ANO XXVI • Nº 199 • AGOSTO/2011

MEDICINA

CONSELHO FEDERAL

Publicidade médica

CFM anuncia novas regras

Resolução 1.974 apresenta parâmetros para anúncios e relacionamento com a imprensa e a sociedade. Págs. 6 e 7

Protesto: planos que não negociaram estão na mira. Pág.4

25 de outubro

Médicos exigem melhorias no SUS

Pág. 5

Combate ao crack

Cartilha traz informações para tratamento

Pág. 8

Comenda do CFM

Profissionais e entidades terão homenagem

Pág. 12

Sintonia com a realidade

O destaque dado nesta edição à divulgação das novas regras para publicidade e propaganda médica deve-se se à importância da medida no campo normatizador da atuação profissional e da fiscalização dos abusos, responsabilidade atribuída especialmente aos conselhos regionais de medicina (CRMs). Pouco mais de um ano após a vigoração do atual Código de Ética Médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aperfeiçoa este instrumento.

O trabalho, desenvolvido sob a coordenação da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos, representa grande avanço ao trazer para o dia a dia aspectos antes tratados apenas como conceitos.

Os critérios definidos no anexo da Resolução 1.974/11 têm destinatários certos: o profissional e a entidade que presta ou coordena serviços médicos, ou seja, aqueles que podem ser alcançados pelo braço CFM-CRMs. O novo regulamento foi elaborado de forma a não extrapolar sua finalidade e nem interferir no trabalho de quem faz comunicação. Pelo contrário, agrega orientações para que a criatividade possa ser usada em terreno eticamente delimitado.

Além dessas regras, disponíveis na íntegra no site do CFM (www.cfm.org.br)*, o leitor encontrará nesta edição os últimos desdobramentos da luta dos médicos para assegurar a revisão de seus honorários pelos planos de saúde, bem como a qualificação da assistência na rede pública. Duas paralisações – a primeira prevista para 21 de setembro e a segunda para 25 de outubro – dão o tom desses movimentos que alcançaram repercussão junto à sociedade e necessitam, cada vez mais, de nosso apoio e adesão para atingir seus objetivos.*

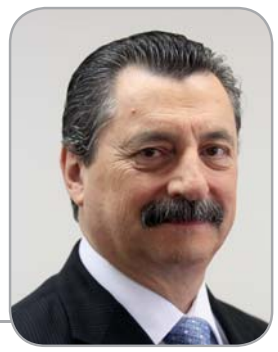
As contribuições do CFM ao bom exercício da medicina e à segurança da sociedade também merecem atenção. As diretrizes para a assistência aos dependentes do uso de crack configuram importante protocolo, reconhecido por especialistas e pelo Ministério da Saúde.

Dão norte aos médicos que, cotidianamente, são confrontados com a realidade onde o consumo dessa droga se alastra de forma epidêmica.

Da mesma forma, a cartilha Doutor, posso viajar de avião?*, lançada durante o I Fórum Nacional de Medicina Aeroespacial, ganhou as ruas pelo alerta que traz para os problemas silenciosos que, muitas vezes, comprometem nosso bem-estar nas alturas. Recentemente, vários documentos produzidos pelo CFM – como as normas para atendimento de queimados e de pacientes de cirurgia plástica – ganharam notoriedade por preencherem graves lacunas éticas e técnicas. Ponto para o Setor de Comissões do CFM, que cumpre seu papel com notório êxito.*

Finalmente, ressaltamos o lançamento da comenda criada pelo CFM para homenagear entidades e personalidades médicas que se destacaram nos campos da responsabilidade social, da saúde pública, da literatura e das artes. A entidade valoriza, assim, as contribuições de todos os profissionais que buscam fazer a diferença para um mundo e um Brasil melhores. Um exemplo é Chico Passeata, postumamente homenageado nesta edição na coluna Personagem médico – que nos mostrou ser possível ir "em direção ao futuro / buscando a paz".

> *"As diretrizes para a assistência aos dependentes do uso de crack configuram importante protocolo, reconhecido por especialistas e pelo Ministério da Saúde"*



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal *Medicina*

Cartas*

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

Parabéns ao CFM pela iniciativa relativa à luta pela valorização da medicina. Desejo sucesso e que continuem caminhando em prol de nossa comunidade médica. Entendo as dificuldades existentes no enfrentamento dos desafios, porém, não desanimem. São essas atitudes firmes que mostram o caminho a ser trilhado. Bravo!

Tadeu Sampaio
CRM-PA 2.747
tadeusampaio@terra.com.br

Com relação ao problema do consumo de crack no país, acredito que a solução passa por diversos setores. Apenas a ação do indivíduo, da família, da Saúde e da Justiça não é suficiente. É preciso agir conjuntamente. Parabéns ao CFM, sempre presente nas diversas articulações para definir políticas públicas adequadas à situação brasileira.

Jane Vasconcelos
CRM-BA 5.418
janeluiza@gmail.com

Cumprimento-os pelo artigo Personagem médico publicado em julho. O trabalho da dra. Dilair a confirma como exemplo de médica. Gostaria de lembrar que em sua turma se formaram poucas mulheres. Entre elas, a dra. Penha Furtado Campos Vieira, pediatra, atualmente em plena atividade profissional e exercendo a medicina com prazer.

Marta Campos Vieira Feio
CRM-MG 20.863
martacfeio@yahoo.com.br

Gostei muito do escrito sobre o dr. José Augusto Barreto (Personagem médico de junho), pelo jeito sergipano dos bons. Um grande abraço ao meu colega dr. José, pois sou da turma de 1953, da Praia Vermelha, e a história do Hospital São Bernardo é semelhante a do Hospital São Lucas, o santo querido e patrono dos médicos.

Enzo Ferrari
CRM-SP 1.986
(enviado por carta em 18/7/11)

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

MEDICINA
CONSELHO FEDERAL

Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
http://www.portalmedico.org.br • e-mail: jornal@cfm.org.br

Diretoria

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

Conselheiros titulares

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

Conselheiros suplentes

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

Conselho editorial

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

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editora-executiva: Vevila Junqueira
Editor-assistente: Thiago de Sousa Brandão
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira,

Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino
Secretária: Amanda Ferreira
Apoio: Amilton Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF
Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lavínia Design e Publicidade

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

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM

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

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

Negociações com ANS e SDE

Conselho participará de nova reunião

Grupo volta a discutir a CBHPM como referência para honorários médicos e a possibilidade de negociação coletiva

Articulação: CFM discute com entidades soluções para planos

Na primeira semana de setembro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) participará de nova reunião com representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Secretaria de Direito Econômico (SDE) e do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) para tratar da relação entre médicos e operadoras de planos de saúde.

Este será o segundo encontro em menos de 30 dias para discutir o tema. O primeiro, foi em 18 de agosto, quando foi aberto o processo de negociação para que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) possa ser utilizada como referência técnica nas discussões sobre remuneração.

Os entendimentos foram viabilizados após a divulgação de um comunicado conjunto da ANS, Cade e SDE.

Nesse documento a agência informa que – após conversas com representantes dos diversos segmentos envolvidos – é possível rever pontos há muito reivindicados pelas entidades médicas e que a "ANS está atuando para buscar um entendimento entre o Cade/SDE e as entidades representativas dos médicos no que diz respeito à possibilidade de negociação coletiva por parte dos médicos, respeitados os parâmetros determinados pelo Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC), que tem por objetivo incentivar a concorrência no setor, preservar a qualidade dos serviços e os direitos dos beneficiários de planos de saúde".

"Estamos felizes por participar desse processo de construção. Como lideranças de nossos respectivos setores, devemos buscar o consenso e evitar disputas nas esferas judiciais e administrativas. Acreditamos que os médicos chamaram a atenção de forma ética para o desequilíbrio na relação com os planos de saúde e poderão colaborar para trazer a normalidade à área", pontuou o presidente do CFM, Roberto d'Avila.

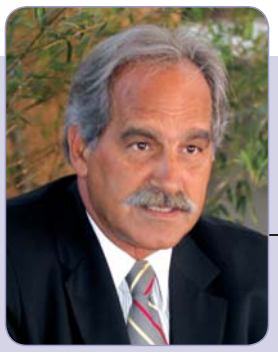
Medida da ANS é vista com cautela

O CFM vê com ressalvas a Resolução Normativa 265, editada pela ANS em 22 de agosto. Para a entidade, a medida é positiva ao incentivar a participação dos beneficiários em programas de envelhecimento ativo, com a possibilidade de descontos e prêmios. Em paralelo, abre brechas para a quebra de sigilo de informações dos pacientes.

Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, é preciso cautela, bem como acompanhar de perto sua execução. Em seu entender, as operadoras poderão acessar informações confidenciais dos pacientes e usá-las para outros fins que a criação de estímulo a hábitos de vida mais saudáveis.

"Quem nos garante que, no futuro, os que não se inscreverem nesses programas não virão a ter suas mensalidades majoradas, apenas pelo fato de não terem aderido. Além disso, com as informações sobre o histórico de cada indivíduo, poderão executar manobras para excluir dos planos os portadores de doenças crônicas como diabetes, hipertensão ou obesidade, por exemplo", alertou d'Avila.

Pela regra, as operadoras deverão estimular a adesão a programas de promoção da saúde e envelhecimento ativo, podendo oferecer desconto nas mensalidades dos clientes que aderirem, sem discriminação por idade ou doença preexistente, não sendo permitido vinculá-lo a resultados alcançados: o desconto ou a premiação estará vinculado apenas à participação.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

O sinal de alerta soa em todo o país. Nas duas últimas edições do jornal Medicina *apresentamos relatos que dimensionam os diversos problemas enfrentados pela assistência em saúde nos estados, especialmente na rede pública. O quadro é preocupante, mas o CFM e várias entidades têm buscado respostas para os desafios que se impõem.*

O diagnóstico é consensual: a superação dos contrastes e desigualdades passa pela garantia plena do previsto na Constituição, ou seja, o direito de acesso a assistência à saúde de forma universal, integral e com equidade. Recentemente, o CFM participou do lançamento da Agenda Estratégica para a Saúde do Brasil, preparada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), documento que surge como importante referência para o repensar do atual modelo de assistência – para consultá-lo, acesse www.saudeigualparatodos.org.br.

A partir de sugestões de estratégias para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de cinco diretrizes (saúde, meio ambiente, crescimento econômico e desenvolvimento social; garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade; investimentos – superar a insuficiência e a ineficiência; institucionalização e gestão do sistema de serviços de saúde; e complexo econômico e industrial da saúde), a agenda aponta as medidas urgentes para salvar os avanços conquistados desde 1988.

É inegável que em 22 anos de existência o SUS ampliou o atendimento público no Brasil e, em algumas áreas, atingiu padrões de excelência indiscutíveis. Mas não podemos nos acomodar com essas conquistas. É preciso consolidá-las e buscar mais para que os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde sejam efetivamente implantados.

Anteriormente, falamos, neste mesmo espaço, na luta da sociedade para que as políticas de saúde assegurem os direitos sociais da cidadania. Por seu compromisso com a vida, a ética e a justiça os médicos não poderiam ficar fora deste movimento. Os milhares de profissionais que atuam no SUS não compactuam com o silêncio de setores da gestão e dos tomadores de decisões, que se calam ou respondem aos diferentes pleitos com propostas que não atacam a raiz dos problemas, atuando como paliativos em processos crônicos instalados. Ao invés disso, o país espera ação.

Cabe aos parlamentares e ao governo assegurar mais verbas para o SUS, colocando um ponto final na novela da regulamentação da Emenda Constitucional 29. Eles também precisam qualificar a própria gestão do Sistema, para que todos os recursos (materiais, humanos, de conhecimento, etc.) sejam usados de forma racional, evitando desperdícios e desmandos. A população aguarda a criação de uma carreira de Estado para o médico e outros profissionais do SUS – o que lhe garantirá o merecido atendimento.

Em outubro, mês em que se comemora o Dia do Médico, esses profissionais que ajudaram a construir o SUS que temos reforçarão a luta para que alcancemos o SUS que queremos. No protesto previsto para 25 de outubro, os médicos – coordenados pela Comissão de Defesa do SUS (Pró-SUS) – sinalizarão a revolta de não apenas uma categoria, mas de toda a sociedade. Que nossos gestores e parlamentares ouçam o apelo e, espera-se, ajam de forma coerente e responsável.

Saúde suplementar

Protesto será em 21 de setembro

Os médicos suspenderão durante 24 horas o atendimento dos planos que se recusaram a negociar novos honorários

Desdobramento: em 7 de abril, mobilização dos médicos repercutiu no país

Em 21 de setembro, médicos de todo o país participarão de um protesto contra os planos de saúde. Dessa vez, os alvos serão as operadoras que se recusaram a negociar a revisão dos honorários ou que apresentaram propostas consideradas irrisórias. A paralisação de 24 horas será um desdobramento direto do ato de 7 de abril, quando houve mobilização nacional dos médicos contra os problemas observados na saúde suplementar.

Nos estados, as comissões de honorários médicos – integradas por representantes locais de diferentes entidades – já trabalham na definição dos planos-alvo. A escolha será feita com base no desempenho das negociações. Uma semana antes do protesto, será divulgada uma lista com as empresas selecionadas.

Na data, os médicos trabalharão normalmente, apenas as consultas e procedimentos dos planos de saúde que não aceitaram negociar com a categoria serão suspensos durante 24 horas. Casos de urgência e emergência não serão atingidos pela medida e os profissionais procurarão avisar com antecedência os pacientes sobre o protesto. As remarcações dos atendimentos serão feitas pelas empresas.

Reunião – Na primeira semana de setembro, representantes de conselhos regionais de medicina, sindicatos, associações e sociedades de especialidade se encontram em Brasília, na sede do CFM, para acertar os detalhes da manifestação. "Em abril, alertamos às operadoras sobre a importância da negociação. Várias entenderam nosso pleito. Contudo, outras tantas não fizeram sua parte. Por isso, o médico vai protestar e mostrar a cada uma delas sua insatisfação", afirma o coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), Aloísio Tibiriçá, também 2º vice-presidente do CFM.

Regulamentação em debate

As entidades médicas nacionais – Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – promoverão em 20 de setembro, no Senado Federal, em Brasília, o seminário "A atual conjuntura da medicina brasileira e a regulamentação da profissão médica". Nas mesas de discussão, estarão senadores da República que ajudarão a refletir sobre a importância de o país ganhar regras claras sobre a regulamentação da medicina. O evento é aberto a todos os interessados e os médicos estão especialmente convidados a participar. "Nossa proposta é estimular o diálogo e saber a opinião dos parlamentares sobre a regulamentação da medicina e da saúde brasileira", explicou o membro da Comissão de Assuntos Políticos (CAP), Wirlande da Luz.

Café da manhã *– No dia seguinte (21), o CFM, com representantes de outras entidades médicas, organizará um café da manhã com parlamentares no Congresso Nacional.*

No encontro, o conselho apresentará aos parlamentares suas opiniões sobre o Sistema Único de Saúde e sobre temas e projetos de lei que afetam o exercício da medicina e os serviços de assistência em saúde. "O projeto da regulamentação da medicina necessita de uma tramitação urgente, pois traz benefícios para a população e tranquilidade aos médicos", apontou Luz.

No primeiro semestre, foi realizada atividade semelhante, quando lideranças médicas e políticos avaliaram assuntos da pauta nacional e definiram uma agenda conjunta de trabalho.

Entrevista Jecé Freitas Brandão

"O paciente não pode ser visto como mera unidade econômica"

Na condição de membro de diferentes entidades médicas, o conselheiro federal Jecé Freitas Brandão sempre se envolveu nas discussões sobre os sistemas público e particular de assistência em saúde. Gastroenterologista, foi diretor do Sindicato dos Médicos e da Associação Bahiana de Medicina, e presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia no período de 2001 a 2006. Nesta entrevista, falou ao jornal *Medicina* sobre o sistema de saúde suplementar.

Jornal Medicina – O que tem motivado os médicos a cobrarem mudanças no sistema de saúde suplementar?

Jecé Freitas Brandão – Os médicos estão mobilizados principalmente contra as interferências das operadoras na relação com os pacientes e contra os baixos honorários. Aproximadamente, 45 milhões de brasileiros dependem desse sistema e 160 mil médicos dão suporte ao mesmo. Os sinais de desarranjo saltam aos olhos: as operadoras de saúde (OPS) não repassam a médicos, clínicas e hospitais os reajustes anualmente concedidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), levando-os a situação de grave constrangimento econômico ou falência. Em consequência, os protestos e paralisações ocorrem em todo o país. De um lado, vemos médicos e serviços sufocados financeiramente; do outro, indicando o completo desequilíbrio, o dono de uma operadora posando na capa da revista Exame *como o novo bilionário brasileiro.*

JM – De que maneira as operadoras atrapalham a relação médico-paciente?

JFB – É frequente, por exemplo, que a liberação de exames diagnósticos e tratamentos solicitados pelo médico seja dificultada. Esta é uma interferência estranha à relação de confiança estabelecida há mais de dois mil anos entre o médico e a pessoa que sofre. As técnicas de gerenciamento utilizadas por essas empresas, pautadas pela obstinada busca por lucros, trazem embaraço à relação com o paciente. O paciente não pode ser visto como mera unidade econômica. Nós, médicos, somos eticamente impedidos de exercer a profissão como comércio. Penso que essa vedação é uma conquista da humanidade, que minimiza as iatrogenias potenciais da medicina tecnológica de hoje quando exercida fora de critérios éticos.

JM – Os baixos honorários chegam a comprometer a viabilidade dos serviços?

JFB – Sim. Na maior parte do país é raro testemunharmos a construção de clínicas e hospitais. E infelizmente não é raro vermos clínicas fecharem por absoluta inviabilidade econômica. Na Bahia, por exemplo, há grave carência de serviços de urgência e emergência e incrível insuficiência de leitos de obstetrícia – a razão alegada para esta estagnação é sempre o controle unilateral das OPS sobre os valores dos serviços prestados.

JM – De que modo esse quadro pode mudar?

JFB – É preciso que a ANS e os demais agentes públicos cuja atuação causa impacto no setor tenham uma postura afirmativa e trabalhem com autonomia. Em todo o mundo, os sistemas de saúde, por suas especificidades, precisam de regulação. Afinal, estamos falando de uma atividade que existe para cuidar, aliviar, curar e prevenir sofrimentos às pessoas. Cabe aos médicos, e à sociedade de modo geral, por intermédio dos órgãos de defesa do consumidor e do Judiciário, lutar por isso.

Sistema Único de Saúde

Médicos do SUS param em 25 de outubro

Objetivo dos organizadores é lançar um alerta e colocar os principais problemas na ordem do dia para a busca de soluções

Renato Araújo - Agência Brasil

Luta: com protesto, entidades querem ajudar a resolver dilemas do SUS

Médicos que atuam na saúde pública pretendem paralisar as atividades no dia 25 de outubro. A decisão foi tomada em Brasília, durante encontro de lideranças médicas ligadas a conselhos de medicina, sindicatos e associações médicas de todo o país.

"Os problemas do SUS continuam com uma série de impasses e desafios. Vemos improvisações e falta de rumo. O quadro geral é muito preocupante e precisamos nos posicionar", declarou o 2º vice-presidente do CFM, coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS, Aloísio Tibiriçá.

A articulação do movimento será feita pela comissão – que agrega o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam). Na reunião de 5 de agosto, que decidiu pela paralisação, vários representantes estaduais dos médicos manifestaram descontentamento com as condições de trabalho na saúde pública.

Paralisação – O Dia Nacional de Paralisação, 25 de outubro, será precedido de atividades organizadas pelos estados e culminará com a presença das lideranças em Brasília para mobilizações no Congresso e no Ministério da Saúde, previstas para o dia 26.

Os itens da pauta nacional são: melhor remuneração, Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV), condições adequadas de trabalho, assistência de qualidade para a população, financiamento maior e permanente para o SUS e qualificação da gestão pública. Os estados, por sua vez, poderão agregar lutas às suas pautas que atendam as especificidades regionais.

DETALHES DO MOVIMENTO

O coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS, Aloísio Tibiriçá, esclarece, a seguir, os principais pontos da paralisação.

Que resultados a paralisação pretende alcançar?

A paralisação é um alerta do movimento médico nacional em um momento em que precisamos de grandeza e coragem para enfrentar os principais dilemas que desafiam a condução do SUS, a dignidade do trabalho médico e a assistência à população. Esperamos, com essa ação, colocar esses problemas na ordem do dia e lançar esses desafios pela valorização da saúde pública.

Qual será o papel das lideranças estaduais?

Os encaminhamentos locais da paralisação serão muito importantes, haja vista que sabemos que o país abarca uma série de realidades distintas quanto ao funcionamento do SUS. Todos os líderes são solidários à pauta nacional, e ela representa nossas aspirações em nome de nossos pacientes, mas também há espaço para que as entidades estaduais apresentem à mídia e à comunidade os principais problemas e especificidades regionais, e organizem seus eventos de acordo com essas demandas.

Como devem funcionar os serviços?

Estaremos atentos aos aspectos ético-profissionais pertinentes ao movimento de paralisação, considerado legítimo pelo incisos IV e V do Capítulo II do Código de Ética Médica (CEM), quando não houver condições adequadas para o exercício profissional ou remuneração digna e justa. Contudo, o atendimento de urgência e emergência estará assegurado.

Estabelecimentos de saúde

Médicos podem cancelar vínculo no CNES

Médicos da rede pública ou privada que tenham se desvinculado de um estabelecimento de saúde, mas que ainda constem como registrados, podem requerer o desligamento no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para verificar se o número de vínculos e a carga horária estão corretos, o médico deve acessar o site do CNES *(http://cnes.datasus.gov.br)*. Na área Consultas - Profissionais - SUS, deve digitar nome, CPF/CNS, e verificar os registros. Caso não esteja de acordo, pode entrar em Consultas - Solicitação de desligamento pelo profissional. Nesse espaço, o próprio médico encaminha uma "solicitação de desligamento", por meio eletrônico, para um ou mais estabelecimentos.

A solicitação visa apenas que o profissional manifeste a vontade de atualizar seu cadastro. O sistema não altera a informação automaticamente. Cabe ao gestor local ou estabelecimento de saúde – que receberá uma mensagem no *e-mail* cadastrado no *site* CNES – providenciar as devidas atualizações.

O médico pode verificar *online* o andamento da solicitação acessando Consultas - Acompanhamento da solicitação de desligamento. Se a incorreção persistir, deve solicitar à direção técnica do serviço ou empresa a desvinculação de seu nome. Os diretores técnicos de estabelecimentos de saúde têm a obrigação de manter os registros corretos no contrato social, para a renovação anual do certificado de pessoa jurídica junto aos conselhos regionais de medicina.

Articulação – A medida reforça os resultados a articulação entre o CFM – por meio da Comissão Nacional Pró-SUS – e o Ministério da Saúde para corrigir as distorções apontadas no CNES, inibindo o cadastramento irregular de vínculos e carga horária. Em abril de 2011, como primeiro resultado, a Portaria MS/SAS 134 representou uma melhoria na operacionalização do CNES, reiterando a responsabilidade dos gestores e gerentes de estabelecimentos de saúde públicos e privados pela inserção, manutenção e atualização dos dados. Este novo meio de o médico solicitar o cancelamento de vínculos significa mais um avanço no crescente diálogo entre o CFM e o Ministério da Saúde.

Emenda Constitucional 29

CFM exige regulamentação

O CFM participou, em 24 de agosto, na Câmara dos Deputados, de ato público da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) pela regulamentação da Emenda Constitucional 29. O manifesto reuniu cerca de 250 profissionais, representantes da sociedade e parlamentares. "A aprovação da regulamentação é fundamental para a melhoria da gestão e das condições de assistência à saúde", defendeu o vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá. No ato, o presidente da CSSF, deputado Saraiva Felipe (PMDB/MG), defendeu que a regulamentação acabará com a "maquiagem" no orçamento da saúde. "Com a aprovação, vamos finalmente garantir os recursos necessários para uma saúde de melhor qualidade", afirmou.

Ato público: lideranças querem recursos estáveis para a saúde

Publicidade médica

Atualizadas regras de propaganda

A Resolução 1.974/11 estabelece novos parâmetros para anúncios e relacionamento com a imprensa e a sociedade

Emmanuel Fortes: norma dá critérios objetivos aos médicos

Depois de um ano e quatro meses de discussões, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aperfeiçoou suas regras para a publicidade de serviços médicos. Elaborada por sua Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame), com o auxílio de Codames regionais, a Resolução 1.974/11 apresenta em detalhes as restrições éticas que médicos e instituições vinculadas a atividades médicas devem observar quando da elaboração de peças publicitárias. O documento foi publicado em 19 de agosto e entra em vigor 180 dias a contar dessa data.

A resolução acrescenta à norma anterior sobre o tema, publicada em 2003, informações acerca do alcance das regras e orientações específicas para sua aplicação. Destacam-se a proibição de assistência médica a distância (por internet ou telefone, por exemplo), a vedação ao anúncio de determinados títulos e certificados e a extensão das regras a instituições, como sindicatos e sociedades médicas.

"A resolução foi detalhada para que haja uma compreensão mais fácil pelos profissionais e para que os conselhos de medicina disponham de critérios objetivos para orientar os médicos e coibir as infrações. Os anexos da resolução compõem um manual de uso. A norma valoriza o profissional, defende o decoro e oferece mais segurança para a população", avalia o conselheiro Emmanuel Fortes, 3º vice-presidente do CFM e relator da nova resolução.

Esclarecimentos – Com a publicação da norma fica claro, por exemplo, que as regras de publicidade são extensivas a documentos médicos como atestados, fichas, boletins, termos, receituários e solicitações, emitidos pelos sistemas público e privado de assistência. Entre outras exigências, esses documentos devem conter o nome do profissional, o número de registro no conselho regional de medicina (CRM) local, a especialidade e número de registro de qualificação de especialista – estes dois últimos itens são aplicáveis quando o médico possui título de especialista. Quando a assistência é oferecida por uma instituição devem ser informados o nome do diretor técnico médico e o respectivo número de registro no CRM local.

A Codame do CFM discutiu as mudanças nas regras de publicidade de serviços médicos entre março de 2010 e julho de 2011 – mês em que a nova norma foi aprovada pelo plenário do conselho. Para a elaboração da proposta, os membros do grupo buscaram referências sobre publicidade e propaganda em leis e regulamentos de venda de medicamentos, bebidas e outras substâncias e produtos restritos, vigentes no Brasil e no exterior. O texto integral do documento está disponível em *http://www.cfm.org.br*.

Consulta médica será sempre presencial

A nova resolução proíbe expressamente ao médico a oferta de consultoria a pacientes e familiares em substituição à consulta médica presencial. Esta proibição se aplica, por exemplo, aos serviços de assessoria médica realizados pela internet ou por telefone.

Outra novidade apresentada pela norma é a vedação a que o profissional anuncie possuir títulos de pós-graduação que não guardem relação com sua especialidade. "Neste caso, o objetivo do conselho é impedir que os pacientes sejam induzidos ao erro de acreditar que o médico tem qualificação extra em sua especialidade ou está habilitado a atuar em outra área", explica Fortes.

Ainda em relação à qualificação, a norma abriu a possibilidade de que o médico divulgue ter realizado cursos e outras ações de capacitação, desde que relacionados à sua especialidade e que os respectivos comprovantes tenham sido registrados no conselho regional de medicina local.

De acordo com o documento, a proibição de que o médico participe de anúncios de empresas e produtos é extensiva a entidades sindicais e associativas médicas. Assim, sociedades de especialidade, por exemplo, não podem permitir a associação de seus nomes a produtos – medicamentos, aparelhos, próteses, etc.

Reforço das regras *– A Resolução 1.974/11 reafirma a necessidade de que o médico observe orientações já em vigor.*

O texto claramente expressa que o médico não pode, por exemplo, anunciar que utiliza aparelhos que lhe deem capacidade privilegiada ou que faz uso de técnicas exclusivas; permitir que seu nome seja inscrito em concursos ou premiações de caráter promocional que elejam "médico do ano", "profissional destaque" ou similares; garantir, prometer ou insinuar bons resultados nos tratamentos oferecidos; e oferecer seus serviços por meio de consórcio.

Regras existentes foram detalhadas

O detalhamento trazido no anexo da nova resolução obriga expressamente o médico a declarar potenciais conflitos de interesse quando conceder entrevistas, participar de eventos públicos ou transmitir informações à sociedade. Ele determina que o uso de imagens em peças publicitárias enfatize apenas a assistência, ou seja: não devem ser utilizadas representações visuais de alterações do corpo humano causadas por lesões ou doenças ou por tratamentos.

O documento ainda veda a participação de profissionais da medicina em demonstrações de tratamento realizadas de modo a valorizar habilidades técnicas ou estimular a procura por serviços médicos. Também é vedado o uso de nome, imagem ou voz de pessoas célebres em anúncios de serviços médicos. Nas redes sociais, assim como em outros meios, o médico não pode divulgar endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço.

"Os médicos devem orientar os profissionais de comunicação responsáveis por criar os anúncios para que as regras próprias da nossa profissão sejam observadas", afirma Emmanuel Fortes.

Para nortear o médico, o documento indica especificações técnicas que permitem fácil leitura e compreensão das informações cuja presença é obrigatória nas peças publicitárias: os dados médicos devem ser inseridos nas peças impressas, por exemplo, em retângulos de fundo branco, em letras de tamanho proporcional ao das demais informações e de modo destacado; em peças audiovisuais, a locução dos dados do médico deve ser pausada, cadenciada e perfeitamente audível – também na TV devem ser observadas regras relacionadas a tipo e dimensão de letras. Na página 7 apresentamos uma sequência de perguntas e respostas acerca da aplicação das novas regras de publicidade; quaisquer outras dúvidas podem ser encaminhadas à Codame do conselho regional de medicina local.

Exemplo: hospitais devem identificar diretor técnico médico nos anúncios

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE PUBLICIDADE MÉDICA

A Resolução CFM 1.974/11, que trata da publicidade de assuntos médicos, aperfeiçoa as regras sobre o tema e aborda tópicos sobre os quais o Conselho Federal de Medicina (CFM) ainda não havia se manifestado. O objetivo do CFM é valorizar o profissional, defender o decoro da profissão e oferecer maior segurança à sociedade. De acordo com dados de sua Corregedoria, de janeiro a julho de 2011 a entidade penalizou, em processos recursais, 31 profissionais que respondiam a processos direta ou indiretamente relacionados à publicidade de assuntos médicos – as penas variaram de advertência confidencial (6) a cassação (3). "Para evitar processos relativos à propaganda, o médico deve simplesmente ter atenção ao modo como apresenta sua profissão e seus serviços. Uma publicidade sóbria, verdadeira, respeitosa em relação ao paciente e à dignidade da profissão jamais trará problemas", diz o corregedor do conselho, José Fernando Maia Vinagre. Abaixo, apresentamos uma lista de 20 perguntas e respostas que podem auxiliá-lo a compreender a questão. O texto integral do documento está disponível em *http://www.cfm.org.br.*

1. Posso anunciar minha especialidade?

Sim. O médico pode anunciar os títulos de especialista que registrar no conselho regional de medicina local. Há sobre este assunto um decreto-lei de 1942 que proíbe ao médico fazer referência a mais de duas especialidades. Assim, o médico deve anunciar no máximo duas especialidades, ainda que tenha mais de duas.

2. Sou cardiologista e fiz um mestrado em Psiquiatria. Posso fazer referência a esse título no material de meu consultório de cardiologia, nos cartões de visita e em outras peças de publicidade e papelaria?

Não. A resolução não permite que você associe títulos acadêmicos à sua especialidade médica quando não são da mesma área. O CFM entende que o anúncio desse título confundiria o paciente. Seu paciente pode ser levado a crer, por exemplo, que esse mestrado o torna um psiquiatra ou cardiologista mais habilitado, o que não é verdade. De qualquer modo, você pode anunciar todos os títulos que possuir, desde que relacionados a sua especialidade; eles só precisam ser previamente registrados no CRM local.

3. Fiz pós-graduação *lato sensu* em uma área não considerada como especialidade médica pelo CFM. Posso anunciar?

Não. Por terem potencial para confundir o paciente, esses títulos não devem ser anunciados.

4. Os treinamentos que realizei e que não resultaram em um título acadêmico, relacionados com minha especialidade, podem ser anunciados?

Sim. Antes de anunciá-los, no entanto, você deve registrá-los no CRM local.

5. É permitido usar fotos de pacientes para demonstrar o resultado de tratamentos ou para algum outro fim promocional?

Não. O uso da imagem de pacientes é expressamente proibido, mesmo com autorização do paciente.

6. Vou apresentar um artigo em congresso; gostaria de usar fotos. A resolução permite?

Sim. Quando imprescindível, o uso da imagem em trabalhos e eventos científicos é permitido – desde que autorizado previamente pelo paciente.

7. Deverei ajustar o material do consultório ou da clínica?

Documentos médicos devem conter nome do profissional, especialidade e/ou área de atuação registrada no CRM (quando for o caso), número de inscrição no CRM local e número de registro de qualificação de especialista (RQE), quando for o caso. Pessoas jurídicas devem apresentar em seus documentos nome e número de registro em CRM do diretor técnico médico da instituição. Se atualmente alguma dessas informações não está no material, é necessário incluí-la em até 180 dias. As regras também valem para instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CFM recomenda que todos os médicos leiam a resolução, em cujos anexos existem explicações, detalhamentos e exemplos. O documento está disponível em *http://www.cfm.org.br* – na primeira página do *site* há um *banner* que leva ao texto.

8. As regras alcançam diretores técnicos de estabelecimentos de saúde?

Sim. O diretor técnico deve zelar pelo cumprimento da resolução na instituição que dirige, fazendo constar em todas as peças de comunicação e papelaria da instituição seu nome e número de registro no CRM local.

9. O que o CFM entende por anúncio?

O primeiro artigo da resolução define anúncio, publicidade ou propaganda como "a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação ou anuência do médico". A resolução alcança, portanto, atestados, avisos, declarações, boletins, fichas, formulários, receituários, etc.

10. Existe uma orientação técnica sobre como a resolução deve ser aplicada?

Sim. O Anexo I da resolução estabelece critérios que permitem o perfeito cumprimento das regras. Há orientações, por exemplo, sobre cores, tipo e tamanho de letras e especificações para rádio e televisão.

11. Em minha cidade há um evento anual que homenageia os profissionais mais destacados no ano, inclusive médicos. Posso receber a homenagem?

Não. A resolução veda ao médico a participação em concursos ou eventos cuja finalidade seja escolher, por exemplo, o "médico do ano" ou o "melhor médico", ou conceder títulos de caráter promocional. As homenagens acadêmicas e aquelas oferecidas por entidades médicas e instituições públicas são permitidas. Dúvidas a esse respeito podem ser esclarecidas com a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) do CRM local.

12. No material publicitário, posso fazer referência aos aparelhos de que a clínica dispõe?

Sim. Não é permitido, entretanto, insinuar que o equipamento é a garantia de que determinado tratamento alcançará bom resultado, ou que dá capacidade privilegiada à instituição ou ao profissional que o utiliza.

13. Na localidade onde atuo, haveria melhor comunicação com os pacientes se eu pudesse dizer que sou um especialista em coração, por exemplo, ao invés de dizer simplesmente que sou cardiologista. Isso é possível?

Sim. Se você é especialista, pode anunciar que trata dos sistemas, órgãos e doenças específicas de sua especialidade.

14. Trabalho em uma região que dispõe de poucos médicos. Eu poderia oferecer serviços a distância, prestando auxílio por telefone a pacientes que residem em municípios vizinhos?

Não. A resolução proíbe ao médico oferecer consultoria a pacientes e familiares em substituição à consulta médica presencial. O médico pode, porém, orientar por telefone pacientes que já conhece, aos quais já realizou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo.

15. Posso participar de anúncios que deem aval ao uso de determinados produtos?

Não. O médico não deve participar de ações publicitárias de empresas ou produtos ligados à medicina. Esta proibição se estende a entidades sindicais e associativas médicas.

16. De tempos em tempos sou procurado pela imprensa para dar entrevistas sobre assuntos médicos. Há alguma restrição?

O médico pode conceder entrevistas ou colaborar com a mídia apenas para oferecer esclarecimentos à sociedade. Essas colaborações não podem ser usadas para autopromoção, aferição de lucro ou para angariar clientela – é vedado, por exemplo, permitir nessas oportunidades a divulgação de endereço ou telefone de consultório. Na internet, as redes sociais também não devem ser usadas para angariar clientela, de modo que divulgar endereço ou telefone por meio desses instrumentos também não é uma atitude permitida.

17. Como devo me portar nas entrevistas?

O médico deve ter uma postura de esclarecimento, que exclua o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a sugestão de que trabalha com técnicas exclusivas e a defesa de interpretações ou procedimentos que não tenham respaldo científico.

18. Posso contratar atores e outras pessoas célebres para atuar na publicidade dos meus serviços?

Sim, pessoas leigas em medicina podem participar dos anúncios, desde que não afirmem ou sugiram que utilizam os serviços ou recomendem seu uso. A peça publicitária deve se limitar a apresentar o serviço do profissional ou estabelecimento.

19. No documento se lê que o médico não deve veicular informações que causem intranquilidade à sociedade. O que devo fazer se meus estudos me levam a crer que há razões para se chamar a atenção da sociedade para determinado problema de saúde pública (uma epidemia de doença grave e altamente contagiosa, por exemplo)?

Neste caso, o médico deve transmitir às autoridades competentes e aos conselhos regional e federal de medicina as razões de sua procupação. Esse comunicado deve ser protocolado em caráter de urgência, para que sejam tomadas as devidas providências.

20. Tenho dúvidas sobre a aplicação das regras. O que devo fazer?

Você pode procurar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) de seu CRM. Uma das atribuições da comissão é responder consultas relacionadas à publicidade. Também é possível encaminhar dúvidas para o *e-mail defis@portalmedico.org.br* – as questões serão respondidas em bloco; as respostas ficarão disponíveis em *http://www.cfm.org.br.*

Combate ao crack

Médicos contam com diretrizes do CFM

Preocupado com o crescente número de dependentes, CFM quer disseminar entre médicos informações para tratamento

Marcello Casal - Agência Brasil

Epidemia: um terço dos usuários permanece com deficiências crônicas

O Conselho Federal de Medicina (CFM) lançou protocolo de assistência a usuários e dependentes de crack. O documento, intitulado *Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao dependente do uso de crack*, foi formulado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) da entidade a partir de uma pauta de discussões realizadas em 2010 e 2011 com especialistas, pesquisadores e representantes de instituições interessadas no tema.

As diretrizes definem conceitos relacionados à droga e a seu uso, assim como aspectos gerais e específicos do tratamento. O presidente do conselho, Roberto d'Avila, destacou que, quando se trata do crack, 1/3 dos usuários morre (85% por causas violentas), outro 1/3 permanece com deficiências crônicas e perdas cognitivas e apenas 1/3 se cura: "Penso não haver ninguém que não fique impressionado com a epidemia instalada no país. Todos precisam estar envolvidos nesta luta, e o CFM fará sua parte com projetos continuados e capacitação dos médicos".

O 2º vice-presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo da Fonte (PP-PE), apontou que a ação do CFM é importante no momento em que o uso da droga se tornou uma tragédia social. "Se não nos unirmos e tomarmos um providência, teremos um amanhã cada vez mais difícil".

Divulgação – Com o apoio do Ministério da Saúde, nos próximos meses serão encaminhadas 350 mil cartilhas para os médicos brasileiros. Com o auxílio das diretrizes, poderão avaliar e manejar casos de urgência que envolvam intoxicação, abstinência aguda ou overdose.

Os profissionais também passam a dispor de orientações sobre as etapas dos processos de atendimento e as abordagens mais indicadas aos usuários. "Em síntese, as diretrizes servem de guia para capacitar médicos, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento de usuários de crack", afirma Ricardo Paiva, membro da CAS .

De acordo com o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, o conselho também incentivará a divulgação das diretrizes nos âmbitos nacional e regional. "Apoiaremos a organização de fóruns e seminários sobre o tema pelos conselhos regionais de medicina", disse. O documento poderá ser encontrado na internet *(www.cfm.org.br)*.

Tratamento – As diretrizes indicam, por exemplo, o encaminhamento que deve ser dado aos usuários de crack no âmbito do SUS, com referência, entre outros recursos, à estrutura de urgências e emergências, de consultórios de rua e de albergues terapêuticos.

Além das diretrizes médicas, o conselho também apresentou diretrizes para a assistência ao usuário de crack voltadas para a sociedade. Estruturadas sobre três eixos (policial, saúde e social), as recomendações indicam ações que podem auxiliar na redução do consumo dessa droga. "O enfrentamento da droga só será possível se houver uma ação conjunta de vários órgãos do governo e a sociedade", apontou o presidente do CFM, Roberto d'Avila.

A entidade mantém o hotsite *www.enfrenteocrack.org.br*, com informações de locais para internações, legislação e campanhas.

NÚMEROS DO CRACK

6 milhões é o número de usuários de drogas no Brasil segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS)

2 milhões é a estimativa projetada pelo Ministério da Saúde

22.305.000 pessoas consideram "muito fácil" obter crack caso o desejassem, apontou pesquisa

0,4% dos estudantes já usaram ou usam a droga

1/3 dos usuários morrem, dos quais 85% por causas violentas

R$ 10 é o preço médio de uma pedra; só é mais cara que a nova droga Oxi, vendida a R$ 2

10 segundos é o tempo necessário para a fumaça chegar ao cérebro

98% das cidades brasileiras já registraram vítimas do crack, segundo dados da Confederação Nacional dos Municípios (CNM)

Medicina e Direito

Profissionais debatem ações para acesso à saúde

Milton Nobre (à Esquerda): a judicialização é um fenômeno mundial

Questões urgentes que afetam a interface entre o Direito e a Medicina marcaram o II Congresso Brasileiro de Direito Médico, organizado pelo CFM nos dias 16 e 17 de agosto. Trezentos profissionais e estudiosos de todo o país acompanharam as discussões, em Salvador (BA). A repercussão positiva culminou no anúncio de três novos eventos: a 3ª edição, juntamente com a primeira edição do mundial, no próximo ano, em Alagoas, e a 4ª edição em 2013, no Paraná.

"É um abuso o número excessivo das demandas de saúde que tramitam na Justiça". Esta foi a defesa do mestre em Direito, Clito Fornaciari Júnior, durante a mesa de abertura. Para ele, as pessoas estão "se beneficiando do fato de terem acesso fácil à Justiça. Se arriscam sem nenhuma responsabilidade daquilo que estão afirmando".

Em paralelo, a assessora jurídica do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), Lília Mesquita Alves, questionou se as demandas na Justiça seriam abusivas ou uma dificuldade no primeiro momento da consciência de que o cidadão passou a ter direitos. E também defendeu que o Judiciário precisa saber o que está julgando recorrendo a um médico: "Quem entende de medicina é o médico".

Responsabilidade – Para o desembargador do Tribunal de Justiça do Pará, Milton Nobre, a Justiça faz bem à saúde "por ser a única guardiã que o cidadão pode recorrer". O desembargador se referia às demandas judiciais que tratam do direito de acesso a medicamentos e procedimentos no SUS e na rede privada.

Para Nobre, a judicialização é um fenômeno mundial. Entretanto, considera que o Brasil não sofre uma epidemia de ações judiciais referentes à saúde: "Temos muito mais ações em questões previdenciárias ou na telefonia, e disso ninguém fala".

JUÍZA É HOMENAGEADA

Durante o congresso, o presidente do CFM, Roberto d'Avila, prestou homenagem à juíza Patrícia Acioli, assassinada no dia 12 de agosto, em Niterói, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Os participantes fizeram um minuto de silêncio.

Medicina Aeroespacial

Especialistas discutem segurança em voos

Fórum analisa formação, regulamentação, transporte de pacientes e aspectos médicos da aviação comercial

Transporte aeromédico: participantes querem aprimorar conhecimento

A formação necessária à atuação em Medicina Aeroespacial e a regulamentação do transporte aeromédico pautaram as discussões do I Fórum Nacional de Medicina Aeroespacial. O evento foi realizado pela Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2 de agosto, e também debateu temas como os aspectos médicos da aviação comercial e a regulamentação para o transporte de pacientes no Brasil.

Estudiosos de renome internacional participaram do fórum, como Melchor Antuñano, da *Federal Aviation Administration* (agência oficial dos EUA), e Farhad Sahiar, da *Wright State University*, em Ohio – uma das poucas escolas de formação e especialização em Medicina Aeroespacial.

Sahiar abordou a necessidade brasileira de cursos que ofereçam conhecimento pleno aos médicos que querem atuar na área. Em sua avaliação, a residência em Medicina Aeroespacial deveria incluir treinamento em ambiente similar ao de um voo. "O programa deve abordar a prática onde acontecem problemas aeromédicos e onde haja pesquisas sobre sistemas de proteção para tripulantes", defendeu.

As discussões e as proposições dos participantes vão subsidiar discussões ampliadas da câmara técnica. "O CFM tem a preocupação de assegurar o acesso aos serviços qualificados. A demanda na área já se mostra importante e exige posições sérias", aponta o coordenador da câmara técnica e 2º tesoureiro do CFM, Frederico Henrique de Melo.

Adicionalmente, o encontro propiciou a aproximação dos principais atores da área no país: Aeronáutica, Agência Nacional de Aviação Civil (Anac), Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial (SBMA) e CFM.

Cartilha *online* orienta passageiros

A publicação Doutor, posso viajar de avião? – Cartilha de Medicina Aeroespacial *foi apresentada durante o I Fórum Nacional de Medicina Aeroespacial, realizado em Brasília. O documento – com orientações para o transporte de gestantes, crianças, pessoas com doenças cardiorrespiratórias ou transtornos psiquiátricos – foi elaborado por meio de uma parceria entre o CFM e a Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. Com tiragem inicial de 5 mil exemplares, foi distribuída a entidades médicas, profissionais interessados, escolas de medicina e empresas de aviação.*

Aos passageiros, o coordenador da Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial, Frederico Henrique de Melo, salienta que, apesar das recomendações serem simples, não se pode prescindir da opinião de um médico, em caso de dúvidas. "É importante mostrar, sobretudo aos médicos, o peso da orientação antes da viagem. É preciso que o profissional esteja ciente das recomendações que devem ser feitas a cada um dos passageiros/pacientes, segundo seus quadros clínicos", explicou. Para ele, ao fazer as orientações no consultório, o profissional cumpre com o importante papel de agente de prevenção e de educação em saúde.

Além da cartilha impressa, o documento dispõe de uma versão eletrônica. A publicação está acessível no Portal Médico (www.cfm.org.br), *no* banner *Protocolos e Cartilhas.*

Giro médico

Carreira de Estado – O deputado federal Mendonça Prado (DEM/SE) foi designado relator da Proposta de Emenda à Constituição 454/09, que classifica a carreira de médico dos serviços mantidos pela União como típica de Estado, fixando, por lei específica, remuneração inicial em R$ 15.187 – salário equiparado aos subsídios de juízes e promotores. O parlamentar declarou apoio à proposta: "Acredito que dará aos médicos o devido reconhecimento de seu trabalho e dedicação com a saúde brasileira", diz Prado.

Anencéfalos – A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) divulgou nota com informações científicas sobre a gravidez com feto anencéfalo, para melhor compreensão do tema. Entre os itens abordados está a certeza científica sobre a incompatibilidade da anencefalia com a vida, o diagnóstico de anencefalia, a associação entre a anencefalia e as complicações maternas (elevado risco de morbimortalidade) e a situação jurídica atual. "Impor a prolongação da vivência do luto de um filho anencéfalo é torturar o ser humano, é submetê-lo a tratamento desumano e degradante. Portanto, é antiético negar ao casal progenitor a possibilidade de antecipação terapêutica do parto (interrupção da gravidez)", declara o documento, que recebe apoio do CFM. Acesse a íntegra em *http://bit.ly/oHDwWv*.

Confemel – O CFM participou, de 24 a 26 de agosto, em Caracas, Venezuela, da Assembleia-geral extraordinária da Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel). O Brasil também foi representado pela Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers).

Problema do lixo – No período de 5 a 7 de outubro, Curitiba (PR) será palco do maior evento nacional na área de resíduos sólidos. O "Sustain Total - Brazil Waste Summit" integra uma rede de feiras internacionais de resíduos sólidos com o objetivo de agregar parceiros estratégicos e compartilhar soluções entre os continentes, além de fomentar a discussão sobre as questões abordadas na Política Nacional de Resíduos Sólidos. O evento é uma promoção do Instituto Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável (IBDS). Saiba mais: *www.sustaintotal.com.br*.

Políticas médicas

Congresso reúne líderes ibero-americanos

Lideranças médicas brasileiras e internacionais devem comparecer ao I Congresso Brasileiro de Políticas Médicas do CFM/CRMs. O evento acontece de 14 a 16 de setembro, em Porto de Galinhas (PE).

Assuntos como terceirização da saúde, dificuldades dos médicos da América Latina e privacidade na era tecnológica ganham destaque nas discussões. A programação também prevê temas como economia e saúde, urgências e emergências, sistemas de saúde ibero-americanos, transplantes de órgãos e quantitativo de médicos no Brasil.

Diversas entidades participam do evento, como CFM, Universidade do Porto, Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde, Rede Brasileira de Cooperação em Emergências, entidades médicas do Uruguai, Portugal e Espanha, Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Federação Nacional dos Médicos.

O 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, destaca que se trata de um congresso com temas essenciais de política sanitária: "Os temas são relevantes aos interesses assistenciais à saúde e à promoção e preservação da dignidade humana, alcançando-se o contexto de prerrogativas individuais asseguradas em nossa Carta Magna e essenciais ao estado democrático de direito".

A programação está disponível no portal do CFM *(www.cfm.org.br)*. Acompanhe a cobertura completa na próxima edição do jornal *Medicina*.

Inibidores de apetite

MS é alertado sobre riscos da proibição

Em nota, CFM diz que banimento dos fármacos interfere na autonomia do médico e pede que discussões sejam ampliadas

Abordagens: dietas e exercícios nem sempre são suficientes

O Conselho Federal de Medicina (CFM) alertou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e os presidentes da Câmara e do Senado, Marco Maia (PT-RS) e José Sarney (PMDB-AP), que as discussões sobre a suspensão de inibidores de apetite no país precisam ser ampliadas.

Em nota divulgada em 11 de agosto – entregue a essas autoridades –, o CFM afirma que o encaminhamento da questão pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), defensora da proibição da sibutramina e de outros três inibidores de apetite (anfepramona, femproporex e mazindol), tem sido unilateral e autoritário.

Este ano, as entidades médicas participaram de debates e reuniões sobre o assunto com a Anvisa, mas entendem que seus argumentos têm sido desconsiderados. Os conselhos enfatizam a importância de campanhas do governo que orientem profissionais e pacientes sobre o uso racional desses produtos, sem a necessidade de proibir sua comercialização. "Recorreremos à Justiça, se for preciso, para preservar a autonomia dos médicos e proteger a saúde dos brasileiros", destaca o 1º secretário da entidade, Desiré Carlos Callegari.

Entidades científicas também se manifestaram contra a proposta. Um abaixo-assinado da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso) já reuniu 3.110 assinaturas. Acesse o documento em *http://bit.ly/htaYIp*.

VEJA OS PRINCIPAIS ITENS DA NOTA

O Brasil vive uma epidemia de obesidade; o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam esse quadro

A interdição da venda representa interferência na autonomia de médicos e de pacientes na escolha de métodos terapêuticos reconhecidos cientificamente para tratar problemas de obesidade

Os médicos têm o direito de – dentro de práticas reconhecidas e segundo a legislação vigente – prescrever o tratamento adequado aos seus pacientes, incluindo o uso de medicação específica

A confirmação da proibição pode contribuir para o agravamento de quadros de saúde de pacientes com dificuldade de reduzir o peso corporal apenas com dietas e exercícios – abordagens importantes, mas nem sempre suficientes

A impossibilidade de uso dessas substâncias pode agravar doenças já diagnosticadas e aumentar o risco de aparecimento de outras, que, em casos extremos, podem causar a morte

O banimento desses medicamentos do mercado pode contribuir para o nascimento de mercados paralelos para suprir a demanda de pacientes, expondo-os aos riscos do consumo sem supervisão médica

Importantes estudos internacionais comprovam a eficácia dos inibidores de apetite, sendo atestado que seu uso resulta em maiores benefícios que riscos para os pacientes

Entidades médicas consideram mais eficaz a definição de critérios rigorosos para o controle do comércio de inibidores de apetite, ao invés do banimento

Pareceres

Sobreaviso – É garantida ao médico a decisão de participar ou não da escala de disponibilidade de sobreaviso. É o que diz o Parecer 28/11 do CFM. De acordo com a recomendação da entidade, "não se pode vincular obrigatoriedade de participar da escala pelo fato de ser membro do corpo clínico do hospital". O relator do documento, conselheiro federal Antonio Gonçalves Pinheiro, explica que as normas para a disponibilidade de médicos em sobreaviso estão contidas na Resolução CFM 1.834/08, segundo a qual também não é permitido que os regimentos das instituições de saúde vinculem a condição de membro do corpo clínico à obrigatoriedade de disponibilidade.

Função do auditor – Não é permitido ao médico, na função de auditor, vetar ou modificar procedimentos propedêuticos ou terapêuticos indicados pelo médico assistente, sem antes solicitar a ele os esclarecimentos necessários, ressalvadas as situações de risco de morte ou dano grave ao paciente. A recomendação está contida no Parecer 33/11 do CFM. O conselheiro relator do documento, secretário-geral Henrique Batista e Silva, aponta que o ideal é o respeito à autonomia do colega: "O modo ético de proceder, recomendável, ao encontrar irregularidades nas indicações do médico assistente, é manter entendimento com o mesmo, solicitando por escrito suas explicações para só então fundamentar suas observações, recomendações e conclusões, fazendo constar sua assinatura e o número do seu registro no conselho regional de medicina".

Hemocentros

Supervisão médica traz segurança à triagem

Agência Brasil

Responsabilidade: médico deve supervisionar o cumprimento das normas

A triagem de candidatos à doação de sangue pode ser realizada por profissionais de nível superior, qualificados, desde que haja supervisão presencial de médicos. É o que diz o Parecer 19/11 do CFM.

A entidade é favorável às normas técnicas vigentes, como a Portaria 1.353/11 do Ministério da Saúde, que determina: "Como critério para a seleção dos doadores, (...) o profissional de saúde de nível superior, qualificado, capacitado (...) e sob supervisão médica deve avaliar os antecedentes e o estado atual do candidato a doador, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo e se a transfusão (...) pode vir a causar risco para os receptores".

O CFM entende que a triagem é uma ação de caráter preventivo – e não de realização de diagnóstico ou acompanhamento clínico, que seria privativa do médico. A triagem abrange desde a identificação do doador, avaliação de peso, sinais vitais, níveis de hemoglobina, até as respostas a questionário preestabelecido e avaliação médica complementar.

A relatora do parecer, Marta Rinaldi Muller, salienta a importância da supervisão médica *in loco* durante a triagem: "O papel do médico continua fundamental, pois além de supervisionar a prática definirá os encaminhamentos diante de circunstâncias que possam gerar dúvidas". De acordo com a Portaria 1.353/11, "cabe ao médico (...) a responsabilidade final por todas as atividades médicas e técnicas que incluam o cumprimento das normas".

A íntegra do parecer pode ser obtida no site *www.cfm.org.br*, no menu Legislação/Processo, Outras legislações e decisões, Pareceres.

Medicina na internet

Movimento médico chega às redes

Agilidade para a troca de informações é apontada como diferencial, mas é preciso buscar conteúdos confiáveis

Rapidez: ferramentas tecnológicas são aliadas na comunicação

Os médicos brasileiros encontraram seu canal de articulação direta nas redes sociais. O movimento médico tem ganhado espaço em comunidades virtuais, possibilitando maior integração da categoria.

Para a conselheira federal Cacilda Pedrosa de Oliveira, as redes sociais são importantes espaços de comunicação. "É essencial que as entidades médicas e os médicos estejam presentes na rede, pois são os meios mais rápidos de comunicação. E o movimento médico precisa dessa agilidade", apontou a representante de Goiás.

É preciso estar atento: nem tudo o que cai na rede é informação confiável. "Há muita tolice e opinião desprovida de credibilidade navegando neste mar digital. Cabe ao usuário filtrar o que há de veracidade da mera especulação descartável", alertou Cacilda.

Oficina – O Conselho Federal de Medicina (CFM) também está na rede social *(veja lista ao lado)* e agora capacita seu corpo de conselheiros. Nos dias 26 e 27 de setembro, alguns membros da entidade receberão instruções de como utilizar as mídias sociais.

O workshop Fenam 2.0 será ministrado pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam). Ao final do evento, os participantes estarão aptos a operacionalizar os ambientes *Google Docs*, *VideoLog*, *Youtube*, *Twitter*, *Orkut*, *Facebook*, Blog, entre outros, e interagir nos mesmos.

Com as novas regras da publicidade médica o profissional não poderá, em seu perfil na rede, divulgar endereço e telefone do consultório nem garantir bons resultados de um tratamento. O mesmo vale para blogs. O conselho entende que a exposição de médicos nesses meios deve ter caráter educativo, e não de autopromoção *(veja detalhes nas páginas 6 e 7)*.

ENTENDA AS PRINCIPAIS REDES

Facebook: é rede social mais utilizada no mundo, com mais de 400 milhões de usuários ativos. É uma rede social que agrega amigos e permite interação, quer mediante mensagens, rede de amigos ou, mesmo, jogos.

Flickr: permite a seus usuários criar álbuns para armazenar suas fotos e ter acesso aos álbuns de integrantes de todo o mundo. – localize o CFMimprensa.

Google Docs: recurso do Google que permite criar e compartilhar documentos, planilhas, apresentações, desenhos e formulários.

Myspace: oferece uma comunicação online por meio dos perfis dos usuários, álbuns de fotos e blogs.

Orkut: o usuário cria seu perfil, faz parte de infinitas comunidades, adiciona fotos, vídeos e participa de fóruns de discussão.

Picasa: permite ao usuário armazenar suas fotografias e efetuar alterações básicas por meio de ferramentas rápidas de edição – o perfil do CFM é fotoscfm.

Twitter: microblogging que possibilita aos usuários enviar atualizações pessoais com até 140 caracteres. Dentre as redes sociais, ainda que longe de ser a mais utilizada, é a que mais tem se destacado entre as empresas porque é uma ferramenta de troca de informações em tempo real, além de ágil e portátil – Medicina_CFM é o perfil do CFM nesta rede.

YouTube: espaço onde o usuário pode carregar e compartilhar vídeos. O material armazenado pode ser disponibilizado em outras redes sociais – aqui também é possível localizar a entidade: cfmedicina.

Prontuário eletrônico

Saúde terá *software* público

A Câmara Técnica de Informática em Saúde do CFM vai trabalhar em parceria com o Ministério do Planejamento na construção de *software* público voltado aos Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES), especialmente o prontuário médico. O primeiro encontro ocorreu em 16 de agosto, quando se iniciou o debate para desenvolvimento do projeto.

A reunião priorizou a coleta de ideias referentes ao desafio. "O foco é construir soluções de *software* público para a área da saúde que respeitem as melhores práticas e obedeçam normas técnicas que garantam a segurança e o sigilo das informações dos pacientes, estabelecidas no manual de certificação CFM/SBIS", explica o diretor da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, João Batista Ferri de Oliveira.

Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, Cláudio Giulliano Alves da Costa, a meta é também "facilitar a adesão ao uso de prontuários eletrônicos com certificação digital padrão ICP-Brasil, além de estimular o mercado a atender os profissionais de saúde, mantendo a adesão aos padrões técnicos".

O próximo encontro do grupo, no Ministério do Planejamento, será realizado em 4 de outubro.

Informações em saúde

Cremepe consegue vitória pelo sigilo

Argumento acatado: aposição do CID viola direito à intimidade

Em ação do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), sentença proferida pela 10ª Vara Federal do Rio de Janeiro considera procedente que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se abstenha a exigir o cumprimento da RN 153/07, declarando a sua nulidade. Esta RN, ao estabelecer o padrão para troca de informações em saúde suplementar, obriga médicos a lançar – indistintamente – o código do diagnóstico da suposta doença (Classificação Internacional de Doenças - CID) quando da solicitação de exames médicos ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapias. Segundo o Cremepe, "a necessidade de aposição do CID viola o direito a intimidade dos pacientes, o dever do sigilo médico e cria limitações legais ao exercício da medicina". Para o juiz federal Alberto Nogueira Júnior, "a RN 153/07 é inconstitucional, lesiva ao direito fundamental à intimidade dos beneficiários dos serviços prestados pelas operadoras dos planos de saúde e de seguros".

A presidente do Cremepe, Helena Maria Carneiro Leão, ressalta a importância da decisão para a incolumidade da relação médico-paciente e para a importância do respeito ao sigilo profissional. "Esperamos que essa decisão sirva de jurisprudência e possa ser de muito valor para os médicos de todo o Brasil, pois significa a garantia do sigilo do paciente e a valorização da relação deste com o seu médico".

Homenagem

Médicos recebem comenda do CFM

Prêmio homenageia médicos reconhecidos nacional e internacionalmente por contribuição em diferentes áreas

Zilda Arns Neumann. Moacyr Scliar. Sérgio Arouca. Três brasileiros, três médicos, três personalidades que se destacaram e que, agora, dão nomes a uma homenagem que o Conselho Federal de Medicina (CFM) fará, anualmente, a profissionais que, como eles, também deixaram suas marcas na história, com importantes contribuições para o país.

A entidade fará a entrega de comendas a médicos ou instituições que tenham se destacado nos campos da medicina e responsabilidade social; medicina e saúde pública; e medicina, literatura e arte. As menções recebem, respectivamente, os nomes dos colegas Zilda, Sérgio e Moacyr – internacionalmente reconhecidos pelo trabalho realizado nessas áreas.

O prêmio – criado pelo plenário do CFM, em julho, por meio da Resolução 1.972/11 – será sempre entregue em eventos organizados pela instituição em outubro, quando se comemora o Dia do Médico. Os nomes dos homenageados serão definidos três meses antes da data prevista para a entrega, a partir de listas tríplices encaminhadas ao CFM.

Para o secretário-geral da entidade, conselheiro Henrique Batista e Silva, a instituição das três comendas é uma forma de reconhecer e homenagear aqueles que buscam o "perfeito desempenho ético da medicina e primam pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente".

Como relator da proposta, aprovada por unanimidade, Batista e Silva destaca que os prêmios oferecidos pelo CFM têm o objetivo de ressaltar o profissional em sua essência, a partir da avaliação de critérios científicos, acadêmicos, éticos e pessoais.

"Ao instituir as comendas Zilda Arns (Medicina e Responsabilidade Social), Sérgio Arouca (Medicina e Saúde Pública) e Moacyr Scliar (Medicina, Literatura e Arte), o CFM também presta sua homenagem póstuma a estas figuras ilustres da medicina brasileira", assinalou.

Os nomes – Na sessão plenária de agosto, os conselheiros do CFM aprovaram as primeiras personalidades que receberão o prêmio: Hésio Cordeiro (Medicina e Saúde Pública), Genival Veloso (Medicina, Literatura e Arte) e Ricardo Paiva (Medicina e Responsabilidade Social).

Personagem médico

"Em direção ao futuro / buscando a paz"

Chico Passeata (1947-2011)

Personalidade : chapéu panamá e veia poética serão lembrados

A seção Personagem médico desta edição é uma homenagem ao colega, médico, servidor público, líder e poeta Francisco das Chagas Dias Monteiro, conhecido como Chico Passeata. Cearense de Fortaleza, nascido em 1947, figura política e profissional respeitada, nos deixou no dia 12 de agosto. O seu legado: uma mensagem de solidariedade e companheirismo.

Admirado por seu caráter e firmeza de posições, Chico Passeata se converteu em exemplo para diferentes gerações de médicos e profissionais de saúde. Sanitarista, grande defensor do Sistema Único de Saúde (SUS) e do serviço público no país, atuou como militante contra o regime militar e foi preso político.

O nome pelo qual tornou-se conhecido, Chico Passeata, é uma "alcunha oriunda de sua combativa militância estudantil, quando pôs sua integridade física sob risco, para dar combate ingente às forças repressivas, vigentes no Brasil pós-64, insurgindo-se ele, com palavras e ações cívicas, contra o estado de exceção então imposto", conta o médico sanitarista Marcelo Gurgel Carlos da Silva, em texto publicado no site do Sindicato dos Médicos do Estado do Ceará (Simec).

Os que conviveram com Passeata o descrevem como alegre, brincalhão, sempre solidário, uma figura sorridente que ficará na memória. Impossível será esquecer do chapéu panamá, companheiro sempre fiel, e da veia poética.

"Sorriso sempre aberto, língua afiada, certeira. (...) É essência, atividade, compromisso com a vida, contribui com a verdade", descreve em 2004 o senador Inácio Arruda (PCdoB/CE) na contracapa do livro Contraponto, *de autoria de Chico.*

A formação de Monteiro inclui, além de experiências comunitárias de assistência médico-sanitária, especialização e mestrado em Saúde Pública, respectivamente, na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e na Universidade Federal do Ceará (UFC) – onde escreveu sobre a história do ensino da medicina preventiva na UFC.

Atuou também nas variadas entidades da classe médica cearense (Associação Médica Cearense, Sindicato dos Médicos do Estado do Ceará, Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará), além de entidades nacionais como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), do qual foi membro titular, representando a categoria médica, e o Conselho Federal de Medicina (CFM), entre 1999 e 2002.

Sérgio Braga, sócio da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames), assim define o amigo e contemporâneo: "O médico e o poeta se completam. Cuidam do corpo e da alma. E ficamos contentes por ter criaturas assim rodeando a nossa caminhada. Feita sobre uma estrada que queremos repleta de criatividade, garra, alegria de viver e vontade de ver os outros felizes. A poesia é a maneira de chegarmos a esse objetivo. O Chico Monteiro tem, de novo, as armas na mão".

Sobre o significado de seus textos, Chico dizia: "Na adversidade, na dor, na saudade, na alegria ou no querer bem, me sinto feliz de estar posto em suas mãos, disposto aos olhos, à vista, ansioso para ser lido". Além de Contraponto, *Chico escreveu* Sobrevivências *e participou de dezenove antologias da Sobrames/CE nas últimas décadas.*

Deixou Helena Serra Azul Monteiro, também médica, com quem conviveu por mais de quatro décadas. Era sua "companheira e inspiração". Além dela, ficaram os filhos (Manuel e Janaína) e dois netos, além de incontáveis amigos e admiradores.

Sobre a luta, algo que permeou sua vida em diversas formas, ressalta em sua obra Contraponto: *"Desatando os nós / com humor / feliz em viver / fronte erguida / amassando o barro do presente / em direção ao futuro / buscando a paz".*