerj)

“As mulheres têm participação ativa no meio médico, e agora também crescem numericamente. É um caminho natural e irreversível”

Maria do Carmo Demasi Wanssa (Cremero)

“Quando uma mulher ocupa um posto com poder de decisão e autonomia ainda parece haver preconceito, que logo se dissipa quando demonstra sua capacidade”

Maria Lourdes Casagrande (presidente em exercício do CRM-TO)

“Vejo com entusiasmo o aumento do número de mulheres em atuação nos conselhos e a participação delas em postos de direção”

Maria das Graças Creão Salgado (conselheira federal pelo Amapá)



Entrevista Cacilda Pedrosa

“Acredito que a sensibilidade feminina trará uma visão mais humanizada ao exercício da medicina”

A conselheira Cacilda Pedrosa ingressou no CFM em 2009. Formada em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG), é doutora pela Universidade de São Paulo (USP). Suas especialidades são a gastroenterologia e a medicina intensiva. Atua também como conselheira no Conselho Regional de Medicina de Goiás (Cremego).

Jornal Medicina – Como a sra. avalia a ascensão de mulheres a cargos de direção nos conselhos?

Cacilda Pedrosa – Acho que as mulheres, no Brasil, estão assumindo um papel político, associativo e econômico mais ativo em todas as áreas e isso

se reflete também na medicina. Apesar de ainda haver baixo número de mulheres em papéis diretivos nos conselhos, temos notado aumento desta representatividade.

JM – A sra. acredita ser importante que mulheres

ocupem cargos nos conselhos, ou a representação profissional não deve levar em consideração diferenças de gênero?

CP – Apesar de achar que a atividade conselhal não deve ser sexista, considero que um maior equilíbrio entre homens e mulheres nos conselhos é salutar e pode trazer uma visão mais plural da sociedade para o âmbito dos conselhos regionais e federal de medicina.

JM – Em sua avaliação, a mulher, hoje, continua a acumular as atividades das vidas profissional, política e acadêmica com aquelas tradicionalmente vinculadas a ela – educação dos filhos e organização do lar? A mulher lida bem com isso?
CP – Sim, a mulher tem se caracterizado por ser multitarefa. Esta, a meu ver, é uma de suas qualidades. Poder transitar em todas as esferas é muito bom; o equi-

líbrio resultante disso é que nem sempre é fácil.

JM – A mulher tem uma contribuição particular para o debate sobre o exercício da medicina, ou o debate é neutro (não considera diferenças de gênero, origem etc.)?

CP – Sim, acredito que a sensibilidade feminina trará, efetivamente, uma visão mais humanizada ao exercício da medicina.