



## Avaliação do SUS

### Pesquisa mostra insatisfação dos brasileiros

Para o CFM, é preciso mais recursos e melhor gestão para vencer os desafios da assistência à saúde no país. **Págs. 6 e 7**

**Planos de saúde: paralisação marcada para 7 de abril. Pág. 3**

#### Congresso Nacional

**Médicos compõem a segunda maior bancada**  
**Pág. 4**

#### Carreira no SUS

**Seminário faz avançar implementação**  
**Pág. 5**

#### Encontro dos conselhos

**Goiânia será sede da primeira edição de 2011**  
**Pág. 12**



## Com a palavra, as pesquisas

A divulgação de dados que indicam tendências e comportamentos tenta resumir em quadros e tabelas a percepção das pessoas sobre determinados assuntos. E qual a importância dessas pesquisas e levantamentos de opinião? No caso da saúde, são relevantes para fazer diagnósticos e orientar a tomada de decisões necessárias à resolução de prováveis impasses.

É com esse olhar que o Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu o estudo divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) sobre a percepção dos brasileiros acerca do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta edição, detalhamos o trabalho realizado e mostramos como as conclusões anunciadas reforçam antigas teses do movimento médico nacional e dos defensores da assistência pública de qualidade.

A nota do CFM sobre o estudo, divulgada à sociedade em fevereiro, sintetiza o ponto de vista de nossa entidade ao encará-lo como ferramenta adicional na luta da categoria por mais recursos, melhor gestão e por ações de valorização do profissional médico. Como mostra a reportagem, es-

ses pontos de pauta não se esgotam, assim como as pesquisas que, ano após ano, colocam em xeque a efetividade e a eficiência do SUS. Aliás, quem trabalha em hospitais, ambulatórios e postos de saúde públicos conhece bem essa realidade e se solidariza com a angústia da população.

Outro levantamento também ocupa destaque. Com o apoio da Comissão de Assuntos Políticos (CAP), apresentamos o perfil da representação dos médicos no Congresso Nacional. São 45 deputados federais e seis senadores que serão parceiros preferenciais no debate sobre temas de interesse da categoria. O jornal Medicina registra a busca de aproximação entre as entidades e os parlamentares, simbolicamente representada pelas visitas dos senadores Eduardo Amorim (PSC-SE) e Paulo Davim (PV-RN) ao plenário, nas últimas semanas.

Finalmente, chamamos atenção para a notícia da realização de um seminário para discutir os problemas do trabalho na assistência, anunciado para o mês de março pelo Ministério da Saúde. Na conversa com o novo secretário de Ges-

tão do Trabalho e da Educação em Saúde, Milton Arruda, ficou claro que há no Executivo tendência para concordar com questões emblemáticas para o CFM. Entre elas, a não revalidação automática dos diplomas de Medicina obtidos no exterior, a necessidade de avaliação do processo de formação dos médicos no país e a busca de caminhos para a interiorização do trabalho médico.

A visão apresentada pelo secretário nos leva a crer que o Executivo federal acolheu bem a proposta do CFM de criação da carreira do médico do SUS como a saída para o problema. Desejamos a todos uma boa leitura, esperando – mais uma vez – ter contribuído para informar o médico e estimulá-lo a se engajar na mobilização por uma assistência pública em saúde de qualidade, resolutiva e atenta à diversidade característica da população brasileira.



**Desiré Carlos Callegari**  
Diretor executivo do jornal Medicina

“ Quem trabalha em hospitais, ambulatórios e postos de saúde públicos (...) se solidariza com a angústia da população ”

### Cartas\*



Comentários podem ser enviados para [imprensa@cfm.org.br](mailto:imprensa@cfm.org.br)

Com relação à deliberação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre a prescrição de antibióticos, concordo plenamente com o controle do uso de medicações. Porém, seria necessário preparar a classe médica e a população para tais mudanças. Parece-me que a medida foi adotada sem analisar a situação Brasil.

**Marjorie Mota**  
CRM CE 4667  
[marjoriemota@hotmail.com](mailto:marjoriemota@hotmail.com)

Parabéns ao CFM pela Resolução 1.958/10 (sobre retorno de consultas médicas). A medida foi bem recebida pelos pediatras, que já enfrentam dificuldades devido à baixa remuneração. Sem mudanças não mais seria possível atender pelas operadoras de planos de saúde.

**João Serafim**  
CRM GO 5362  
[drjoaoserafim@gmail.com](mailto:drjoaoserafim@gmail.com)

Poderiam me informar a respeito do projeto de lei que estabelece o piso nacional dos médicos em torno de R\$ 7 mil, matéria que teria sido aprovada pelo Congresso Nacional. Ficaria gratificado com tal salário, pois é difícil encontrar um médico ganhando (num só vínculo) esse valor.

**Paulo da Costa Carvalho Junior**  
CRM PE 2570  
[yvetecarvalho@yahoo.com.br](mailto:yvetecarvalho@yahoo.com.br)

**Resposta:** O PL 3.734/08 foi apreciado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público (CTASP), com parecer favorável do deputado Mauro Nazif (PSB-RO). Atualmente, encontra-se na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados, com sua tramitação monitorada pelas entidades médicas.

Gostaria de saber a posição do CFM quanto ao movimento que se torna cada vez mais forte de privatização do sistema de saúde mediante criação de uma Fundação Brasileira de Saúde. No Rio de Janeiro, existem sistemas de gestão mista, como o Hospital de Saracuruna e o Hospital da Mulher, em São João de Meriti.

**Daniela Dias Carneiro da Silva**  
CRM RJ 655686  
[danieladiascarneiro@yahoo.com.br](mailto:danieladiascarneiro@yahoo.com.br)

**Resposta:** Não há ainda uma posição definitiva com relação às várias modalidades de gestão que têm sido propostas. Preocupado com a qualidade da assistência e o trabalho do médico, o CFM pretende ouvir a opinião dos profissionais – por meio dos CRMs – para fechar questão sobre o tema.



**Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina**

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

#### Diretoria

**Presidente:** Roberto Luiz d'Ávila  
**1º vice-presidente:** Carlos Vital Tavares Corrêa Lima  
**2º vice-presidente:** Aloísio Tibrigá 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 Tibrigá Miranda (Rio de Janeiro), Antônio Gonçalves Pinheiro (Pará), Cacilda Pedrosa de Oliveira (Goiás), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (Pernambuco), Celso Murad (Espírito Santo), Cláudio Balduino Souto Franzen (Rio Grande do Sul), Dalvílio de Paiva Madruga (Paraíba), Desiré Carlos Callegari (São Paulo), Edevar José de Araújo (AMB), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (Alagoas), Frederico Henrique de Melo (Tocantins), Gerson Zafalon Martins (Paraná), Henrique Batista e Silva (Sergipe), Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (Minas Gerais), Jecé Freitas Brandão (Bahia), José Albertino Souza (Ceará), José Antonio Ribeiro Filho (Distrito Federal), José Fernando Maia Vinagre (Mato Grosso), José Hiran da Silva Gallo (Rondônia), Júlio Rufino Torres (Amazonas), Luiz Nódji Nogueira Filho (Piauí), Maria das Graças Creão Salgado (Amapá), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (Mato Grosso do Sul), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (Roraima), Renato Moreira Fonseca (Acre), Roberto Luiz d'Ávila (Santa Catarina), Rubens dos Santos Silva (Rio Grande do Norte)

#### Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (Amazonas), Aldemir Humberto Soares (AMB), Alberto Carvalho de Almeida (Mato Grosso), Alceu José Peixoto Pimentel (Alagoas), Aldair Novato Silva (Goiás), Alexandre de Menezes Rodrigues (Minas Gerais), Ana Maria Vieira Rizzo (Mato Grosso do Sul), André Longo Araújo de Melo (Pernambuco), Antônio Celso Koehler Ayub (Rio Grande do Sul), Antônio de Pádua Silva Sousa (Maranhão), Ceuci de Lima Xavier Nunes (Bahia), Dilson Ferreira da Silva (Amapá), Elias Fernando Mizziara (Distrito Federal), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (Sergipe), Jailson Luiz Tótola (Espírito Santo), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (Rio Grande do Norte), Lisete Rosa e Silva Benzon (Paraná), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (Ceará), Luiz Carlos Beyruth Borges (Acre), Malkhoul 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 François Filho (São Paulo), Waldir Araújo Cardoso (Pará), Wilton Mendes da Silva (Piauí)

#### Conselho editorial

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

**Diretor-executivo:** Desiré Carlos Callegari  
**Editor:** Paulo Henrique de Souza  
**Editora-executiva:** Vevila Junqueira  
**Redação:** Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira, Thiago de Sousa Brandão  
**Copidesque e revisor:** Napoleão Marcos de Aquino  
**Secretária:** Amanda Ferreira  
**Apoio:** Amilton Itacaramby  
**Fotos:** Márcio Arruda - MTB 530/04/58/DF  
**Impressão:** Gráfica e Editora Posigraf S.A.

**Projeto gráfico e diagramação:** Lavinia Design e Publicidade

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

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM

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

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

## Planos de saúde

# Atendimento será suspenso em 7 de abril



Osamar Bustos - Cremesp

**Deliberação:** lideranças decidiram agir contra a baixa remuneração

Em todo o país a classe médica paralisará o atendimento de planos de saúde no dia 7 de abril, quando se comemora o Dia Mundial da Saúde. O objetivo é convencer as operadoras a negociar reajustes nos honorários médicos e a adequar os contratos considerados defasados.

A decisão foi tomada em reunião na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), no dia 18 de fevereiro, onde estavam presentes mais de 100 entidades médicas nacionais. O encontro reuniu diretores das áreas associativa, conselhal e sindical, repre-

sentantes de diversos estados, sociedades de especialidade e regionais da APM.

“Lutar contra a baixa remuneração do trabalho médico e combater as interferências sobre sua autonomia são anseios de toda a classe. Traduzindo a necessidade dessa articulação, foi definido o protesto e todas as demais ações que o permeiam”, analisa Aloísio Tibiriçá, 2º vice-presidente do CFM e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar.

No dia 7 de abril, haverá manifestações em todos os estados da

Federação e no Distrito Federal, entrevistas coletivas à imprensa e assembleias de médicos: tudo para chamar a atenção da opinião pública e pressionar as empresas do setor. A pauta de reivindicações da categoria tem três pontos principais:

1) reajuste dos honorários médicos tendo como referência mínima a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos);

2) contratualização com os planos de saúde conforme exigência da Resolução Normativa 71/04, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o que significa inserção dos critérios de reajuste nos contratos;

3) aprovação do Projeto de Lei 6.964/10, que dispõe sobre a contratualização entre médicos e operadoras e estabelece o reajuste anual obrigatório.

## Remuneração

### Entidades iniciam articulação pelo novo piso

A valorização da carreira médica é uma das expectativas de especialistas e entidades para o ano de 2011. O piso salarial dos médicos foi reajustado para R\$ 9.188,22, em jornada de 20 horas semanais. O valor, que passou a vigorar em 1º de janeiro, resulta da atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), cujo índice acumulado em 2010 foi de 6,91%.

O CFM enfatizou aos novos governantes, dentre eles a presidente Dilma Rousseff e o ministro da

Saúde Alexandre Padilha, a necessidade da aprovação do projeto de lei que altera o salário mínimo recebido pelo médico. “Os médicos querem o reconhecimento de sua capacidade profissional e importância social”, defendeu o conselheiro federal representante de Minas Gerais e membro da Comissão Nacional Pró-SUS, Hermann Von Tiesenhausen.

Segundo as entidades médicas, o piso salarial serve como referência e parâmetro para orientar as reivindicações da categoria em dissídios, convenções, acordos coletivos de trabalho e demais negociações.

**Legislação** – Em apoio a essa reivindicação, tramita há dois anos o PL 3.734, que altera a Lei 3.999/61 e estipula valor três vezes maior do que o vigente para o salário mínimo do médico. O novo projeto também aborda a quantia recebida por hora, o que não existe na legislação atual.

A proposta está na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) da Câmara dos Deputados e foi apreciada pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público (CTASP), com parecer favorável do deputado Mauro Nazif (PSB-RO).



## PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

*Deixou-nos preocupados o anúncio de arrocho nas contas públicas feito no início de fevereiro pelo governo federal. Nossa inquietação não decorre de contrariedade frente às opções da equipe econômica para impedir que o fantasma da inflação volte a pairar sobre a sociedade. Somos a favor da austeridade e do gasto racional do erário público.*

*No entanto, acompanhamos com apreensão os efeitos que a tesoura dos economistas deixará na área social – na qual a Saúde se insere, sendo o maior orçamento da Esplanada dos Ministérios. De imediato, o governo garantiu que nada muda para os projetos assistenciais, mas experiências do passado nos levam a ligar o modo de alerta.*

*De acordo com o anúncio, o corte deve chegar a R\$ 50 bilhões. Destes, cerca de R\$ 18 bilhões serão de emendas parlamentares. Difícil acreditar que o aperto do cinto não atingirá, mesmo que indiretamente, projetos da Saúde. E fica no ar outro ponto de interrogação: se os índices inflacionários não retrocederem, os investimentos e o custo da Saúde ficarão livres de futuras medidas de contenção?*

*Não faremos, aqui, um exercício de futurologia, mas os sinais emitidos reforçam a tese defendida há tempos por vários setores da sociedade, especialmente as entidades médicas: a Saúde não pode ficar à mercê das estratégias da área econômica e merece ter garantido o seu financiamento sob qualquer cenário. Somente assim poderá respirar aliviada e continuar sua missão de cuidar, tratar e curar.*

*Nesse contexto, urge ser aprovada a regulamentação da Emenda Constitucional 29 – pauta antiga do movimento médico nacional –, que assegurará o mínimo necessário para que o brasileiro tenha a saúde a que tem direito e merece. O novo Congresso Nacional, empossado também em fevereiro, assume com a responsabilidade de deixar no passado o subfinanciamento do setor, livrando-o de sua crônica falta de recursos e das tesouradas federais.*

*Além disso, com a regulamentação da EC 29 reduziremos situações que deixam as políticas em saúde fora do alcance do desenvolvimento econômico divulgado nos últimos anos. Em países com sistema público universal como França, Alemanha e Espanha os governos são responsáveis por – pelo menos – 70% de todo o gasto sanitário nacional. No Brasil, esse percentual corresponde a cerca de 45%. Na conta do investimento per capita, gastamos menos até que a Argentina, Chile e México. Essas diferenças intoleráveis precisam ser, definitivamente, superadas. Da mesma forma, esperamos que o medo e a sensação de insegurança que rondam os defensores da assistência de qualidade nos períodos de crise econômica sejam banidos de vez.*

*Estudo divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostra a insatisfação com a falta de médicos e a demora para se conseguir atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Mas concordamos ser impossível resolver os problemas do presente e projetar novas soluções para o futuro sob a ameaça de navalha orçamentária. Esta é uma fatura emitida pela população e pelos médicos, e esperamos que os governantes e os gestores consigam saldar mais este desafio.*

# Vinte estados contam com médicos

Deputados da área compõem o segundo maior grupo, com 45 profissionais, só superados pela bancada do Direito



Interlocução: entidades nacionais querem se aproximar desses parlamentares

Levantamento feito pela Comissão de Assuntos Políticos (CAP) – que agrega lideranças médicas do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – aponta 45 deputados médicos no Brasil.

Vinte das 27 unidades da Federação têm esses profissionais entre os seus deputados federais novos ou reeleitos: Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná,

Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe.

Ainda de acordo com a CAP, o número de deputados médicos diminuiu um quarto (25%) em relação à legislatura passada: eram 60. Mas a Medicina é a segunda maior bancada por profissão, com 45 integrantes, sendo superada apenas pela bancada dos profissionais do Direito, com 78 membros.

O coordenador da CAP, Alceu Pimentel, relata que a comissão promoverá a aproximação das entidades médicas com esses parlamentares. Para ele, o número menor

de representantes da medicina pode ser um desafio, mas “existe o relativismo; na prática, às vezes você encontra parlamentares com grande sensibilidade para temas da saúde e da medicina, o que compensa essa redução em quantidade”.

Para o conselheiro federal Dalvélio Madruga, membro da CAP, a expectativa é de que os deputados da bancada “tenham envolvimento com os temas ligados à saúde e consciência na hora de votar propostas”. E alerta: “Devemos observar se serão atuantes e se manterão os compromissos assumidos durante a campanha eleitoral, visando atender aos anseios da população”.

Esses novos congressistas da Câmara e Senado foram empossados no dia 1º de fevereiro. A partir da nova sessão legislativa ordinária serão eles os responsáveis por muitos dos maiores debates e decisões de importância nacional que acontecerão nos próximos anos.

## Relação dos parlamentares médicos

UF	Nome	Partido	PA	Nome	Partido
<b>Deputados</b>			PA	Giovanni Queiroz	PDT
AL	Célia Rocha	PTB	PB	Damião Feliciano	PDT
AP	Sebastião Bala Rocha	PDT	PB	Manoel Junior	PMDB
BA	José Rocha	PR	PI	Marcelo Castro	PMDB
BA	Maurício Trindade	PR	PE	Inocêncio Oliveira	PR
CE	Arnon Bezerra	PTB	PR	Dr. Rosinha	PT
CE	João Ananias	PCdoB	RJ	Alexandre Cardoso	PSB
CE	Manoel Salviano	PSDB	RJ	Dr. Aluizio	PV
CE	Raimundão	PMDB	RJ	Dr. Paulo Cesar	PR
CE	Raimundo Gomes de Matos	PSDB	RJ	Jandira Feghali	PCdoB
ES	César Colnaghi	PSDB	RS	Alexandre Roso	PSB
ES	Dr. Jorge Silva	PDT	RS	Darcísio Perondi	PMDB
ES	Lelo Coimbra	PMDB	RS	Henrique Fontana	PT
ES	Paulo Foletto	PSB	RS	Osmar Terra	PMDB
ES	Manato	PDT	RS	Pepe Vargas	PT
GO	Leonardo Vilela	PSDB	RO	Mauro Nazif	PSB
GO	Ronaldo Caiado	DEM	SP	Arlindo Chignalia	PT
MA	Ribamar Alves	PSB	SP	Cândido Vaccarezza	PT
MG	Ademir Camilo	PDT	SP	William Dib	PSDB
MG	Eduardo Barbosa	PSDB	SE	Rogério Carvalho	PT
MG	Marcos Montes	DEM	<b>Senadores</b>		
MG	Saraiva Felipe	PMDB	MS	Waldemir Moka (mandato até 2019)	PTB
MS	Geraldo Resende	PMDB	PE	Humberto Costa (mandato até 2019)	PT
MS	Mandetta	DEM	SE	Eduardo Amorim (mandato até 2019)	PSC
MT	Pedro Henry	PP	PB	Vital do Rêgo Filho (mandato até 2019)	PMDB
MT	Ságuas Moraes	PT	RN	Paulo Roberto Davim (mandato até 2019)	PV
			RR	Mozarildo Cavalcanti (mandato até 2015)	PTB

## Cargos de decisão e comando

O principal cargo do país na área da saúde é ocupado pelo infectologista Alexandre Padilha. Além dele, levantamento do CFM aponta outros médicos que comandarão o país como governadores, vice-governadores e secretários de saúde. Veja a seguir:

UF	Nome	Partido
<b>Governadores</b>		
AC	Sebastião Afonso Viana Macedo Neves (Tião Viana)	PT
DF	Agnelo dos Santos Queiroz Filho	PT
MS	André Puccinelli	PMDB
PI	Wilson Nunes Martins	PSB
RN	Rosalba Ciarlini Rosado	DEM
RO	Confúcio Moura	PMDB
SP	Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho	PSDB
<b>Vice-governadores</b>		
BA	Otto Roberto Mendonça de Alencar	PP
RS	Beto Grill	PSB
SC	Eduardo Pinho Moreira	PMDB
<b>Secretários estaduais de Saúde</b>		
AL	Herbert Motta	
AM	Wilson Alecrim	
BA	Jorge José Santos Pereira Solla	
CE	Raimundo José Arruda Bastos	
DF	Rafael de Aguiar Barbosa	
ES	Tadeu Marino	
GO	Antônio Faleiros Filho	
MA	José Márcio Soares Leite	
MG	Antônio Jorge de Souza Marques	
MS	Beatriz Figueiredo Dobashi	
MT	Pedro Henry	
PA	Hélio Franco de Macedo Júnior	
PB	Mario Toscano de Brito Filho	
PE	Antônio Carlos Figueira	
RJ	Sérgio Luiz Côrtes da Silveira	
RN	Domício Arruda Câmara Sobrinho	
RO	Alexandre Muller	
RR	Rodolfo Pereira	
RS	Ciro Simoni	
SC	Dalmo Claro de Oliveira	
SE	Antônio Carlos Guimarães	
SP	Giovanni Guido Cerri	
TO	Arnaldo Alves Nunes	
<b>Secretários municipais de Saúde</b>		
AC	Oswaldo de Souza Leal Júnior (Rio Branco)	
AL	Adeilson Loureiro Cavalcante (Maceió)	
AM	Francisco Deodato Guimarães (Manaus)	
AP	Eduardo Monteiro (Macapá)	
CE	Alexandre Mont'Alverne (Fortaleza)	
GO	Paulo Rassi (Goiânia)	
MA	Gutemberg Fernandes de Araújo (São Luís)	
MS	Leandro Mazina Martins (Campo Grande)	
MT	Maurélio de Lima Batista Ribeiro (Cuiabá)	
PE	Gustavo Couto (Recife)	
PI	Pedro Leopoldino Ferreira Filho (Teresina)	
PR	Eliane Chomatias (Curitiba)	
RJ	Hans Dohmann (Rio de Janeiro)	
RR	Robério Bezerra de Araújo (Boa Vista)	
RS	Carlos Henrique Casartelli (Porto Alegre)	
SC	João José Cândido da Silva (Florianópolis)	

## Carreira médica

## Seminário debaterá interiorização

**Compromisso do Ministério da Saúde é encaminhar o debate da carreira de Estado no SUS**



**Arruda:** queremos saber quem são os médicos e o que o país precisa

A fixação de médicos em locais de difícil provimento é pauta prioritária do Ministério da Saúde. Para debater o assunto, será promovido, no final de março, um seminário para traçar alternativas para a interiorização de profissionais de saúde. “Um dos objetivos da minha gestão será formar, garantir uma educação permanente e interiorizar o profissional”, afirmou o ministro Alexandre Padilha, em seu discurso de posse.

Uma das propostas analisadas no encontro será a carreira progressiva para profissionais do SUS, tendo como ponto de partida o relatório concluído na gestão do ex-ministro José Gomes Temporão. A proposta defende educação permanente e avaliação de desempenho, sob a gestão do SUS local.

De acordo com o secretário de Gestão do Trabalho

e da Educação em Saúde, Milton Arruda, há uma intenção formal do ministério em prosseguir o trabalho da carreira do médico. “É o esboço inicial. Queremos continuar o projeto após o seminário”. Para ele, além da interiorização do profissional, é preciso se pensar na estrutura de atenção à saúde, com condições de trabalho.

Em encontro dos membros da Comissão Pró-SUS com Arruda, em 2 de fevereiro, o 2º vice-presidente do CFM e coordenador da comissão, Aloísio Tibiriçá, apontou avanços: “Essa proposta é um contraponto a ideias equivocadas que defendem o serviço civil obrigatório e a revalidação automática de diplomas estrangeiros como solução para a ausência de médicos em determinadas localidades”.

Para o secretário, a revalidação automática não é uma

possibilidade. “O médico – estrangeiro ou brasileiro que se formou no exterior – que quiser exercer a profissão no país precisa ter a sua competência avaliada de forma séria. Incentivos para trabalhar em áreas difíceis podem existir, mas só depois que for aprovado”, defendeu.

**Qualidade do ensino** – Além da carreira do SUS, outra alternativa a ser analisada é que parte dos programas de residência médica dos grandes centros sejam realizados em áreas de difícil acesso, sempre associados a supervisão e consultas por meio da telemedicina.

Segundo Arruda, pretende-se, ainda, fazer um estudo de quantos médicos devem ser formados no Brasil. “Em parceria com o CFM, reuniremos os dados que existem sobre novos médicos. Entrevistaremos gestores, representantes da saúde suplementar e entidades para fazer uma estimativa de quantas vagas de escolas deveriam existir”.

O ministério também criará uma base de dados e mapeará as diversas especialidades. “Queremos saber quem são os médicos e o que o país precisa. Mas não dá para separar quantidade de qualidade”.

Milton de Arruda Martins é o novo secretário de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, área que desenvolve ações relativas a amplo processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde e de regulação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre 2004 e 2008, foi presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), onde se dedicou a defender maior qualidade no ensino. Em paralelo, é também professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), instituição onde se graduou e obteve os títulos de mestre, doutor e livre-docente em patologia.

Ao jornal *Medicina*, afirmou suas intenções à frente da Secretaria. Veja os destaques da conversa:

## ENSINO MÉDICO

**“Chegou o momento de fazer um projeto completo do ensino médico no país. Tem que pensar o acesso, a avaliação do curso, a integração da escola com a residência médica e, depois, a educação permanente”.**

**“Defendo que seja constituído um sistema de avaliação das escolas. Todos os alunos devem passar por avaliações práticas e teóricas durante todo o curso”.**

## REVALIDAÇÃO

**“O projeto piloto tem que ser aperfeiçoado. No interesse do povo brasileiro, o profissional precisa ter a sua competência médica avaliada de forma séria”.**

**“Queremos que os profissionais formados no exterior tenham o mesmo preparo dos nossos médicos que se formam em escolas boas. Para isso, é essencial avaliar”.**

## INTERIORIZAÇÃO

**“A interiorização do profissional é só o primeiro problema, pois necessita também uma estrutura de atenção à saúde. É preciso uma condição mínima de trabalho”.**

**“Sabemos que o programa de residência médica em uma região tem o papel mais forte de fixar o profissional do que a própria formação médica”.**

## Projetos desarquivados

## CFM monitora propostas

Projetos de lei importantes para a saúde foram desarquivados pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados. Entre eles, está o PL 3.734/08, de autoria de Ribamar Alves (PSB-MA), que altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas no setor privado; o PL 6.989/10, de autoria de Eleuses Piva (DEM-SP), que visa conceder gratificação

anual ao médico sobre os honorários pagos por operadoras; e a Proposta de Emenda à Constituição 454/09, de Ronaldo Caiado (DEM-GO), que estabelece diretrizes para a organização da carreira única de médico de Estado. As entidades médicas nacionais monitoram a tramitação desses projetos e trabalharão pela aprovação das propostas.

## Médicos entram no debate sobre tabela SUS

O Ministério da Saúde deve rever as formas de remuneração dos médicos brasileiros. O secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães, aceitou a proposta das entidades médicas nacionais de criação de um grupo de trabalho para estudar a tabela do Sistema Único de Saúde (SUS). A afirmação foi feita durante reunião com representação da Comissão Pró-SUS no dia 15 de fevereiro, em Brasília (DF).

O grupo abordará todas as questões relacionadas ao valor da remuneração médica,

possíveis distorções, forma de pagamento dos códigos 45 e 7, além de reavaliar a forma contratual do ministério aos hospitais.

Segundo o 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina e coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS, Aloísio Tibiriçá, é a primeira vez que o profissional de medicina entra nesse debate. “Esta era uma demanda da pauta médica e da comissão. O médico não participou da construção da tabela SUS. Queremos estudar as distorções”.

**Outros trabalhos** – Helvécio Magalhães foi convidado a indicar um representante do ministério para a próxima reunião da Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CFM. A entidade quer debater o projeto de acolhimento e classificação de risco, a regulação do sistema e a questão do vínculo de trabalho médico.

“Queremos discutir todas as formas de remuneração do trabalho médico”, apontou o secretário de Saúde Suplementar da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Márcio Bichara.

## Retrato do SUS

# Pesquisa revela principais queixas



**Críticas:** população quer mais médicos e redução da espera para atendimento

Resultados de pesquisa divulgados em fevereiro pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indicam que a população brasileira percebe a falta de médicos e a demora para conseguir assistência como os principais entraves do Sistema Único de Saúde (SUS).

A falta de profissionais de medicina foi mencionada como problema por 58,1% dos entrevistados, bem como o tempo de espera para conseguir

atendimento em postos, centros de saúde ou hospitais, apontado por 35,4%; e a demora para conseguir consulta com médicos especialistas, por 33,8%. Existe alguma variação de percepção entre os entrevistados que fizeram uso e os que não fizeram uso dos serviços do SUS (ver gráfico abaixo).

Os dados da pesquisa reforçam a posição do Conselho Federal de Medicina (CFM) de que o SUS carece de financia-

mento e de políticas que promovam a universalização do atendimento. “As principais queixas da população decorrem do subfinanciamento que assola a saúde pública do país e da necessidade de modernização dos instrumentos de gestão. Precisam ser adotadas políticas de valorização dos profissionais de saúde e de investimento em infraestrutura”, avalia o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

**Melhorias** – As melhorias para o SUS, sugeridas pelos entrevistados, estão relacionadas com os problemas indicados. A principal delas refere-se ao aumento do quantitativo de médicos. Para 46,9% dos entrevistados, um número maior desses profissionais seria a melhoria mais importante nos serviços oferecidos nos centros e postos de saúde. A mesma sugestão aparece em primeiro lugar, com 37,3% e 33%, respectivamente, para o atendimento por médicos especialistas e para o realizado nos serviços de urgência e emergência.

Em segundo lugar entre as sugestões de melhoria, esta redução do tempo de espera para atendimento. Esta medida é considerada melhoria desejada e significativa nos centros e postos de saúde por 15,5% dos entrevistados, e nos atendimentos por

médico especialista, por 34% – nestes casos, o tempo considerado pelos entrevistados é aquele compreendido entre a marcação da consulta e o efetivo atendimento. No âmbito dos serviços de urgência e emergência, em que não há marcação de consulta, a redução do tempo de espera para ser atendido a partir do momento em que o paciente se apresenta com uma queixa foi referida como importante melhoria por 32% dos entrevistados.

“As experiências internacionais demonstram que para um sistema de saúde ser considerado único faz-se necessário que 70% do gasto sanitário seja de origem pública. No Brasil, o gasto público nessa área é de apenas 45% do total, o que é incompatível com as obrigações constitucionais do Estado”, afirma Carlos Vital, 1º vice-presidente do CFM.

## Conselho avalia números

Em nota oficial, o Conselho Federal de Medicina comentou os resultados da pesquisa do Ipea sobre a percepção dos brasileiros a respeito dos serviços de saúde. De acordo com a entidade, os problemas indicados pelos entrevistados se devem a deficiência de financiamento e ausência de políticas públicas efetivas para a área da saúde.

O CFM afirma no documento que gestores do SUS, de todos os níveis, falham ao não “apresentar soluções para a contratação de profissionais de saúde, especialmente da Medicina, garantindo-lhes remuneração adequada, condições de trabalho dignas e perspectiva de progressão”. Além disso, sem a regulamentação da Emenda Constitucional 29 “o SUS continuará a sofrer as consequências do caos assistencial”.

O conselho reafirma na nota a defesa da criação de uma carreira do médico dentro

do SUS. “A implementação desta proposta – atualmente em debate no Ministério da Saúde – é a saída para se interiorizar a medicina da forma como deve ser feita”, diz o texto.

“O conselho sabe que não faltam médicos no país. Fizemos um levantamento em 2010 e observamos que o número de médicos aumentou 27% entre 2000 e 2009, enquanto a população brasileira aumentou 12% no período. O resultado indicou que existe um médico para cada grupo de 578 habitantes no país”, explica o conselheiro federal Abdon José Murad Neto, membro da Comissão Nacional Pró-SUS. O levantamento feito pelo CFM em 2010 indica que, apesar de não faltarem médicos, eles estão mal distribuídos, concentrados nas regiões Sul e Sudeste e nas capitais dos estados.

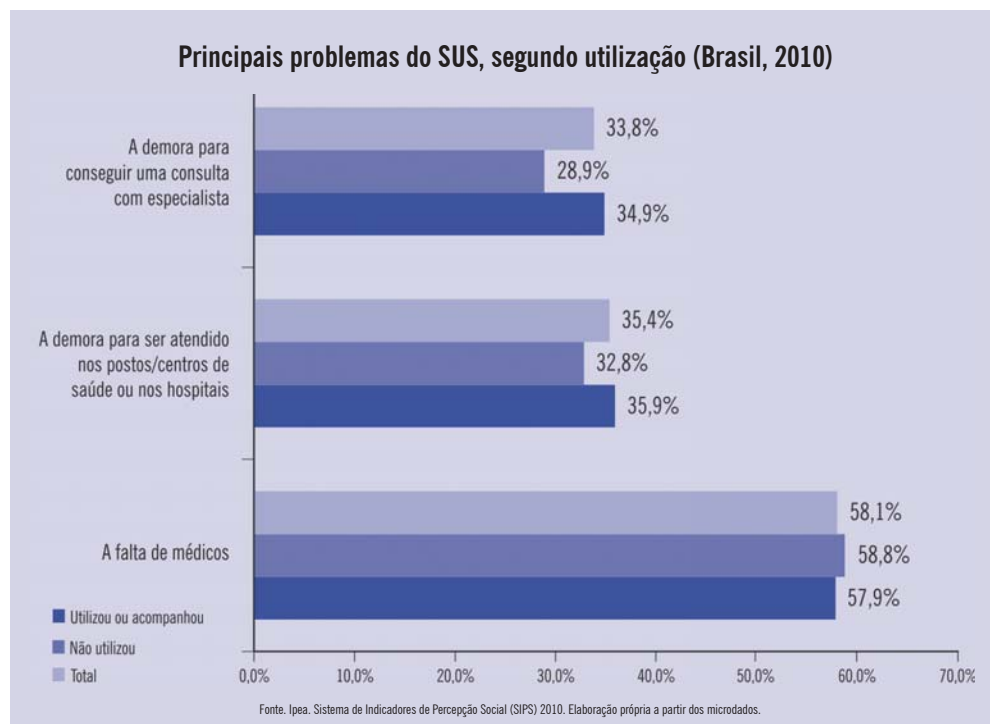
“O que queremos quando defendemos uma carreira

para o SUS é que o médico seja atraído para o interior dos estados, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, por uma remuneração condigna e por segurança no trabalho. Em associação, deve ser oferecida a esse médico uma estrutura

que o permita exercer a profissão com qualidade”, acrescenta Murad Neto.

O CFM encerra a nota ressaltando que “o Brasil tem direito a uma assistência pública em saúde de qualidade, resolutiva e atenta a diversidades regionais, sociais, étni-

cas e de gênero, entre outras, garantindo a todos os brasileiros acesso universal, integral e equânime ao atendimento médico-hospitalar, embasado na eficiência e na eficácia dos serviços e programas de promoção, prevenção e atenção”.



## Retrato do SUS

# Qualidades também destacadas

## Acesso gratuito e igualitário estão entre os itens elogiados

De acordo com a pesquisa do Ipea, a população vê como pontos positivos do SUS o acesso gratuito aos serviços de saúde (fator indicado por 52,7%), o atendimento universal (48%) e a distribuição gratuita de medicamentos (32,8%).

“O projeto do SUS, de universalidade, é de fato muito bom, mas existe um lapso entre aquilo a que o SUS se propõe e o que os gestores oferecem”, analisa o conselheiro federal Cláudio Franzen, membro da Comissão Nacional Pró-SUS. Para ele, os médicos continuarão afastando-se do Sistema enquanto não houver uma reformulação da tabela de honorários.

“Um médico especialista recebe em média dez reais por consulta; um não especialista, menos de três reais; uma cirurgia realizada por especialista é remunerada em um valor que varia de 100 a 150 reais. Com essa realidade remuneratória, continuará a faltar médicos, e o tempo de espera por uma consulta no SUS permanecerá dilatado”, diz Franzen.

**Saúde da Família** – A avaliação “muito bom” foi atribuída às equipes de Saúde da Família por 80,7% dos entrevistados que já receberam a visita de alguma dessas equipes. Dentre os cinco aspectos do SUS que foram objeto da pesquisa – Saúde da

Foto: Peter Illicicéev – Fotomuz



**Ponto positivo:** distribuição gratuita de medicamentos é mencionada por 32,8%

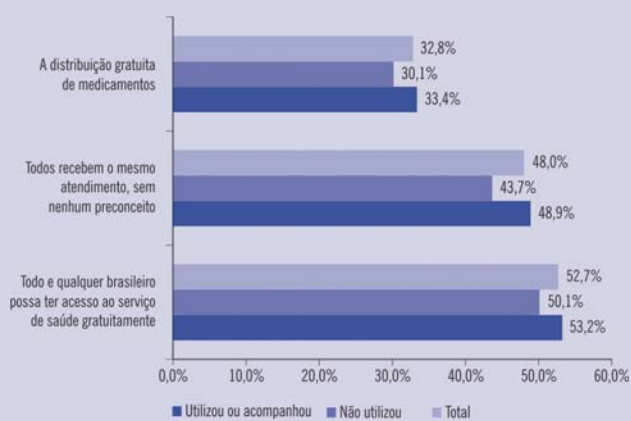
Família, distribuição de medicamentos, médicos especialistas, urgência e emergência e centros/postos de saúde –, a Saúde da Família foi o mais bem avaliado em quatro regiões (a exceção foi a Centro-Oeste, que ressaltou a distribuição de medicamentos).

### Usuários dos serviços

– Entre os entrevistados que afirmaram ter utilizado os serviços do Sistema Único de Saúde nos últimos doze meses, ou que disseram ter acompanhado alguém de sua família a esses serviços no mesmo período, 42% avaliaram

o serviço como regular; 27,6%, como ruim ou muito ruim e 30,4%, como bom ou muito bom. A pesquisa do Ipea foi realizada entre 3 e 19 de novembro de 2010, em amostra de 2.773 pessoas, residentes em todas as unidades da Federação.

### Principais pontos positivos do SUS, segundo utilização de algum serviço (Brasil, 2010)



Fonte: Ipea. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) 2010. Elaboração própria a partir dos microdados.

### Principais problemas dos planos ou seguros de saúde (Brasil, 2010)



Fonte: Ipea. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) 2010.

## População recorre à saúde suplementar

O Ipea também perguntou aos entrevistados que têm ou tiveram plano de saúde quais os principais motivos que os levaram a buscar assistência no segmento da saúde suplementar. A razão mais indicada foi a maior rapidez para realizar consultas ou exames (40%). Em seguida, vieram a explicação de que trata-se de um benefício fornecido gratuitamente pelo empregador (29,2%) e a maior liberdade para escolha do médico que fará o atendimento (16,9%).

Os principais problemas identificados no campo da saúde suplementar pelos entrevistados que têm ou tiveram plano de saúde são o preço da mensalidade (39,8%), o fato de que algumas doenças e procedimentos não são cobertos (35,2%) e a impossibilidade de, às vezes, obter autorização para realizar tratamento ou procedimento necessário (21,9%).

Na avaliação do con-

selheiro federal Celso Murad, membro da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) do CFM, as causas que levam o cidadão a recorrer a um plano de saúde são as mesmas que o levam a matricular os filhos em escolas particulares e a fazer uso de recursos de segurança privada: “Há uma falha do Estado na oferta desses serviços essenciais”, destaca.

“Com mais pessoas recorrendo aos planos de saúde, o Estado retira de sua responsabilidade uma fatia considerável da população. E veja que o principal óbice apontado é o preço das mensalidades; pelo menos em parte isso se deve ao fato de que mesmo pessoas com orçamento muito restrito estão se vendo sem alternativa para ter assistência em saúde, e então contratam um plano”, acrescenta o conselheiro.

Para Murad, a melhor solução para essas questões passa por um maior

aporte de recursos no SUS. “As operadoras de planos de saúde buscam o máximo lucro. Por isso existem dificuldades de acesso a procedimentos por parte dos usuários. E os pacientes que necessitam da medicina de alto custo são devolvidos para o SUS, de modo que os planos acabam resolvendo apenas pequena parte dos problemas”, conclui.

Na avaliação da conselheira federal Maria das Graças Creão Salgado, a gestão do sistema brasileiro de saúde suplementar é precária e suas vantagens sobre o SUS estão diminuindo. “Apesar de o atendimento ser mais rápido, há dificuldades para a marcação de consultas. E está em curso um processo de evasão de médicos dos planos de saúde, de modo que, a continuar assim, os tempos de espera serão maiores e a liberdade de escolha de profissionais, reduzida”, afirma.

## Prontuário médico

# Documento deve ser aprimorado

**CFM trabalha em novo paradigma de fiscalização que garanta a segurança do ato médico**



**Novo modelo:** objetivo é que mudanças garantam proteção

As comissões responsáveis pela revisão do manual de fiscalização dos conselhos de medicina e de publicidade de assuntos médicos desenvolverão em 2011 um modelo de prontuário médico. A Resolução 1.638/10 define o que é esse documento e torna obrigatória a criação de comissões de revisão de prontuários em instituições de saúde. De acordo com a norma, a comissão deve zelar para que os prontuários contenham registros de identificação do paciente, anamnese, exames, hipó-

teses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento, dentre outras informações.

De acordo com o 3º vice-presidente do CFM e coordenador do Departamento de Fiscalização, Emmanuel Fortes, a simples descrição do que deve conter um prontuário se mostrou insuficiente. "Faremos um esforço para propor um padrão exequível de registro das informações, para que o preenchimento seja menos precário e a fiscalização, facilitada", diz. "Hoje, cada estabeleci-

mento de saúde tem um modelo; não há uma padronização que permita comparações e análise", acrescenta o conselheiro.

A proposta de prontuário será acompanhada de outras medidas de regulação da publicidade de assuntos e serviços médicos. "Estamos trabalhando em novo paradigma de fiscalização, para garantir de modo mais eficaz a segurança do ato médico. No campo da publicidade vamos estabelecer modelos para receituários e requisições de exames, entre outros instrumentos. O conselho vai se posicionar sobre esses assuntos, inclusive para pautar a atuação de outros órgãos", afirma Fortes. As propostas serão discutidas em um encontro de comissões de publicidade de assuntos médicos, a ser realizado em março, em Aracaju (SE). Após elaboradas, serão submetidas à apreciação do plenário do CFM.

## Atuação política

## CFM dialoga com senadores

O CFM iniciou diálogos com os senadores Eduardo Amorim (PSC-SE) e Paulo Davim (PV-RN). Os parlamentares participaram, respectivamente, da sessão plenária do CFM, no dia 9 de fevereiro, e do Encontro dos Presidentes dos Conselhos, dia 3. Para a entidade, a presença dos representantes do Congresso evidenciou a saúde como item central da pauta.

Segundo Eduardo Amorim, é necessário ampliar os diálogos e somar forças: "Sou médico



e estou parlamentar. Seirei um defensor da saúde no Congresso".

O senador Paulo Davim, que visitou o CFM no mesmo dia de sua posse, reafirmou sua confiança no SUS e defendeu sua efetiva implantação: "Se quisermos resgatar a saúde pública, precisamos resgatar os médicos do fosso onde foram jogados".

Eduardo Amorim tomou posse no dia 1º de fevereiro. O mandato de ambos no Senado vai até 31 de janeiro de 2019.



## Parabólica da saúde

**Regulamentação** – O PLS 268/02 (Ato Médico) continuará tramitando no Senado. O art. 322 do regimento interno da Casa determina que proposições que tramitam há duas legislaturas sejam arquivadas, caso deste PLS. Mas a edição do Ato nº 4 pela Mesa Diretora determinou que os projetos oriundos do Senado que tenham sido modificados na Câmara, por emendas ou substitutivos, passem a ter novo prazo de tramitação a partir da data em que retornarem ao Senado.

**Celebração** – A Associação Médica Brasileira (AMB) completou 60 anos no dia 26 de janeiro. Na data, a entidade divulgou nota destacando o engajamento de suas lideranças na defesa por valores dignos de remuneração do trabalho médico nos setores público e suplementar; a luta pela regulamentação da Emenda Constitucional 29; a defesa da qualidade da formação médica; a regulamentação profissional; e o debate sobre os modelos de gestão aplicáveis aos entes do SUS.

**Farmácia popular** – Medicamentos antidiabéticos e anti-hipertensivos passaram a ser distribuídos gratuitamente no dia 14 de fevereiro pelo Programa Farmácia Popular. Anteriormente, o governo pagava 90% do valor desses medicamentos e o cidadão custeava o restante. Os remédios podem ser obtidos na rede própria do programa ou por meio da rede privada de farmácias e drogarias conveniadas. É preciso apresentar um documento com foto, o CPF e a receita médica.

## Órteses e próteses

## Sociedades discutem protocolos

O Conselho Federal de Medicina tem participado de reuniões com representantes de sociedades de especialidade para discutir a aplicação da Resolução 1.956/10, que regula a prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis. De acordo com o conselheiro federal Antônio Pinheiro, coordenador da comissão que elaborou a norma, nessas reuniões são discutidos protocolos que permitirão a aplicação plena da resolução, em observância às caracterís-

ticas de cada especialidade. "Trata-se de um debate sobre como aplicar a resolução em situações particulares de cada especialidade médica", explica Pinheiro.

A norma estabelece que cabe ao médico determinar, e justificar clinicamente, as características de órteses, próteses e materiais implantáveis necessários a seu paciente – mas proíbe ao médico exigir fornecedor ou marca comerciais exclusivos. As regras valem para a relação de médicos com

instituições públicas e com operadoras de planos privados de assistência à saúde.

"A resolução foi elaborada com o objetivo de dirimir os conflitos de médicos com gestores públicos e operadoras. Por um lado, busca impedir que imposições mercantis de alguns planos prejudiquem o desempenho dos médicos. Por outro, busca evitar que médicos requeiram produtos de um determinado fabricante em troca de benefícios", informa Pinheiro.



Novas comissões

# Cinco grupos iniciam atividades



**Contribuições:** equipes buscam aprimoramento técnico-científico; na foto, Câmara de Acupuntura

Com composição e agenda definidos, novas comissões e câmaras técnicas criadas em dezembro do ano passado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) deram início às suas atividades em fevereiro deste ano.

A primeira delas foi a Comissão de Ações Sociais. O coordenador dos trabalhos e 1º secretário do CFM, Henrique Batista, explicou que o uso do crack deverá

ser um dos principais temas deste ano. “Começamos por ele porque é um problema médico e social de gravidade intensa”, explicou.

Também se reuniram os membros das comissões de Comunicação, de Elaboração de critérios para reconhecimento científico de novos procedimentos em medicina, de Acupuntura e de Diagnóstico por Imagem.

No âmbito da Comissão de Comunicação, um dos

destaques foi a decisão de fazer uma campanha nacional de doação de órgãos. “Mostraremos aos médicos e à sociedade que ambos têm papel relevante entre os principais atores ligados aos procedimentos envolvidos nos transplantes”, apontou o coordenador dos trabalhos e 1º secretário do CFM, Desiré Callegari.

Os médicos que compõem a Comissão para Elaboração de critérios para

reconhecimento científico de novos procedimentos em medicina destacaram, durante a primeira reunião da equipe, o papel do grupo e a importância de sua criação: “Este é um novo marco no sentido de criar um espaço adequado e compatível com a medicina baseada em evidências, de forma a tornar inequívocos as diretrizes e trabalhos desenvolvidos no conselho no âmbito dessa matéria”, destacou o coordenador dos trabalhos, Carlos Vital, 1º vice-presidente do CFM.

Na reunião da Câmara Técnica de Acupuntura, também coordenada por Carlos Vital, o presidente do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA), Dirceu de Lavôr Sales, coordenador-adjunto, entregou ao grupo uma carta evidenciando os aspectos científicos da especialidade. As entidades encaminharão o documento à classe mé-

dica. Vital explica o caráter dos trabalhos que serão desenvolvidos: “A câmara tem caráter técnico-científico e se destina a contribuições na área da acupuntura, além de outras atividades institucionais voltadas a esclarecimentos e desenvolvimento da prática no país”.

Membros da Câmara Técnica de Diagnóstico por Imagem, por sua vez, decidiram elaborar um manual de diretrizes de conduta e procedimentos radiológicos. “O objetivo é proteger os pacientes, médicos e outros profissionais envolvidos”, explicou o coordenador da câmara, o conselheiro suplente Aldemir Humberto Soares.

A nova Comissão de Integração de Médicos de Fronteira e as novas câmaras técnicas de Hematologia e Bioética preparam seus primeiros encontros. A agenda do CFM pode ser conferida no Portal Médico ([www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)).

## Cirurgia bariátrica e metabólica

### Conselho Federal debate caminhos

O CFM promoveu em fevereiro um seminário sobre cirurgia bariátrica e metabólica para discutir com os especialistas técnicas atualmente em fase de observação. O encontro também serviu para que o CFM reafirmasse aos participantes os caminhos que precisam ser percorridos para que um novo procedimento cirúrgico venha a ser reconhecido pela entidade.

“O conselho quer que

a ciência e a técnica médica evoluam com segurança. Precisamos ter cautela para que no processo de avanço científico o paciente seja protegido em sua vulnerabilidade”, afirma Carlos Vital, 1º vice-presidente do CFM e moderador das mesas do seminário.

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, em 1999 havia apenas 37 cirurgiões habi-

litados para esse tipo de cirurgia no Brasil. Em 2005, eram 600. São feitas mais de 20.000 cirurgias por ano no país; estima-se que dois milhões de brasileiros teriam indicação para o procedimento.

A cirurgia é regulada pela Resolução CFM 1.942/10. De acordo com a norma, novos procedimentos, para serem reconhecidos, devem ser avaliados pela Câmara Técnica de Cirurgia Bariátrica e Síndrome Metabólica do CFM.

Nas mesas de debate o seminário contou com a participação de profissionais que tratam de obesidade mórbida, pesquisadores e representantes de sociedades médicas, de conselhos de medicina e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).



**Vital:** conselho quer que a ciência e a técnica médica evoluam com segurança

## Congresso internacional

### Países de língua portuguesa partilham experiências

O Conselho Federal de Medicina (CFM) participou, nos dias 27 e 28 de fevereiro, na cidade de Luanda, do VII Congresso Internacional dos Médicos de Angola, realizado pela Ordem dos Médicos angolana. Representaram a entidade o presidente Roberto Luiz d’Avila, o 1º vice-presidente Carlos Vital e o secretário-geral Henrique Batista.

O evento constituiu um momento de reflexão com foco nos desafios da saúde, no qual médicos e outros profissionais puderam partilhar algumas das questões que atualmente se colocam por todo o mundo, em particular na Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), que agrega Angola, Brasil, Cabo Verde, Moçambique e Portugal.

Segundo a Ordem, o congresso apresentou a

particularidade de lançar uma reflexão multifacetada sobre o desenvolvimento humano. Foram realizadas conferências e desenvolvidos painéis tratando das experiências desses países de língua portuguesa e apresentada e discutida a problemática do perfil epidemiológico e da assistência de saúde ambulatorial e hospitalar.

Roberto Luiz d’Avila, presidiu a mesa com o tema “Aplicação de um modelo de gestão por resultados na gestão pública”, apresentado pela conferencista Helidea de Oliveira Lima, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Foram dois dias de discussões, que também contaram com a participação de Helvécio Albuquerque, especialista em Atenção Primária à Saúde.

## Urgência e emergência

# Conselhos indicam temas prioritários



**Encontro:** conselheiros de todo o Brasil buscam soluções conjuntas

Em iniciativa inédita, as câmaras técnicas de Urgência e Emergência dos conselhos regionais de medicina discutiram problemas e temas prioritários para o setor, estabelecendo uma agenda de prioridades para os conselhos de medicina.

Na reunião conjunta, realizada no dia 3 de fevereiro, foram debatidas as dificuldades enfrentadas nos estados e expostas as experiências sobre a má remuneração, a falta de estrutura no interior, a lotação dos prontos-

socorros, a precarização do trabalho, a falta de médicos para atendimento e o impacto do Samu na rede hospitalar.

Sobre o debate, o coordenador da Câmara Técnica de Urgência e Emergência do Mato Grosso do Sul, Heitor Soares de Souza, apontou que “nesse primeiro encontro, foi consenso entre todos a necessidade de buscar soluções conjuntas para a situação da urgência e emergência no Brasil”.

Acolhimento e classificação de risco foram temas discutidos. Para os participantes, a classificação de risco é uma necessidade,

por não haver sentido no fato de o paciente ser atendido por ordem de chegada. “Os pacientes podem ser classificados de acordo com a gravidade de doença que apresentam; os mais graves têm prioridade. Para o plenário, o mais importante foram as pactuações internas e externas, que são obrigatórias na implantação e otimizam e priorizam o atendimento do paciente em todas as suas necessidades”, apontou o coordenador da câmara técnica do CFM, Mauro Ribeiro.

Para os debatedores, há o entendimento de que os protocolos de classificação de risco que envolvam diagnóstico precisam ser feitos por um profissional de Medicina. Entretanto, apenas para os protocolos baseados em sintomas, a grande maioria dos presentes concordou que podem ser feitos por enfermeiro com ensino superior. O debate será levado para o plenário do CFM nos próximos meses.

## CFM e Cofen

## Agenda comum em estudo

Os conselhos federais de Medicina e Enfermagem estudam uma agenda política comum entre as categorias. Os presidentes das entidades, Roberto Luiz d’Avila e Manoel Carlos Neri Silva, estiveram reunidos no dia 15 de fevereiro, em Brasília.

Durante o encontro ficou acertado que os dois principais conselhos da área da saúde vão iniciar um processo de aproximação, visando a construção de uma agenda que contemple o fortalecimento das profissões. O primeiro ponto a ser colocado em pauta é uma campanha para coibir a proliferação de escolas médicas e de enfermagem que não tenham condições ideais de funcionamento. O segundo, conforme acertado, é a luta pela carreira do Sistema Único de Saúde (SUS) para os profissionais de saúde.

Em relação ao projeto de lei que trata da regulamentação da Medicina, ficou acordado que será aberto novo canal de conversação entre o Cofen e o CFM, resguardando a

lei do exercício profissional da Enfermagem. “O texto reforça os avanços alcançados pela multiprofissionalidade da atenção em saúde; valoriza o espaço dos outros profissionais ao ressaltar o que as regulamentações de cada uma dessas categorias já fizeram quando definiram o escopo de suas respectivas atuações”, defendeu d’Avila.

Para o presidente do Cofen é preciso que o exercício profissional se atenha às suas respectivas áreas de atuação regulamentadas pela legislação vigente. “A enfermagem trabalha em equipe com a medicina e jamais vai exercer competências além dos limites estabelecidos em lei”, disse Silva.

D’Avila foi convidado a participar da próxima reunião plenária do Conselho Federal de Enfermagem. Na ocasião, estará acompanhado de seu vice-presidente, Carlos Vital, do 2º vice-presidente, Aloísio Tibiriçá, do secretário-geral, Henrique Batista, e do tesoureiro, José Hiran Gallo.



### Entrevista Mauro Ribeiro

## “O problema maior do SUS é o subfinanciamento, a origem de todos os males”

O crescimento da demanda por serviços em urgência e emergência nos últimos anos tem alertado o CFM. Para o coordenador da câmara técnica pertinente ao assunto, Mauro Ribeiro, “o setor é a face mais perversa da crise da saúde no Brasil e o que reflete de forma mais dramática a falta de políticas públicas voltadas para a saúde da população”. Leia na íntegra a entrevista com o conselheiro:

**Jornal Medicina – A implantação do acolhimento com classificação de risco é realmente um benefício para a população?**

**Mauro Ribeiro – Sem dúvida. Não tem mais sentido atender os pacientes por ordem de chegada. Esta é a razão pela qual frequentemente assistimos notícias de pacientes que morrem nas filas ou salas de espera dos**

**prontos-socorros. Podemos afirmar que a implantação do acolhimento com classificação de risco é um desafio. Todos concordam que deve se implementado, no entanto são poucos os hospitais no Brasil que o fizeram.**

**JM – O que difere o acolhimento da classificação de risco?**

**MR – O acolhimento é tudo**

**o que envolve o atendimento ao paciente, do instante em que chega ao hospital até o momento em que é liberado. Já a classificação de risco é um protocolo que organiza o atendimento não por ordem de chegada, mas pela prioridade, dando preferência para os pacientes graves. Objetiva prestar atendimento imediato aos que dele necessitam.**

**JM – O que a câmara técnica do CFM pode fazer para contribuir no sentido de implementar mudanças?**

**MR – O CFM, na atual gestão, elegeu a urgência**

**e emergência como um dos pontos prioritários a serem discutidos e debatidos, com posterior encaminhamento das propostas às autoridades competentes. Foi solicitado a todos os CRMs que constituam suas próprias câmaras, de modo a que possamos discutir os mais diversos aspectos no plano nacional, com as peculiaridades e problemas pertinentes a cada região. Nesses debates procuramos envolver os gestores federal, estadual e municipal, encaminhando propostas de resolução para os problemas do setor, além**

**de cobrar a solução dos mesmos de forma continuada.**

**JM – Os graves problemas do SUS são creditados ao médico?**

**MR – Acredito que não, embora os médicos paguem alto preço pelas péssimas condições de trabalho existentes nesse locais. Penso que existe consenso – tanto dos profissionais de saúde quanto da população –, que o problema maior do SUS é o subfinanciamento, a origem de todos os males que assolam o sistema de saúde no Brasil.**

# Portal Médico orienta combate



Raul Santana - Fiocruz

**Iniciativa:** CFM quer prevenir proliferação do mosquito transmissor

Os médicos estão na luta contra a dengue. Desde janeiro, o site do CFM disponibiliza aos profissionais documentos técnicos do Ministério da Saúde sobre a situação da doença no Brasil.

Com a iniciativa, o CFM espera contribuir para a qualificação da assistência e prevenção à proliferação do mosquito transmissor *Aedes aegypti*.

As orientações constam nos banners “Na

luta contra a dengue sua atitude faz a diferença” e “Os médicos também estão na luta contra a dengue”, que divulgam as diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue; o *Manual dengue: diagnóstico e manejo clínico – Criança*, elaborado por pediatras, com base na experiência do Brasil e de outros países; e ainda um CD-ROM com imagens e entrevistas sobre a dengue. A epidemia avança no país e o apoio dos profissionais de saúde é uma ferramenta a mais para combater a doença, que

preocupa especialmente neste período de alta umidade e calor, condições favoráveis à reprodução do mosquito.

De acordo com o novo mapa da dengue divulgado pelo Ministério da Saúde, entre os estados com alto risco para a doença neste começo de ano destaca-se Roraima, cuja capital, Boa Vista, está em situação de alerta. O representante do estado no CFM, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, comemora a iniciativa do conselho na veiculação de informações aos médicos, mas

defende que o controle da dengue no Brasil seja ação nacional, e não municipalizada.

Para o conselheiro, “no Brasil, as endemias e doenças de notificação compulsória têm repercussão em toda a população, mas grande parte dos municípios não tem arrecadação própria, especialmente na região Amazônica, no Norte e Nordeste; por isso não possuem condições para realizar programas de saúde”, avalia o conselheiro, que sugere permanente discussão sobre o tema.

## Caos em Rondônia

### Conselho recebe governador do Estado

A audiência com o governador e médico Confúcio Moura foi uma das etapas da visita da diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) ao estado de Rondônia. Na ocasião, lideranças nacionais conversaram com a classe médica local e inspecionaram os dois principais hospitais públicos do estado e o Hospital Infantil Cosme e Damião.

Para o presidente do CFM, Roberto d’Ávila, a situação dos serviços rondonienses ainda é muito ruim. “A população merece e tem direito a um serviço muito melhor. Temos um colega médico como governador do estado, que assumiu há 45 dias, apenas. É justo darmos-lhe um crédito de confiança para resgatar o compromisso de mudar”.

Em quatro meses, foi a segunda visita da entidade

nacional ao estado. O tesoureiro do CFM, Hiran Gallo, explica que os encontros foram motivados pelos graves problemas que o setor saúde rondoniense atravessa. “O CFM é atuante e não deixaria de prestar esse apoio, apresentando sugestões e cobrando dos governantes melhor qualidade dos serviços oferecidos à sociedade”, observou Gallo.

Em 55 dias o grupo estará de volta para conferir se houve avanços. “Levo de Porto Velho a impressão de que ainda falta muito para que o estado ofereça atendimento de qualidade na saúde pública. Mas houve algum avanço no último mês e meio em relação ao quadro que verificamos em outubro do ano passado”, avaliou d’Ávila.

**Atividades** – Os trabalhos em Rondônia começaram na terça-feira, 15 de fevereiro,

à tarde, com uma reunião de diretoria na sede do conselho regional (Cremero). Na quarta-feira, 16, foi feita uma inspeção no Hospital Infantil Cosme e Damião, acompanhada pela presidente do Cremero, Inês Motta de Moraes, além da diretoria do CRM e conselheiros. Depois, a equipe se dirigiu ao pronto-socorro João Paulo II e ao Hospital de Base Ary Pinheiro. Ainda na quarta-feira, os conselheiros federais tiveram audiência, na sede do Cremero, com o governador do estado, Confúcio Moura, e o secretário estadual de Saúde, Alexandre Muller. “A presença do governador, aqui, significa que é um homem comprometido com sua profissão”, avaliou Roberto d’Ávila.

Além do presidente do CFM, participaram das atividades os conselheiros Carlos Vital (1º vice-presidente), Emmanuel Fortes (3º vice-presidente), Hiran Gallo (1º tesoureiro), Henrique Batista e Silva (secretário-geral), Frederico Henrique de Melo (2º tesoureiro), José Fernando Maia Vinagre (corregedor) e José Albertino Souza. [Informações repassadas pela assessoria de imprensa do Cremero].



Foto: Cremero

**Encontro:** lideranças e Confúcio Moura discutem os principais problemas

## Giro médico

**Crack** – As entidades médicas piauienses foram convidadas a participar da Câmara Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, criada pelo governo do estado. O psiquiatra Carlos Alberto Soares é o representante das entidades. No dia 8 de fevereiro, a câmara decidiu elaborar um plano estadual de combate às drogas com as diretrizes: prevenção, tratamento e reinserção dos dependentes ao mercado de trabalho, e repressão ao tráfico.

**Cardiologia** – O Programa de Educação Médica Continuada do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) realiza, no dia 12 de março, em sua sede, módulo de atualização profissional com temas em cardiologia. As inscrições são gratuitas e podem ser feitas pelo e-mail [inscricoes.eventos@cremesp.org.br](mailto:inscricoes.eventos@cremesp.org.br) ou telefones (11) 3123 8704 e 3017 9392. Mais informações no site do Cremesp ([www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)).

**Orientações** – O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego) enviou aos profissionais do estado uma carta de autoria de seu presidente, Salomão Rodrigues Filho. O texto os orienta sobre seus direitos e pede que denunciem ao conselho falhas nas condições de trabalho, a imposição de cotas de atendimento e deficiências nas unidades públicas de saúde. O documento pode ser acessado no site [www.cremego.cfm.org.br](http://www.cremego.cfm.org.br).

**Oncologia pediátrica** – O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremery) realiza, no dia 19 de março, das 9h às 12h, o Curso de Educação Médica Continuada em Oncologia Pediátrica. As aulas acontecem no Centro de Estudos da Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima (Rua Bernardino de Melo, 1.465, 6º andar, Centro, Nova Iguaçu/RJ). Inscrições gratuitas pelo telefone (21) 2667 4343 ou e-mail [novaiguacu@cremerj.org.br](mailto:novaiguacu@cremerj.org.br).

# Encontro debate trabalho e ensino

Os conselhos de medicina de todo o país têm encontro marcado no próximo mês de março, em Goiânia. A capital goiana recebe nos dias 16, 17 e 18 o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2011 (I ENCM 2011). O evento reunirá dirigentes dos conselhos regionais e do CFM e será oportunidade para análise dos desafios da medicina. Esse intercâmbio permitirá traçar amplo quadro da saúde e elaborar diretivas conjuntas das entidades.

A solenidade de abertura ocorrerá no dia 16, na sede do Conselho Regional de Medicina do

Estado de Goiás (Cremego), às 9h. Entre os temas previstos na programação estão discussões sobre terceirização na saúde pública, determinantes sociais da saúde, graduação, carreira e mercado de trabalho.

Entre os convidados, além de diretores e conselheiros do CFM, dos CRMs e entidades médicas associativas e sindicais, estão previstas as presenças do médico, ator e escritor Reinaldo de Oliveira; do cardiologista Geniberto Paiva Campos; do secretário da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (Mi-

nistério da Saúde), Milton de Arruda Martins; do professor da Universidade de Brasília (UnB), Maurício Gomes Pereira; do ex-deputado federal (PDT-PE), Paulo Rubem Santiago; e da professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Ligia Bahia, entre outros.

O presidente do Cremego, Salomão Rodrigues Filho, aguarda com expectativa a realização do evento e avalia que o encontro irá “estimular e fomentar a discussão dos grandes problemas que a categoria está vivendo atualmente, o que deverá alavancar o movimento

médico em nosso estado”, aposta o conselheiro goiano.

A programação será divulgada no portal do CFM ([www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)).

## DMED: PRAZO ATÉ 31 DE MARÇO

Médicos e prestadores de serviços de saúde, operadoras e clínicas têm até 31 de março para entregar à Receita Federal a nova Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (Dmed). O programa foi criado em outubro de 2010 para combater fraudes nas declarações do Imposto de Renda, com o lançamento de despesas médicas não comprovadas.

A Dmed será exigida dos profissionais prestadores de serviços médicos e de saúde que se equiparem a pessoas jurídicas. Segundo a Receita, não têm esta condição médicos que, “individualmente, exerçam sua profissão, mesmo que empreguem auxiliares, sem qualificação na área, para atender às tarefas de apoio”, explica o órgão.

A primeira Dmed será referente a 2010 e deve ser entregue via internet até 31 de março. O programa gerador da declaração está disponível no site [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

## Personagem médico

### “Decidi ser médico e trilhar o caminho da medicina de emergência. Hoje, não saberia fazer outra coisa”



Foto: Vevia Junqueira

**Trajatória inusitada:** Caselli abandonou a engenharia para ser médico

O personagem médico desta edição trabalha em área considerada nevrálgica no atendimento à saúde: a emergência. O cirurgião-geral Rodrigo Caselli Belém, 37, tem uma trajetória profissional inusitada. Apaixonou-se primeiramente pelo atendimento pré-hospitalar; a seguir, decidiu cursar Medicina. Em 1991, quando acadêmico do curso de engenharia mecânica na Universidade de Brasília (UnB), ingressou como voluntário na Cruz Vermelha atuando

principalmente com primeiros-socorros. A experiência o arrebatou. Dois anos depois, em 1993, era aluno de Medicina na UnB. “Não foi pretensão de infância. De repente, decidi ser médico e trilhar o caminho da medicina de emergência. Hoje, não saberia fazer outra coisa”, conta.

Antes mesmo de se formar, em 1997, entrou para o Corpo de Bombeiros Voluntários de Nova Petrópolis (RS). Foram anos de treinamentos e plantões dentro

e fora dos hospitais. Atualmente, completa cinco anos como coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) do Distrito Federal, atua como cirurgião-geral do Hospital de Base do Distrito Federal e plantonista nas unidades de suporte avançado (USA) do resgate aeromédico da base PRF/Samu, um tipo de trabalho só possível graças a um convênio nacional do Samu 192 com a Polícia Rodoviária Federal (PRF). Além disso, é membro do Colégio

Brasileiro de Cirurgiões, da European Society for Trauma and Emergency Surgery e da Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado.

Ao lado de sua sala, aviões e helicópteros estão a postos como ferramentas fundamentais. Caselli explica que essas aeronaves correspondem a unidades de suporte avançado com equipamentos de UTI, prontas para ajudar a salvar vidas.

Caselli participou de uma série de resgates bem-sucedidos e também aprendeu a lidar com perdas: “Felizmente, os finais felizes ocorrem com mais frequência. Mas tem o outro lado da moeda: os pacientes que você perde. Aprendemos a lidar com essas circunstâncias. Nesses momentos, refletimos como poderíamos nos aprimorar. Por isso, buscamos tanto a capacitação”.

Nos mais recentes desastres em decorrência das chuvas na região serrana do Rio de Janeiro, em janeiro último, Caselli viajou para

Nova Friburgo como tripulante aeromédico da equipe do Samu 192 do Distrito Federal, com uma enfermeira e a tripulação da PRF. Foram dez missões e a confirmação do cenário de destruição e de dificuldade de acesso das equipes de resgate, que as pessoas acompanharam em todo o país. Ele relembra outras situações dramáticas, como os terremotos que assolaram o Haiti em janeiro de 2010. Conta que, 48 horas após, 60 voluntários do Samu estavam dispostos a fazer as malas e partir para aquele país. “Eram pessoas realmente qualificadas e profissionais prontas para dar assistência, sem receber nada. Uma das coisas que nos apaixonou é justamente isso, o perfil dos que trabalham no pré-hospitalar. Há muito voluntariado e contato com a população envolvidos. Toda a equipe tem uma envoltura especial e trabalhar com pessoas que apresentam essa disposição e dedicação em ajudar o próximo torna tudo muito gratificante”, avalia.