



LUTO PELA SAÚDE

Panorama confirma situação crítica do



Relatos encaminhados pelos conselhos regionais de medicina (CRMs) mostram as dificuldades enfrentadas por profissionais, pacientes e seus familiares para garantir atendimento nas unidades da rede pública espalhadas pelo país. *Págs 5 a 8.*

CFM/Datafolha: 58% dos usuários de planos têm queixas. Pág.4

Negociações

Médicos buscam acordos na saúde suplementar

Pág.3

Anorexígenos

Conselho é contrário à proibição de venda

Pág.9

Integração

CFM promove debate sobre cooperativismo

Pág.11



“O SUS repousa numa encruzilhada da qual precisa urgentemente sair sob pena de causar enormes prejuízos aos profissionais e, principalmente, à população”

De Norte a Sul, o quadro se repete: sobrecarga no atendimento, longas filas, desprezo aos direitos do cidadão-paciente, precarização do trabalho médico. Os problemas se acumulam e nos levam a questionar o seu futuro. Afinal, o que será do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Nesta edição do jornal Medicina apresentamos um diagnóstico da crise a partir da realidade vivenciada por milhões de brasileiros nos ambulatórios e hospitais. Para tanto, tivemos a parceria dos conselhos regionais de medicina (CRMs), que enviaram relatos confirmando o motivo da preocupação dos médicos.

Ao fazer essa denúncia, o sistema CFM/CRMs espera estimular o amplo debate em torno de questões essenciais para a vida de todos. O SUS repousa numa encruzilhada da qual precisa urgentemente

SOS na Saúde

saír sob pena de causar enormes prejuízos aos profissionais e, principalmente, à população.

Também nesta edição, confirmamos a existência de outra zona de risco na assistência à população. Desta vez, o nó está na seara da saúde suplementar. O fato de uma pesquisa realizada pelo Datafolha indicar que de cada 10 usuários de planos de saúde seis relatam problemas no atendimento não é banal. Pelo contrário, o alerta é grave.

Quando um trabalhador investe na contratação de um plano de saúde sonha em ter o diferencial que, infelizmente, não encontra na rede pública. Se isso não acontece, foi enganado, ludibriado.

Os médicos não são cúmplices neste insidioso processo e, por meio do CFM, alertam aos 46 milhões de usuários sobre

a necessidade de exigir das operadoras o efetivo cumprimento de suas promessas.

Para o CFM, de nada adianta a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definir em portaria prazos máximos para marcar procedimentos e consultas, se a rede de cobertura continuar tímida e insuficiente para acolher a demanda crescente.

Cada vez mais, a realidade, aparentemente desanimadora, nos impelle rumo à busca de melhores dias. Esse é o espírito do movimento médico brasileiro, no qual o CFM está inserido. Ou seja, desejamos mudanças e lutaremos por elas.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

MEDICINA
Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina
SGAS 915, Loto 7, Brasília-DF CEP 706-100
Telefone: (61) 3445-1900 - Fax: (61) 3346-9231
http://www.portalmedico.org.br e e-mail: editor@portalmedico.org.br

- Diretoria**
Presidente: Roberto Luiz d'Ávila
1º vice-presidente: Carlos Padua de Oliveira Lima
2º vice-presidente: Alberto Thibaut Mendes
3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Salveira Cavalcanti
Secretaria-geral: Henrique Batista e Silva
P- secretária: Denise Carlos Callegari
2ª secretária: Genes Zaldain Fonseca
Tesoureiro: José Hirán da Silva Gallo
2º tesoureiro: José Fernando Maia Vinagre
Vice-corregedor: José Alberto Souza

- Conselheiros titulares**
Abdon José Murad Neto (Maranhão), Alberto Thibaut Mendes (Rio de Janeiro), Antônio Gonçalves Pinheiro (Pernambuco), Cacião Padua de Oliveira (Goiás), Carlos Vaz Torres Cordeiro Lima (Pernambuco), Celso Mauro Espirito Santo, Claudio Balduino Souto Fracanzan (Rio Grande do Sul), Cláudio de Paula Magalhães (Pernambuco), Daniel Carlos Callegari (São Paulo), Edson José de Araújo (AMAPÁ), Emmanuel Fortes Salveira Cavalcanti (Alagoas), Francisco Henrique de Azeiteiro (Tocantins), Genes Zaldain Fonseca (Pernambuco), Henrique Batista e Silva (Goiás), J. Hermes Alexandre Vinagre Vinagre Tenreiro (Mato Grosso do Sul), José Antonio Ribeiro Filho (Distrito Federal), José Fernando Maia Vinagre (Rio Grande do Sul), José Hirán da Silva Gallo (Roraima), João Rufino Torres (Amazonas), Luiz Nóbis Nequeira Filho (Pernambuco), Mauro Espirito Santo Solgado (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), Roberto dos Santos Silva (Rio Grande do Norte)

- Conselheiros suplentes**
Ademar Carlos Augusto (Amazonas), Ademar Harbison Sauer (AMAPÁ), Alberto Corralho de Almeida (Mato Grosso), Alexsandro José Pezoto Pereira (Alagoas), Altair Naves Silva (Goiás), Alexandre de Menezes Rodrigues (Mato Grosso), Ana Maria Vieira Rizzo (Mato Grosso do Sul), André Longo Araújo de Melo (Pernambuco), Antônio Celso Furtado Araújo (Rio Grande do Sul), Antônio de Pádua Silva Sousa (Maranhão), César de Lima Xavier Naves (Bahia), Cláudio Ferreira da Silva (Amapá), Elza Fernanda Mouta (Distrito Federal), Cláudia Tereza Lima Bentes Lopes (Goiás), Jairoton Luiz Tavares (Santa Catarina), Joicecarlos Fernandes Cavalcanti (Rio Grande do Norte), Liane Rosa e Silva Bezerra (Pernambuco), Luciano Farias Corrêa Silva (Goiás), Luiz Carlos Bonifácio Borges (Acre), Malbaud Mousaouini (Rio de Janeiro), Manuel Lopes Laranjeira (Roraima), Maria Rosalind Muller (Santa Catarina), Mauro Shinkai Azeiteiro (Amazonas), Norberto José da Silva Neto (Pernambuco), Paulo Eduardo Nader Ferreres (Tocantins), Renato Francisco Filho (São Paulo), Waldir Araújo Cavalcanti (Pernambuco), Wilson Mendes da Silva (Piauí)

- Conselho editorial**
Abdon José Murad Neto, Alberto Thibaut Mendes, Cacião Padua de Oliveira, Denise Carlos Callegari, Henrique Batista e Silva, Maurício Lima de Oliveira, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Roberto Luiz d'Ávila
Diretor-executivo: Denise Carlos Callegari
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editor-executivo: Ana Isabel de Aquino Cordeiro, Nivalda Siqueira
Redação: Thiago de Sousa Brindley, Natália de Araújo
Colaboração: Renato Moreira Fonseca
Secretaria: Amanda Ferreira
Assessoria: Antônio Inácio
Fotos: Márcio Auriano - MTS 53004/58/DF
Impressão: Editora e Gráfica Posigraf S.A.
Projeto gráfico e diagramação: Laraine Dantas e Publicidade
Temas desta edição: 150.000 médicos e responsáveis do SUS
Journalist responsável: Paulo Henrique de Souza
RF CO-0008/09

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM
Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores e não representam, necessariamente, a opinião do CFM
Os artigos enviados ao conselho editorial para avaliação devem ter, em média, 4.100 caracteres



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

Quem culpar a medicina pela incompetência política de uma má gestão. Então, devemos responder no mesmo tombe, diante das agressividades impostas aos médicos. Chegou a hora de acordar! Não permitiremos reavaliações arbitrárias de diplomas. Não permitiremos novos cursos de medicina enquanto não forem regularizados os existentes. Exigimos a criação de novas vagas de residência médica e a aprovação imediata do plano de carreira dos médicos.
Rodrigo Roberto Schvurnman prouni.medicina@gmail.com

Resposta - O CFM tem realizado diversas ações para assegurar a valorização da medicina, a reavaliação automática ou diferenciada de diplomas obtidos no exterior e a abertura de novos cursos. Trata-se de um trabalho contínuo, que depende do apoio e envolvimento de cada profissional para lograr êxito.

Parabéns ao CFM pela iniciativa relativa à luta pela valorização da medicina. Desejo sucesso e que continuem caminhando em prol da nossa comunidade médica. Entendo as dificuldades no enfrentamento de todos os desafios, porém, não desanimar. As situações firmes do CFM mostram o caminho a ser trilhado. Bravo!

Tadeu Sampaio tadesampaio@terra.com.br CRM-PA 2747

Não é raro ver médicos se queixarem das dificuldades para conseguir autorização de exames para seus pacientes. Entretanto, quando o tratamento não alcança o resultado almejado, cabe somente ao médico a responsabilidade. A esse constrangimento soma-se uma remuneração que contraria os princípios éticos da formação médica. Na busca de melhores condições para a sua subsistência, os especialistas, especialmente os de especialidades afins, disputam procedimentos médicos.

Luiz Fernando Páximo CRM-RJ 153689 lfpiano@uol.com.br

Resposta - O CFM - por meio da Comissão de Saúde Suplementar (Consus) - se mantém atento e trabalha para acabar com essas distorções. Os médicos devem participar da movimentação e acatar as orientações repassadas.

Fiquei orgulhoso e parabenizo os nossos representantes médicos pela desmoralização e participação na audiência pública discutida a Câmara dos Deputados, quando se realizou a criação dos planos de saúde e sua relação com os médicos. Recomendado a todos os colegas que assistam os melhores momentos disponibilizados.
João Carlos Boza CRM-PR 3372 jboza7@hotmail.com

Resposta - Para ter acesso ao material, basta acessar o site da TV Câmara (http://www2.camara.gov.br/vb).

O CFM foi muito feliz por decidir-se contra as diversas formas de terceirização da gestão do SUS, conforme documento aprovado no Encontro Nacional de Conselhos de Medicina, realizado em Goiânia. As entidades médicas não podem permitir que o SUS seja desmontado e que a formação de profissionais de saúde seja prejudicada.

José Maria Pontes Pres. Sind. Médicos do Ceará CRM-CE 2952 josemariapontes@gmail.com

Mais uma vez, a nossa prática é invadida por decisão estapafúrdia da burocratizada e ineficiente Anvisa. Não existe receita médica para incluir idade e sexo na receita do antibiótico, pois a responsabilidade é de quem prescreve e não de quem vende o produto. Costaria de um posicionamento do CFM, pois é o órgão responsável pelo modo como devemos exercer nossa atividade. Devemos dar um basta às decisões unilateralistas e destituídas de base científica que nos são impostas.

Milton Pokorny milton.pokorny@gmail.com, CRM-RS 5438

Resposta - Estamos empenhados em garantir a autonomia médica e, para tanto, temos mantido diálogos com a Anvisa no sentido de avançarmos em vários aspectos ligados à prescrição.

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

Movimento de 7 de abril

Avançam negociações com as operadoras

Entidades médicas votarão em assembleias locais ações em relação ao atendimento por planos de saúde

Desde a paralisação nacional no atendimento a planos de saúde, em 7 de abril, se intensificou o movimento médico por melhorias na relação com as operadoras – especialmente em termos de honorários e autonomia profissional. “Este é um caminho irreversível; independente da localidade, os médicos não suportam mais o desinteresse das operadoras por suas reivindicações”, avalia Aloísio Tibiríçá Miranda, 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar, que reúne representantes do CFM, da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Até o fechamento desta edição, as entidades médicas de São Paulo – Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Associação de Medicina, Academia

de Medicina e sociedades de especialidade – organizavam no estado, para o fim de junho, uma grande assembleia para discutir as propostas apresentadas por algumas das operadoras de planos e para definir ações em relação a aquelas que não aceitaram negociar. Havia a possibilidade, inclusive, de paralisação de atendimento a algumas empresas por tempo indeterminado. Os médicos do estado reivindicam recomposição do valor mínimo da consulta, que deve ser fixada em R\$ 80, e atualização proporcional de procedimentos de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

No interior do Paraná, a Associação Médica de Foz do Iguaçu havia aprovado paralisação de atendimento a planos de saúde para a última semana de junho – e estima em 80% a adesão à

paralisação. Diferentes sociedades de especialidade do estado também discutiram em separado suas reivindicações. Assembleia geral com participação de todas as especialidades também estava marcada para a última semana do mês – encontro onde serão discutidos os rumos do atendimento médico privado no estado.

A Comissão Estadual de Honorários Médicos do Pará e as entidades médicas estaduais também trabalhavam até o fechamento desta edição com a perspectiva de votar em assembleia geral uma definição nos rumos do movimento por melhorias, especialmente porque algumas operadoras de planos de saúde sequer compareceram às reuniões de negociação agendadas.

Os médicos do Pará pedem, entre outras coisas, reajuste do honorário pago por consulta para R\$ 80.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Ávila

A revalidação de diplomas de Medicina obtidos no exterior é preocupação constante das entidades médicas nacionais, entre elas o Conselho Federal de Medicina (CFM). E nesta semana, garantimos, *existe pecha corporativista, como querem alguns, mas o temor real de que o reconhecimento sem critério coloque a saúde dos indivíduos – e até de comunidades inteiras – em situação de risco.*

Não somos contrários à revalidação desses títulos: no entanto, existe um aspecto incoerente: isso deve acontecer a partir de marcos técnicos e legais bem delineados. Após anos de impasse, o país parece ter encontrado o caminho certo para resolver esse problema. Um programa de excelente nível – implementado, atualmente, pelo Ministério da Educação – permitirá triar de maneira idônea os profissionais que poderão atuar no Brasil. Apesar de todo o rigor, ainda há os que insistem na saúde a esse trabalho. Como resposta, apresentamos argumentos que fundamentam nosso ponto de vista.

Em primeiro lugar, com vidas não se brinca. Revalidação de diploma de Medicina é assunto sério. A exigência poderia ser desconsiderada se fosse acessória ou secundária. Mas não o é. Em Medicina, ao se observar esta regra se atesta a competência indispensável à execução do ato médico. A lei exige diploma – devidamente revalidado por universidade brasileira e inscrito em conselho regional de medicina – do médico que queira atuar no país. É preciso assegurar que o candidato tenha cursado as disciplinas mínimas que o Estado brasileiro considera necessárias ao exercício da função e, principalmente, que houve treinamento com carga horária compatível.

O indivíduo que se lança a diagnosticar e a prescrever tratamentos sem a devida formação expõe a saúde daqueles que o procuram a consequências definitivas. Se alguém se aventura de forma imprudente na área do Direito, o prejuízo potencial também existe. Mas se um, por conta de ato mal calculado, pode comprometer um bem ou, no limite, a liberdade, o outro pode ceifar uma vida, mesmo que involuntariamente.

Em segundo lugar, há os que enxergam na revalidação automática ou facilitada de diplomas a saída para a garantia da assistência em saúde no interior, especialmente no Norte e no Nordeste. O que nos leva a uma indagação: por acaso, o morador dessas áreas merece menos que o da Zona Sul, no Rio de Janeiro, ou da região da Avenida Paulista, em São Paulo? Se a Constituição Federal não estipulou cidadãos de segunda categoria, então não podemos permitir que tais segmentos sejam atendidos por pessoas cuja formação profissional suscite dúvidas.

Não podemos ficar reféns do falso antagonismo entre médicos estrangeiros e médicos brasileiros. O que precisamos é de médicos bem formados, bem preparados, bem avaliados. Tratar a população de maneira desigual é falta de consideração e de respeito para com os seus direitos.

A revalidação do diploma de Medicina – feita com rigor e critério – protege a sociedade do exercício ilegal da prática médica, impedindo a discriminação (no que se refere ao acesso aos serviços de qualidade) e assegurando o padrão mínimo a ser oferecido. Afinal, todo cidadão tem o direito de ser atendido por um médico, como lhe garante a lei – premissa que constitui o motor da nossa luta permanente.

Médicos fizeram protesto histórico, em maio

Em 7 de abril, médicos de todo o país paralisaram os atendimentos a planos de saúde. A comissão organizadora nacional do movimento calcula que a adesão foi de aproximadamente 80% dos 160 mil profissionais que atendem usuários de planos e seguros de saúde no país. Foram realizados cerca de 40 atos públicos nas capitais e nos grandes centros, com ampla repercussão na mídia.

Em maio, a Secretaria de Direito Econômico (SDE), vinculada ao Ministério da Justiça, publicou no Diário Oficial da União decisão administrativa segundo a qual o

CFM e outras entidades médicas deveriam se abster, sob pena de multa, de defender os interesses da categoria no que se refere à recomposição dos honorários pagos pelas operadoras de planos de saúde.

Dez dias depois, em 19 de maio, o CFM obteve na Justiça uma liminar que suspendeu os efeitos da decisão da SDE; a União apresentou recurso à Justiça, que ainda não foi apreciado.



São Paulo: Médicos fazem passeata em dia de paralisação

58% dos usuários têm reclamações

Ocorrências com o plano de saúde

(estimada e múltipla, em %)



Fonte: O Datafolha entrevistou 545 usuários de planos de saúde em todo o país.

No último ano, seis em cada dez usuários tiveram alguma experiência negativa com empresas de saúde suplementar

Levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisas Datafolha a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) indica que as reclamações mais comuns dos usuários de planos de saúde estão relacionadas com a demora no atendimento ou com a fila de espera em pronto-socorros, laboratórios ou clínicas (26%). Percentual significativo dos entrevistados (21%) também relatou existir poucas opções de médicos, hospitais e laboratórios disponíveis para o atendimento de suas necessidades. Outros 14% relatam que tiveram que buscar a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) por conta de negação de cobertura

ou restrição de atendimento pelo Instituto de Pesquisas Datafolha a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) indica que as reclamações mais comuns dos usuários de planos de saúde estão relacionadas com a demora no atendimento ou com a fila de espera em pronto-socorros, laboratórios ou clínicas (26%).

Com relação ao atendimento médico, a principal queixa dos entrevistados é a dificuldade de marcar uma consulta (19%) e o descredenciamento do profissional médico procurado (18%). O excesso de burocracia foi outro ponto de reclamação dos usuários: 13% vieram demorar para a autorização de exames ou a liberação de guias, inclusive de internação, e 12% tiveram negativa de cobertura de procedimento ou exame.

“Os resultados da pesquisa quantificam a insatisfação que todos percebíamos. Os problemas indicados são bem evidentes. Muitos

médicos estão desistindo de atuar na saúde suplementar porque a remuneração paga pelas operadoras inviabiliza o atendimento a esses pacientes”, avalia o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila.

A cobrança de valores adicionais, além da mensalidade, foi apontada por 19% dos entrevistados, que tiveram de efetuar pagamento extra para garantir a realização de consultas, exames ou outros procedimentos.

“É importante ressaltar que o CFM é contrário a que o médico cobre valores adicionais dos usuários de planos”, diz d’Ávila. A pesquisa indicou outros problemas vividos por usuários (ver gráfico ao lado).

Pesquisa faz perfil do usuário

De acordo com a pesquisa, oito em cada 10 pessoas que têm plano de saúde buscaram algum tipo de atendimento ou assistência médica no último ano. Do total, 75% o fizeram para ter acesso a consultas médicas e cerca de 2/3 (67%) para realizar exames diagnósticos (raios X, exames de sangue, entre outros). Cerca de um terço (32%) utilizou o pronto atendimento ou pronto-socorro e 15%, os planos de saúde para internação hospitalar. Do total, 21% dos usuários relataram não ter acionado o seu plano de saúde nos últimos 12 meses.

Dentre os que usaram os planos, consultas e exames diagnósticos foram utilizados principalmente por mulheres, por aqueles com idade entre 35 e 44 anos e pelos que possuem maior renda. Os indivíduos pertencentes às classes A e B, com renda familiar superior a 10 salários mínimos e escolaridade mais elevada, foram os usuários mais frequentes. De modo geral, considerando consul-

tas, exames e internações, os entrevistados utilizaram o plano, em média, sete vezes nos últimos 12 meses.

Avaliações – Mesmo ante os inúmeros problemas relatados por 58% dos usuários, cerca de três quartos (76%), declaram satisfação com os serviços. Na opinião do CFM, o índice de satisfação positiva de usuários de serviços públicos ou privados deve considerar outros fatores que podem não ser capturados pelas metodologias usadas nos estudos, mas capazes de influenciar o resultado: a satisfação com o simples fato de ter conseguido acessar o sistema de saúde; a satisfação com o estado de saúde individual; com o prognóstico, a cura ou o tratamento bem-sucedido, ou mesmo o contentamento com a atenção recebida do médico. “Para quem está com a saúde evoluindo, o simples fato de conseguir atendimento para muitas vezes é o bastante para provocar um sentimento de gratidão”, avalia o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila.

Resolução da ANS é complexa e inócua



Murad: “Somente ampliação da rede pode garantir atendimento”

A resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estabelece prazos máximos para que as operadoras de planos de saúde assegurem a seus clientes a prestação de serviços de saúde e inócua. Essa é a avaliação do conselheiro federal Celso Murad, membro da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu).

A resolução foi publicada em junho e deve entrar em vigor em setembro.

Para Murad, a norma surge em um momento em que é evidente a insatisfação de médicos e usuários

com as operadoras – com essa resolução, no entanto, a ANS aborda um problema importante de modo equivocada.

“A Agência não tem competência para legislar sobre os horários do consultório médico, que deve funcionar de acordo com a organização que convém ao proprietário. Assim, a ANS deveria simplesmente garantir uma rede de cobertura ampla e assegurar a existência de vínculos contratuais entre médicos e operadoras e de correções anuais dos honorários. Estas seriam ações

mais eficazes”, afirma.

Não são raros os relatos que apontam dificuldades em marcar consultas e exames ou confirmar procedimentos em hospitais ou laboratórios. Dados divulgados recentemente pela ANS mostram a insatisfação dos consumidores com o mau atendimento dos planos de saúde. De janeiro a abril, o índice de reclamações medido pela própria Agência mais que dobrou.

Entre as empresas com mais de 100 mil clientes, ele passou de 0,29 ponto (em dezembro de 2010) para 0,62 (em abril deste ano). Só no primeiro bimestre, o número de queixas e de pedidos de orientação saltou de 14.372, em 2009, para 24.166, um ano depois, chegando a 28.318, em 2011. Esse quadro também foi identificado em pesquisa realizada a pedido do CFM que apontou os itens que mais geram descontentamento entre os usuários dos planos de saúde.

CRMs relatam estado crítico da rede



Caos: Estados como Rio Grande do Norte sofrem com a superlotação

Os problemas que afetam o Sistema Único de Saúde (SUS) ganham repercussão crescente no noticiário. A deflagração de movimentos reivindicatórios em diferentes cidades por melhorias das condições de trabalho no SUS emergem como sintomas de descontentamento e revelam um quadro emergencial e um estado de alerta.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os 27 conselhos regionais (CRMs) se uniram para traçar estratégias para a proteção do sistema que emprega aproximadamente 60% dos 347 mil médicos (segundo da-

dos do IBGE e Ministério da Saúde levantados pela Comissão Nacional Pró-SUS) e do qual dependem 145 milhões de brasileiros – 76,1% da população (segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar). O grau de dependência do SUS pode ultrapassar 90% em alguns estados. Esta é a situação encontrada no Acre, Roraima, Pará, Maranhão, Tocantins, Piauí, Bahia, Paraíba e Alagoas.

Panorama – Relatos dos CRMs apontam as dificuldades enfrentadas em diferentes áreas, como infraestrutura, gestão e recursos humanos, e ajudam os leitores do

jornal *Medicina* a conhecer o panorama nacional do SUS.

Em comum, a superlotação das emergências, que faz o atendimento extravasar para os corredores. A segurança do ato médico fica comprometida pela precariedade da infraestrutura, condições sanitárias insalubres e sobrecarga de trabalho.

“Acreditamos que a situação precisa ser exposta e debatida por todos os segmentos da sociedade. É as entidades médicas assumem papel protagonista nessas tarefas de denúncia, diálogo e apresentação de propostas”, diz o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila.

Nas próximas páginas, o leitor pode conferir o que está acontecendo em diferentes estados, a mobilização das entidades médicas e a opinião de gestores e especialistas na busca de respostas para os principais desafios que o SUS precisa vencer para se consolidar como meio de acesso à saúde e à cidadania.

Entidades se mobilizam por melhorias no país

Conselhos de medicina, sociedades, associações e sindicatos de especialidade estão monitorando as diversas mobilizações locais por melhorias no SUS em todo o país. “Esses movimentos localizados não são considerados isolados; são entendidos como sintomas evidentes de que os médicos e o SUS estão emitindo sinais de alerta”, aponta o coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS, Aloísio Tibiriçá.

“A comissão, que reúne lideranças do CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (FAM), identificou, a partir dos relatos das entidades médicas, uma agenda mínima nacional com quatro itens que englobam remuneração, condições de trabalho, atendimento à população e financiamento e gestão (veja quadro abaixo).”

Uma pauta conjunta de ações está sendo traçada. Foi proposta pelas entidades o indicativo de um dia nacional de paralisação dos médicos do SUS, com data a ser definida. Foi lançado também, em maio, um “observatório” permanentemente atualizado. O objetivo precioso é identificar os motivos e os desdobramentos dos movimentos reivindicatórios estaduais e locais de médicos do SUS.

A primeira edição do observatório relatou onze movimentos de conflitos abertos em todo o Brasil entre médicos e gestores, na luta por melhor remuneração, condições adequadas de trabalho e atendimento digno à população.

Nos estados, os conselhos regionais realizam vistorias, reúnem fotos, fazem relatórios completos, denunciam às autoridades e à sociedade para que sejam tomadas as devidas providências.

Conselhos farão check up em hospitais



Avaliação: Visitas ajudarão a traçar diagnóstico dos hospitais

A Comissão Nacional Pró-SUS, que reúne as entidades médicas nacionais – CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – inicia visitas a hospitais de nove estados.

A proposta é traçar um diagnóstico das condições de funcionamento e atendimento dos estabelecimentos do SUS, o que inclui uma avaliação das condições éticas.

A decisão foi tomada em reunião do grupo

no dia 22 de junho, em Brasília (DF). A escolha foi realizada por critérios críticos apontados pela Câmara Técnica de Urgência e Emergência da entidade.

Serão convidados a participar da vistoria, entidades de direitos humanos, o Ministério Público e parlamentares. Segundo o coordenador da comissão e 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, as visitas aos hospitais vão gerar relatórios com descrição dos problemas verificados. A intenção é apontar as necessidades para que as unidades cumpram sua função social, “que é dar assistência digna ao cidadão”.



Pró-SUS comissão dialoga com líderes nacionais e locais

AGENDA MÍNIMA NACIONAL

- 1. Remuneração:** reajuste de salários, concurso público, implantação de Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, carreira do médico e CBHPM no SUS.
- 2. Condições de trabalho:** desprecarização dos contratos e vínculos, fim dos contratos temporários, melhoria da infraestrutura para diagnóstico e tratamento dos pacientes.
- 3. Atendimento à população:** melhoria das condições de acesso e assistência, contratação de mais médicos, solução para as filas e a superlotação em hospitais e prontos-socorros.
- 4. Financiamento e gestão:** regulamentação da EC 29 com mais recursos para o setor, regulação do sistema e qualificação da gestão pública na saúde.

QUADRO NACIONAL CONFIRMA ESTADO DE ALERTA NO SUS E M

Confira nestas duas páginas a síntese dos relatos encaminhados. Para ler a íntegra do

Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS) 2010, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, revelou que o **Pará** possui uma média de 1,7 posto médico para cada mil habitantes – um dos piores resultados do país. O trabalho do CRM-PA está ajudando a Justiça Federal e o Ministério Público Federal, além de servir ao interesse público. Reuniões com representantes desses órgãos discutiram a assistência neonatal e a situação do Samu 192.

Em **Rondônia**, o governador Confúcio Moura decretou estado de calamidade pública nos primeiros dias de sua gestão. O motivo foi a situação calamitosa do Hospital João Paulo II. O conselho regional (Cremero) constatou que a falta de médicos e a demora no atendimento em alguns municípios leva muitos brasileiros a procurarem atendimento em território boliviano. Relatórios sobre a situação foram encaminhados à secretaria de saúde, ao Ministério Público e à OAB.

No **Tocantins**, as entidades médicas consideram que a saúde pública atravessa um período de incertezas, caos e fragilidade nas relações de trabalho com a opção do governo em terceirizar a saúde estadual e passar a administração dos 19 hospitais regionais tocantinenses à Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB). O CRM-TO produz relatórios com o retrato do que encontram nas fiscalizações e visitas itinerantes ao interior – e cobra providências.

No **Distrito Federal**, o conselho regional tem realizado vistorias – de janeiro de 2010 a abril de 2011 foram 1.333 fiscalizações – e convocado reuniões com a secretaria de saúde e o Ministério Público para conscientizá-los das dificuldades vividas na saúde pública. A clínica médica e a pediatria do Hospital Regional de Samambaia chegaram a sofrer interdição ética profissional por conta da precariedade. Na época, a medida trouxe melhorias consideráveis para o hospital.

Em **Goiás**, foi lançada a campanha “Diga não ao caos na saúde pública”, com o objetivo de envolver a classe médica, pacientes, gestores públicos, imprensa e outros segmentos da sociedade na busca de soluções para os problemas que afetam a área da saúde. No site do Cremero (www.cremego.org.br/), médicos, jornalistas e a população podem fazer suas denúncias e apresentar reivindicações para a melhoria das condições de atendimento no SUS.

Em **Mato Grosso**, o CRM-MT declarou-se, no dia 17 de junho, indignado com o arquivamento das denúncias apresentadas ao Ministério Público – resultado de fiscalizações realizadas desde 2009 e que apontavam irregularidades e falta de infraestrutura: “O arquivamento representa a mais pura expressão de descaço com a saúde da população que recorre ao Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá e daqueles que lá prestam serviços”, declara a entidade, em nota.

No **Amapá**, as condições de trabalho e os baixos salários provocam evasão de médicos. No município de Oiapoque – extremo norte do estado, distante mais de 500 quilômetros da capital, com estrada em péssimas condições – a situação é preocupante. São apenas dois médicos para atender uma população de mais de 20 mil habitantes. O conselho regional (CRM-AP) realiza fiscalizações e tem alertado os ministérios públicos federal e estadual.

Em **Alagoas**, o cons precárias da única videz de alto risco, Estado. Membros dos des de saúde e pro anualmente entregu apesar das muitas presidente do Crem



O **Paraná** tem 18.856 médicos, 50% deles trabalhando no SUS. Na análise da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Paraná (Fehospar) e Federação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Paraná (Femipa), hospitais completamente dependentes do SUS conseguem suprir somente de 50% a 60% de seus custos com a remuneração recebida pelos serviços, o que justifica o elevado grau de endividamento.

No **Rio Grande do Sul**, segundo re mers), a média de superlotação a três vezes a capacidade insta exigiu a atenção do Cremers e estrangeiros (oriundos principal A entidade aguarda o julgamento que permitem que médicos form revalidação de diplomas.

*As informações desta página foram baseadas em relatos dos conselhos regionais de medicina enviados até o dia 27 de junho. Todos os estados foram convidados a participar.

LUTA A LUTA DOS CRMs PELA RECUPERAÇÃO DA REDE PÚBLICA*

Os textos e outras informações, acesse o site do CFM (www.portalmedico.org.br)

O conselho regional (Cremal) denuncia as condições de maternidade pública de referência para grávidas em Santa Mônica, e do HGE, Hospital Geral do Estado, que vistoriam periodicamente as unidades. O relatório com o diagnóstico geral, encaminhado às autoridades. "Mas predomina o descaso, a falta de promessas de investimento no setor", critica o presidente do conselho, Fernando Pedrosa.

Na Bahia, um movimento de sete dias contou com a adesão de cerca de 3 mil médicos. As reclamações da categoria – desde o baixo salário-base de R\$ 723,81 até as condições precárias de atendimento e falta de infraestrutura – foram endossadas durante uma semana de paralisação, decidida após várias tentativas de diálogo com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. O conselho regional (Cremeb) participou ativamente das negociações.

As dificuldades que afetam o SUS na Paraíba ganharam repercussão nacional. Ações do Departamento de Fiscalização do CRM-PB resultaram em um documento entregue aos gestores com um diagnóstico da rede. Em maio, os conselhos de medicina divulgaram nota pedindo resposta imediata aos responsáveis. Desde então, o CRM-PB tem cobrado ações e respostas, e propôs a instalação de uma comissão, composta por nomes das entidades médicas e do Executivo, para discutir soluções.



No Espírito Santo, o conselho regional (CRM-ES) encontrou um cenário de precariedade em alguns dos principais hospitais da Grande Vitória e deu 15 dias para que as Vigilâncias Sanitárias Estadual e de Cariacica, Vitória, Serra e Vila Velha se manifestassem. Caso providências não sejam tomadas – e as entidades médicas locais, médicos e população continuam sem respostas – será ajuizada uma ação para responsabilizar os gestores das vigilâncias pela situação de descaso encontrada.

Em Santa Catarina, faltam leitos, profissionais credenciados, unidades de atendimento ambulatorial e emergencial. Outros agravantes são a dificuldade para suprir a demanda por cirurgias eletivas, para conseguir vagas para internação, emergências lotadas e longos períodos de espera para atendimento. "Hoje, assistimos na prática uma combinação de falta crônica de recursos, aliada a falhas de gestão, com má utilização do pouco que se tem", critica o presidente do Cremesc, Ricardo Polli.

Em Pernambuco, o 2º secretário do conselho regional (Cremep), Roberto Tenório, detecta uma crise obstétrica no estado, além de problemas conjunturais, como a falta de especialistas – obstetras, pediatras e neonatologistas, por exemplo. Em seu entendimento, o atendimento de baixa complexidade funciona de forma desarticulada. "É preciso que haja uma regionalização, a partir de consórcios municipais, para que exista sempre um município-polo capaz de atender os municípios ao redor", sugere.

No Rio Grande do Norte, com a falta de um serviço de saúde eficiente no interior e na capital, o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel sofre com a sobrecarga. Atende, em média, 50% acima de sua capacidade diária pacientes de todos os setores. O conselhoregional (Cremern) está promovendo cursos de aplicação prática imediata para médicos do interior, sempre observando o lema "educar para não punir", além de fiscalizar intensivamente as condições de trabalho dos médicos.

Em Sergipe, segundo relato das entidades médicas locais, há deficiência notável no funcionamento de clínicas de Saúde da Família, unidades de pronto atendimento e hospitais. Faltam médicos e outros profissionais da área de saúde, além de equipamentos que possam ajudar no diagnóstico e tratamento. As lideranças médicas sergipanas vêm acompanhando de perto essa realidade, fiscalizando, denunciando e participando de audiências e reuniões em vários municípios.

No Rio de Janeiro, há dificuldade de provimento de médicos para atender a demanda da população, apesar da extensa rede que conta com 3.365 unidades públicas. Em geral, os médicos não se fixam no serviço público. "Este cenário é resultado da inércia das autoridades de saúde, que há anos não fazem concurso público com boa remuneração e insistem em contratações com vínculos precários, que não atraem e não fixam os médicos nas unidades", afirma Márcia Rosa de Araujo, presidente do Cremernj.

Cerca de 60 mil médicos atuam no SUS de São Paulo e convivem com vários empregadores públicos, diferentes modalidades de gestão, má remuneração e disparidades de salários para a mesma carga horária. Apesar da existência de serviços de excelência no estado, boa parte dos médicos paulistas trabalha em unidades estaduais e municipais superlotadas e sem condições adequadas de atendimento à população.

Inibidores de apetite

Médicos são contra proibir venda

CFM defende controle da venda de inibidores de apetite e promete ir à Justiça pelo direito de prescrever medicamentos

Para reduzir o número de prescrições de inibidores de apetite no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) defende a realização de campanhas educativas focadas em médicos e pacientes.

Segundo a entidade, esta seria uma forma de assegurar o uso racional desses medicamentos sem proibir sua comercialização no país.

O CFM afirma que continuará a buscar o diálogo sobre o tema. Contudo, faz um alerta: se não existir consenso com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e houver decisão unilateral no sentido de proibir o comércio dos inibidores, o caminho será recorrer à Justiça.

A decisão será tomada para garantir o direito de pacientes e de profissionais ao uso desses medicamentos. A An-

visa tem informado que não há prazo definido para decisão a respeito da proibição do uso da sibutramina e de outros três emagrecedores (anfepirama, femproporex e mazindol). O assunto tem alimentado grande polêmica.

De acordo com o conselheiro Desiré Carlos Callegari (1º secretário do CFM), que representou o conselho em debate na sede da Anvisa em 14 de junho, a restrição completa da venda dos anorexígenos, postura defendida por representantes do governo, pode agravar problemas de saúde, além de ser uma interferência na autonomia da relação entre médico e paciente. Callegari afirmou que o CFM, de antemão, se dispõe a ser parceiro da Anvisa no desenvolvimento de campanhas de esclarecimento.

Em sua avaliação, cabe à Agência atuar de

forma preventiva para evitar excessos no uso das substâncias. "A Anvisa tem mecanismos para monitorar o excesso de prescrições do medicamento e pode ter os conselhos regionais de medicina como aliados", ressaltou.



Callegari: a Anvisa tem condições de monitorar excessos de prescrições

Restrição pode causar efeitos adversos

Durante o Painel Técnico Internacional sobre a Eficácia e Segurança de Inibidores de Apetites, promovido pela própria Anvisa, em Brasília, Callegari citou os efeitos colaterais que a proibição da venda poderá causar. O primeiro deles é a desassistência de parcela significativa da população. "Temos um problema epidemiológico imenso no país, que é a obesidade. O que faremos com esta parte da população que não responde ao tratamento sem fármaco?", indagou o con-

selheiro. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres brasileiras apresentam quadro de obesidade.

Outro problema possível seria o surgimento de um mercado paralelo desse tipo de droga. Especialistas de várias áreas concordaram com os argumentos. "Precisamos ter direito ao uso das drogas para vencer a obesidade do país. Acredito que os outros mil médicos endocrinolo-

gistas sabem bem avaliar sua necessidade", avaliou Ayrton Collobert, presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

Estudiosos internacionais também reforçam o posicionamento das entidades médicas brasileiras. O cardiologista dinamarquês Christian Torp-Pedersen acredita que o inibidor de apetite não deveria ser retirado do mercado brasileiro. "Europa e Estados Unidos tiveram reação exagerada [ao retirar o medicamento do mercado]".

Diagnóstico e prescrição

CFM recorre à Justiça contra abusos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) deu início a duas ações judiciais com o intuito de preservar a prerrogativa de os médicos realizarem diagnóstico de doenças e prescrição de tratamentos. As ações pedem o posicionamento dos magistrados em relação a abusos cometidos por outros categorias profissionais.

A primeira ação (proposta em 31 de maio) foi movida contra o Conselho Federal de Fisioterapia (Coffita). Por meio de uma de suas resoluções (nº 381/10), a entidade permite que seus inscritos emitam atestados de saúde e laudos periciais. Para o CFM, os fisioterapeutas "não possuem autorização legal para examinar o diagnóstico de

doenças e nem para emitir atestados de saúde".

A segunda ação, apresentada em 2 de junho, pede que seja anulada a Resolução nº 400/10 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFF), que permite aos profissionais desta categoria a indicação de diagnósticos. Para o CFM, a resolução apresenta várias incorreções – nela, o CFF afirma, por exemplo, que "cabe somente ao fonoaudiólogo, nos atos de consulta e avaliação, decidir sobre os procedimentos que devem ser adotados e que o levem ao diagnóstico eficaz e à prescrição terapêutica mais adequada aos seus pacientes".

Na avaliação do conselheiro federal José Fernan-

do Maia Vinagre, o CFM não pode deixar de se manifestar quando atribuições próprias de médicos ficam sujeitas a distorções ou equívocos. "O diagnóstico e a terapêutica são prerrogativas médicas. Não bastasse isso, há ainda o fato, mais importante, de que a saúde das pessoas pode ficar exposta a riscos quando um diagnóstico e uma terapêutica são feitos sob perspectiva diferente daquela que é própria da medicina", avalia. Até o fechamento desta edição, as duas ações ainda aguardavam decisão da Justiça Federal. Para mais informações, acesse o item Informes Jurídicos no site do Conselho Federal de Medicina (<http://www.portalmédico.org.br>).

Médicos residentes

MP assegura reajuste

O governo editou nova medida provisória (MP 536/11) reassegurando aos médicos-residentes o reajuste de 22% da bolsa, conquista advinda de uma greve de 33 dias realizada em 2010. A providência tornou-se necessária depois que a MP 521/10, que tratava do assunto, perdeu vigência por não ter sido apreciada no Senado.

Para o presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Victor Lima, a articulação da categoria em assembleias estaduais, com indicativos de paralisação dos serviços, foi de grande valia para demonstrar ao governo força e indignação. "Só assim aceleramos o trâmite desta nova medida", diz.

A MP 536 fixa a bolsa de residência em R\$ 2.384,82,

valor R\$54 superior ao da MP 521/10, rependo a inflação do período. "Cabe ressaltar, contudo, a necessidade de mantermos nossa mobilização, pois o benefício só se tornará um direito quando virar lei", afirma Lima. "É isso exigirá a aprovação nas duas casas legislativas". A bolsa refere-se a um regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais. A medida também assegura à categoria direito a licença paternidade, de cinco dias, e maternidade de 12 dias.

A ANMR afirma aos residentes que a articulação política será mantida para que a MP seja aprovada o mais brevemente possível e para que haja conquista de antigas reivindicações da categoria, como mecanismos de reajuste anual.

Parabólica da saúde

Bioética clínica – Estão abertas as inscrições para o I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica, organizado pelo CFM e pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). O evento acontecerá em Brasília, em conjunto com o IX Congresso Brasileiro de Bioética, que recebe o apoio do Conselho Federal de Medicina.



IX congresso brasileiro de bioética
I congresso brasileiro de bioética clínica

UMA DÉCADA DEPOIS: BIOÉTICA(S), PODER(ES) E INJUSTIÇA(S)

Data: 7 a 10 de setembro de 2011
www.congressobioetica2011.com.br

Parto normal – A Comissão de Parto Normal do CFM publicará uma cartilha sobre a assistência obstétrica no sistema de saúde suplementar brasileiro. O documento apresentará os resultados de pesquisa realizada entre junho e outubro de 2010 com médicos filiados à Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrago). O estudo levantou informações sobre a postura dos obstetras diante da opção da via de parto e sobre os fatores que influenciam essa decisão, tanto sobre autonomia da paciente, estrutura hospitalar e remuneração.

Psiquiatria – Cada unidade de atenção psiquiátrica deve ter pelo menos um médico responsável. Esta obrigação foi discutida pela Câmara Técnica de Psiquiatria do CFM em reunião realizada no dia 2 de junho. Os membros da câmara criticaram o descumprimento da Resolução CFM nº 1.834/08. Esta norma determina a obrigatoriedade da presença de médico em unidades de atenção psiquiátrica durante as 24 horas do dia, para que o atendimento continuado aos pacientes seja garantido.

Tabagismo – Entidades médicas apresentaram à sociedade evidências científicas sobre doenças causadas pelo tabagismo passivo. O material foi compilado na Carta Pública que resultou do Fórum das Entidades Médicas sobre Tabagismo, realizado em maio, em Brasília. A Carta – assinada por CFM, AMB, Fepam e sociedades de especialidade – defende a aprovação do Projeto de Lei do Senado 315/08, que promove a política dos ambientes fechados 100% livres do tabaco.

Queixa-crime – O CFM apresentou queixa-crime à Polícia Federal para que seja apurada a procedência de e-mails nos quais se usa fraudulentamente o nome da instituição. Em maio, o conselho já havia emitido alerta sobre essas mensagens, que trazem como assunto os dizeres "Boleto Conselho Federal de Medicina" e são encaminhadas a médicos. Os destinatários desses e-mails foram orientados a apagá-los, pois as mensagens têm conteúdo desconhecido e podem expor equipamentos e informações pessoais à ação de criminosos. O alerta diz ainda: "A entidade não envia documentos desse tipo pela internet".

Controle social

Médicos no CNS

CFM e outras entidades médicas nacionais podem voltar a atuar no CNS após um ano e meio de afastamento

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) confirmou em sua 221ª Reunião Ordinária, realizada em junho, em Brasília, que as entidades médicas nacionais voltarão a ter assento naquele fórum de controle social. A notícia foi dada ao Conselho Federal de Medicina (CFM) por Luis Eugênio Portela e Lígia Bahia, vice-presidentes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e membros do CNS, que participaram em junho da reunião plenária do CFM.

Os convidados informaram aos conselheiros de medicina que o CNS acena para o CFM, a Associação Médica Brasileira e a Federação Nacional dos Médicos com uma vaga de membro titular e duas de suplente. "A princípio, isso nos atende, ao permitir que expressemos nossas opiniões e colaborem na construção de uma saúde melhor", avalia Roberto Luiz d'Ávila, presidente do CFM.

O ministro Alexandre Padilha, presidente do CNS, havia afirmado – em visita ao CFM em janeiro deste ano – que gostaria que os médicos tivessem assento naquele conselho.

"Quero abrir nova estrutura ao CNS e quero que os médicos participem deste processo", disse Padilha.

Os médicos estavam excluídos do Conselho Nacional de Saúde desde dezembro de 2009. Na ocasião, as entidades médicas publicaram manifesto afirmando que suas ausências dos debates seria um atentado à saúde da população. "A decisão tomada expressa discordância com relação ao processo eleitoral proposto, que vincula a representação de seus membros a negociações e acordos políticos, desconsiderando a qualificação técnica das diversas profissões de saúde que deveriam, obrigatoriamente, participar deste importante fórum de controle social e, portanto, de deliberações fundamentais sobre o destino da saú-

de em nosso país", dizia a nota à sociedade.

O Conselho Nacional de Saúde tem 48 membros titulares: 50% representam entidades e movimentos sociais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); 25%, entidades de profissionais de saúde; e 25%, governo, entidades de prestadores de serviços de saúde, conselhos de secretários de Saúde e entidades empresariais que atuam na área. O órgão é a instância máxima de deliberação do SUS e tem caráter permanente.

Os vice-presidentes da Abrasco também manifestaram preocupação com os rumos do SUS e anunciaram a intenção de desenvolver ações em parceria com o CFM. Estamos muito preocupados, pois "percebemos que os avanços econômicos anunciados não se traduzem em extensão de melhorias às políticas de saúde", afirmou Lígia Bahia (confira íntegra da entrevista na pág. 8).

Agenda conjunta

CFM e Cofen buscam pontos convergentes



Reunião: Diretores do Cofen em plenária do CFM, em junho

Os conselhos federais de Medicina e de Enfermagem (CFM e Cofen) buscam a construção de uma agenda conjunta de fortalecimento das duas profissões. Como parte deste processo, a plenária do CFM recebeu diretores do Cofen no dia 9 de junho

– os diretores do CFM haviam visitado a plenária do Cofen em fevereiro.

"Temos um objetivo comum: a qualidade da assistência da nossa população. Vamos sentir e esgotar nossos assuntos com lealdade e transparência", disse o presidente do

CFM, Roberto Luiz d'Ávila.

Para o 2º secretário do Cofen, Carlos Rinaldo Martins, a enfermagem e a medicina devem convergir. "Aprendemos que muitas vezes é necessário unidade para que tenhamos avanços", avaliou Martins. Também representaram o Cofen na plenária do CFM Juliana Feitoso, Antônio Coutinho e Ivone Oliveira.

O presidente do CFM sugeriu a realização de um fórum de discussão conjunto para o debate de assuntos de interesse das duas profissões. d'Ávila ainda anunciou apoio ao projeto de lei que reduz a jornada de trabalho de enfermeiros para 30 horas semanais.

IV Fórum de Cooperativismo

Lideranças defendem uso de sistema

Em fórum nacional, médicos concluem que o cooperativismo é o melhor caminho para a valorização do profissional

A organização do trabalho médico em um sistema cooperativista é a melhor alternativa para a valorização do profissional. Esta foi uma das principais conclusões do IV Fórum Nacional de Cooperativismo Médico, realizado no CFM, em Brasília (DF), nos dias 14 e 15 de junho.

Essa posição – con-

sente de todos os participantes – deve pautar o desenvolvimento de ações para fortalecer o modelo aplicado no campo da saúde suplementar. Para o coordenador do fórum e diretor-tesoureiro do CFM, José Hiran da Silva Gallo, este é o caminho para o médico conseguir receber honorários justos e adequados. “Fortificando o cooperativismo, vamos ter uma saúde de qualidade”, pontuou.

Temas como honorário médico no sistema Unimed, papel do poder legislativo na defesa do cooperativismo e da saúde, agenda regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para cooperativismo em saúde e perspectiva do Ministério Público do Trabalho compuseram a pauta dos trabalhos.

No encerramento das atividades, Gallo declarou que o fórum integra



Gallo (à esq.): Cooperativismo pode aprimorar assistência em saúde

a agenda permanente do CFM e que a quinta edição deverá ser anunciada em breve. Interessados nos temas abordados no

encontro podem obter informações no site de eventos do Conselho Federal de Medicina (<http://eventos.cfm.org.br>).



Entrevista Herman Von Tiesenhausen

“As cooperativas não podem se comportar como um plano de saúde na relação com seus cooperados”

O aperfeiçoamento da relação entre cooperativas e cooperados foi um dos temas abordados em entrevista do jornal *Medicina* com o conselheiro Herman Von Tiesenhausen (representante de Minas Gerais no CFM), um dos moderadores do IV Fórum e ativo participante dos debates.

Jornal Medicina - Quais são os grandes desafios para a área de cooperativismo médico?

Hermann Von Tiesenhausen - O primeiro, é assegurar o cumprimento do previsto na legislação específica do setor. O segundo, é garantir o acesso dos profissionais às cooperativas de forma justa, com a valorização da competência profissional de cada um.

JM - A cooperativa médica pode ser vista como plano de saúde?

HVT - Tenho certeza de que a cooperativa médica não é uma operadora de saúde. Contudo, segundo as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pode ser enquadrada assim. Mas, independente dos aspectos legais, as cooperativas não podem se comportar

como um plano de saúde na relação com seus cooperados.

JM - Como melhorar a relação entre cooperativas e cooperados?

HVT - Como a cooperativa tem custos e despesas, também deve ter uma reserva legal. Só que ela confunde esse processo e transfere aos cooperados despesas indevidas. Sem detrimento de uma reserva legal, o que se busca é uma melhor remuneração para o cooperado.

JM - A melhora na relação entre cooperativas e cooperados pode ter impacto

positivo na relação entre médicos e planos de saúde?

HVT - As cooperativas são entidades diferentes, quanto a isso não há dúvida. Mas este argumento não é aceito pelas operadoras. Não adianta fazer de conta de que se distribuiu sobre no fim do ano, porque ainda restam despesas no consultório que inviabilizam a sua prática. As Unimed devem mudar seu posicionamento com respeito a este ponto, incluindo como meta a implantação da CBHPM.

JM - Qual a importância de o CFM participar dos debates

envolvendo o cooperativismo?

HVT - O IV Fórum foi muito bom. Foram abordadas questões como a qualidade do atendimento e a remuneração dos médicos – temas com os quais o conselho nunca havia se envolvido. Antes, essas discussões ficavam restritas à Federação Nacional dos Médicos (Fenam). Agora, o CFM e a própria Associação Médica Brasileira (AMB) abriram espaço para amplo debate, sem pudor, a respeito de aspectos que geram insatisfação dos médicos para com o sistema de cooperativas e que devem ser superados.

Medicinas Aeroespacial e do trabalho

Câmaras organizam encontros no 2º semestre

O CFM organiza para os próximos meses outras discussões sobre temas de interesse da área médica na atualidade. Em 22 de julho, será realizado o Fórum Nacional das Câmaras Técnicas de Medicina do Trabalho. O encontro acontecerá em Brasília e abordará a importância da obtenção do título de especialista em Medicina do Trabalho, além dos

desafios da qualificação nessa especialidade.

Em agosto, também em Brasília, será a vez da medicina aplicada à aviação. O I Fórum Nacional de Medicina Aeroespacial, programado para o dia 2, tratará de aspectos aeromédicos da aviação comercial e contará com a participação de especialistas internacionais da área e de represen-

tes da Agência Nacional de Aviação Civil, do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial.

Também em agosto, nos dias 16 e 17, o CFM realiza o II Congresso Brasileiro de Direito Médico, em Salvador (BA). Informações sobre os eventos podem ser obtidas no endereço do conselho na internet.

AGENDA DE EVENTOS

- 7 a 10 de setembro - I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica
 - 20 de setembro - Fórum de Especialidades Médicas
 - 19 de outubro - Fórum de Parto Normal
 - 20 e 21 de outubro - Fórum Nacional de Urgência e Emergência
 - 27 de outubro - Workshop de bioética sobre cuidados paliativos
 - 3 e 4 de novembro - III Encontro de Comunicação das Entidades Médicas
 - 23 de novembro - Fórum do Departamento de Fiscalização do CFM
 - 25 de novembro - Fórum de Saúde da Família e Comunidade
 - 30 de novembro - Fórum da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do CFM
- Outros eventos podem entrar na agenda. Acompanhe em <http://eventos.cfm.org.br>.

Relações entre Direito e Medicina

Vital defende ética na publicidade médica

Em sua participação no I Fórum Brasileiro de Direito na Medicina – realizado nos últimos dias de maio, em Belo Horizonte (MG), pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG) –, o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, afirmou que a mercantilização da medicina e a desvalorização da saúde são fatores que alimentam a publicidade médica antiética. Em sua palestra – *As repercussões da propaganda médica na responsabilidade civil* – ressaltou que a publicidade médica irresponsável tem consequências éticas e legais.

“A publicidade médica correta é aquela discreta,

verdadeira, imprescindível e que não tem ingerência na autonomia do paciente”, avaliou o conselheiro federal. De acordo com ele, a perspectiva segundo a qual o médico é mero prestador de serviços estimula a propaganda sensacionalista. “O respeito pela autodeterminação dos indivíduos vai ao encontro do consentimento esclarecido. É importante divulgar, porque ninguém procura aquilo que não conhece, mas deve haver um direcionamento honesto, sem mercantilismo. Uma peça publicitária não pode criar obstáculos à capacidade de discernimento dos pacientes”, acrescentou.

Fórum – O encontro organizado pelo CRM-MG reuniu aproxi-

madamente 450 pessoas, entre médicos, advogados, juizes, promotores e outros interessados. Dentre outros temas, houve discussões sobre prontuário e sigilo profissional, consentimento livre e esclarecido, tratamento compulsório e judicialização do acesso à assistência em saúde.

“O Direito se faz presente na vida do médico e o profissional não pode se furtar de estar a par do que está acontecendo no país. A ideia do conselho é repetir este evento anualmente. A vida e a saúde são bens nobres e devem ser protegidos, daí a necessidade de discutirmos Direito e Medicina”, avaliou o presidente do CRM-MG, Manuel Maurício Gonçalves.



Encontro em MG: Carlos Vital (à dir.) discutiu publicidade médica

CONGRESSO BRASILEIRO, EM AGOSTO

Outro evento sobre Direito e Medicina, organizado pelo CFM e apoiado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), ocorrerá nos dias 16 e 17 de agosto, em Salvador (BA). Trata-se da segunda edição do Congresso Brasileiro de Direito Médico. Informações podem ser obtidas em <http://www.medico.cfm.org.br/direitomedico/>. As inscrições são gratuitas.

Personagem médico

“Me tornei empreendedor por acidente e pela necessidade; o que me moveu foi a medicina”



Laços: família e terra natal influenciaram trajetória de Barreto

Médico que criou um dos estabelecimentos de saúde mais respeitados do Sergipe, a Clínica e Hospital São Lucas, pioneiro ao apostar no hoje considerado o bairro sergipano da saúde.

Este é o perfil de José Augusto Barreto, médico cardiologista, 82 anos, professor aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), exemplo de empreendedorismo.

Sergipano enraizado, só deixou o estado para estudar na Faculdade de Medicina da Bahia e nas ocasiões em que buscou aprimoramento profissional, como os estudos em Cardiologia e Eletrocardiografia realizados em Michigan, nos Estados Unidos.

Os laços familiares e a identidade sergipana são tão fortes que formou-se médico na turma de dezembro de 1952 e já em 2 de janeiro de 1953 regres-

sava à terra natal para começar a trabalhar no Hospital de Cirurgia.

Casado “desde moço”, seis filhos, três deles médicos, um psicólogo, uma dentista e um administrador, José Augusto Barreto nasceu na cidade de Nossa Senhora de Socorro, que hoje faz parte da Grande Aracaju.

Lá, ainda criança, apaixonou-se pela medicina. Ele conta que aprendeu “a sofrer e a amar a medicina” e que o processo de consolidação do Hospital São Lucas como referência se deu às custas de luta, dificuldades diversas e renúncia de tempo com a família.

O grande projeto começou modesto. Foi adquirida uma área afastada do centro, mas promissora, no bairro São José, nas proximidades da Praça Tobias Barreto.

Com o apoio de um time de médicos, Barreto

construiu pequena unidade que incluía clínicas, laboratórios, raios X e uma sala de reuniões. Era a Clínica São Lucas, essencialmente ambulatorial, mas bastante charmosa por seu projeto arquitetônico. O espaço começou a funcionar em 18 de outubro de 1969, no Dia de São Lucas, Padroeiro dos Médicos.

Após 10 anos de funcionamento, surgiu a possibilidade de criar um hospital com um empréstimo da Caixa Econômica Federal, no âmbito do Programa Fundo de Ação Social (FAS). Barreto pensou em desistir, mas amigos e familiares o encorajaram. “Vi que os meus serviços eram infirmos diante do trabalho de todos à minha volta e diante do projeto daquele hospital que começava a brotar. Então, aceitei o desafio”, conta.

De tudo o que viveu e aprendeu nessa trajetória, também destaca a impor-

tância que a educação e o ensino tiveram em sua vida. Ele integrou o grupo que se organizou para fundar a Faculdade de Medicina da UFS e foi convidado para ser professor desde a primeira turma, experiência que descreve como enriquecedora. “Uma coisa emocionante é quando você vê que o aluno que você ajudou a formar se tornou um profissional competente e no qual se pode confiar”.

Considerado grande empreendedor, por estar à frente de um hospital e uma fundação – a São Lucas – que, juntos, empregam quase mil funcionários, além de 400 médicos, Barreto revela: “Ser empreendedor não é algo que me toca. Me tornei empreendedor por acidente e pela necessidade; o que me moveu foi a medicina e a minha família. Mas aprendi que um empresário honesto é algo fabuloso e que o país precisa disso”.