



## Crise no SUS Modelo assistencial precisa ser repensado

Especialistas destacam que o país precisa se organizar para enfrentar desafios no financiamento, na gestão e nas urgências *Págs. 5 a 9*

**25 de abril: Dia Nacional de Advertência às operadoras. Pág. 3**

### Recursos para a saúde

**Entidades lideram movimento por mais verbas**

**Pág. 4**

### Diretoria do CFM

**Membros reeleitos para novo mandato**

**Pág. 10**

### Vitória no Acre

**Justiça proíbe contratação sem diploma revalidado**

**Pág. 11**



## Médicos em ação

Os médicos brasileiros continuam em estado de alerta. O foco do momento são as operadoras dos planos de saúde. Em 25 de abril, está prevista uma mobilização nacional que objetiva advertir essas empresas para a necessidade de solucionar os inúmeros problemas no setor. São casos e descasos que afetam o trabalho médico e tornam a assistência de qualidade acessória.

Nesta edição, o jornal Medicina informa à categoria sobre os entendimentos mantidos com os representantes dos planos e ressalta a pauta de reivindicações, centrada na real regulação dessa relação entre médicos e operadoras. Sugerimos aos nossos leitores acompanhar os desdobramentos dessa luta e se manter atentos às orientações das Comissões Estaduais de Honorários, que estão à frente das rodas locais de negociação.

Mas os problemas da saúde não residem apenas nos impasses relacionados

à área suplementar. O SUS, do qual somos históricos apoiadores, também passa por percalços que colocam em risco os avanços conquistados ao longo de mais de duas décadas. A falta de financiamento, bem como a recusa em pensar sua evolução ao longo dos próximos anos, terão consequências nefastas para os que sonham em ver o cumprimento da máxima constitucional: saúde como direito de todos e dever do Estado.

A cobertura do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2012 reserva espaço importante para a apresentação de dados e considerações oferecidos por alguns dos maiores especialistas brasileiros. Com isso, contribuimos para situar nossa categoria sobre os impasses que precisam ser superados com a ajuda da sociedade e dos tomadores de decisão.

Adicionalmente, os médicos são convidados a apoiar o Movimento Nacional em Defesa da Saúde

Pública. Como a regulamentação da Emenda Constitucional 29, graças às mudanças feitas pelo Congresso e pelo governo, jogou por terra a expectativa de engordar o caixa da saúde, resta-nos procurar caminhos alternativos para solucionar o problema.

Um desses caminhos é ajudar na coleta de assinaturas para elaborar uma lei de iniciativa popular que obrigue a União a gastar 10% de suas receitas com a saúde. Com esses recursos, o Estado (em tese) poderá comprar mais e melhores equipamentos, manter programas de prevenção e cuidados, contratar profissionais, oferecer salários adequados às equipes e tornar o SUS realmente um modelo eficiente. Certamente, mais uma vez os médicos terão participação ativa neste processo.



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

“A falta de financiamento, assim como a recusa em pensar sua evolução ao longo dos próximos anos, terão consequências nefastas”

### Cartas\*



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

Gostaria de esclarecer uma dúvida sobre o preenchimento de declaração, atestado para seguradora de saúde. Recentemente, li no jornal Medicina (edição 200) nota informando que os médicos não devem preencher os laudos de pacientes falecidos para seguradoras de saúde. As seguradoras devem ter peritos contratados, os quais são responsáveis pelo preenchimento dos laudos. Essa informação procede?

**Vanessa Ferreira Franco**  
CRM-RJ 653365  
[vf\\_franco@yahoo.com.br](mailto:vf_franco@yahoo.com.br)

**CFM Responde:** O CFM recomenda aos médicos assistentes que não preencham formulários próprios de companhias de seguros de vida, pois não têm qualquer vínculo com a atestação médica relativa à assistência ou ao óbito. “O seu preenchimento constitui atividade médica pericial, não podendo ser exercida pelo médico assistente, imposição do art. 93 do Código de Ética Médica, que veda ao médico ser perito ou auditor do seu paciente”, alerta o Parecer CFM 23/11.

Sinto-me orgulhoso de ter um Conselho Federal de Medicina que enfrenta a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com respeito à proibição de venda de anorexígenos no país, uma atitude estranha que beneficiará poucos (edição 201). Me coloco à disposição nesta luta.

**Eduardo Demetrio Minniti**  
CRM-SP 20728  
[eduardo.minniti@terra.com.br](mailto:eduardo.minniti@terra.com.br)

Chamou-me a atenção a foto da capa da edição 203 (dezembro de 2011). Nela temos a representação de um ato cirúrgico. Observamos que a auxiliar faz uso de brincos, de forma contrária ao que diz a Norma Regulamentadora (NR) 32, de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, publicada em 2005. Este documento proíbe o uso de adornos, o que deve ser observado por todos os trabalhadores do serviço de saúde.

**José Marcos dos Reis**  
CRM-MG 21077  
[jose.marcos.reis@terra.com.br](mailto:jose.marcos.reis@terra.com.br)

**CFM Responde:** Agradecemos os esclarecimentos e elogiamos o senso de observação do leitor.

O professor e ex-ministro da Saúde Adib Jatene sabe a real magnitude do problema da medicina brasileira e, por conseguinte, com relação ao seu aparelho formador (edição 205 do jornal Medicina). Como professor voluntário da cadeira de História da Medicina [Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Ufal)], tenho a lamentar o posicionamento do Conselho Nacional de Educação, colocando em risco a nossa tão combatida população.

**Isaac Soares de Lima**  
CRM-AL 1323  
[isaacsoares@terra.com.br](mailto:isaacsoares@terra.com.br)

Parabenizo o Conselho Federal de Medicina pela posição que tomou diante da atitude, no mínimo irresponsável, do Conselho Nacional de Educação ao permitir a reabertura de cursos de formação médica sem a devida qualificação, desconsiderando as várias consequências nocivas que isto pode provocar em nossa sociedade.

**Ruy Palhano**  
CRM-MA 1127  
[ruy.palhano@terra.com.br](mailto:ruy.palhano@terra.com.br)



**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.portalmédico.org.br>  
[imprensa@portalmédico.org.br](mailto:imprensa@portalmédico.org.br)

#### Diretoria

**Presidente:** Roberto Luiz d'Ávila  
**1º vice-presidente:** Carlos Vital Tavares Corrêa Lima  
**2º vice-presidente:** Aloísio Tibiriçá Miranda  
**3º vice-presidente:** Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti  
**Secretário-geral:** Henrique Batista e Silva  
**1º secretário:** Desiré Carlos Callegari  
**2º secretário:** Gerson Zafalon Martins  
**Tesoureiro:** José Hirán 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), 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), 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 Hirán 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), Waldir Araújo Cardoso (Pará).

#### 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), 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 Miziara (Distrito Federal), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (Sergipe), Jailson Luiz Tótila (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 Franço Filho (São Paulo), Wilton Mendes da Silva (Piauí).

#### Conselho editorial

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

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

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

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

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

**Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM**

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

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

Advertência em 25 de abril

# Operadoras recebem cartão amarelo

**A categoria permanece insatisfeita com os rumos das negociações com as empresas nos estados e exige solução**



**Discussões:** ato de repúdio representa decisão por reforçar movimento

Os médicos estão em alerta contra os baixos honorários praticados pelos planos de saúde e anunciam para 25 de abril uma mobilização nacional de advertência às operadoras. A categoria permanece insatisfeita com os rumos das negociações com as empresas nos estados e exige solução para problemas que impedem o bom exercício da medicina e o atendimento adequado dos pacientes.

Os cartões amarelos empunhados pelos representantes das entidades médicas reunidos em São Paulo, em 2 de março, dão o tom do movimento. Nesta data, lideranças médicas de todo o país atenderam convocação da Comissão Nacional de Saúde Suplemen-

tar (Comsu) – que reúne representantes de conselhos, sindicatos, associações e sociedades de especialidades para discutir o cenário e as estratégias pertinentes.

**Protestos** – Em 25 de abril, o Dia Nacional de Advertência aos Planos de Saúde será marcado por atos públicos e protestos para mostrar à sociedade a necessidade de atacar os problemas que afetam o setor. A organização em nível local ficará a cargo das comissões estaduais de honorários médicos. No centro do alvo, as operadoras. Para os médicos, é importante denunciar à sociedade as interferências antiéticas dos planos de saúde na relação médico-paciente.

No ano passado, os médicos contabiliza-

ram importantes avanços com as operadoras e com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dois grandes protestos – em 7 de abril e 21 de setembro – ganharam espaço na mídia e no debate político, colocando o tema e as reivindicações da categoria em evidência. Os médicos pedem recomposição dos honorários, estabelecimento de reajuste anual e fim das interferências sobre a autonomia profissional, entre outros pontos (ver mais detalhes no quadro abaixo).

“A valorização da assistência passa pelo reconhecimento da importância do médico pelos planos de saúde. As empresas do setor têm o dever de reconhecer que a área em que atuam não deve se pautar apenas pela lógica econômica. Ao recusarem a recomposição de valores pagos e ao manterem a interferência na autonomia dos médicos, confirmam que não têm qualquer preocupação com a oferta de uma assistência de qualidade”, complementou o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda, coordenador da Comsu.



## PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Nunca tivemos tantas mudanças em tão pouco tempo. Reflexo deste cenário aparece na nova configuração geopolítica mundial, a qual exige, dos países, capacidade de se adaptar ao contexto atual sem perder sua autonomia e, sobretudo, sem colocar em risco os direitos e a segurança de seus cidadãos. O Brasil não está alijado dessa circunstância. Alçado à condição de potência econômica, o país se tornou atraente para investidores e profissionais em busca de espaço para trabalhar.

Contudo, na medicina, inúmeros aspectos relacionados a este campo exigem maior critério e rigor no monitoramento desse novo fluxo migratório. Não se trata apenas de permitir – ou não – o exercício da atividade-fim por uma pessoa que obteve seu diploma em outro país, em instituição que não foi alvo do crivo das autoridades brasileiras.

O foco do problema reside nas condições (técnicas e éticas) desses candidatos em oferecer assistência com a mesma qualidade exigida dos profissionais graduados no Brasil. Ignorar tal detalhe é dar conotação meramente burocrática a este problema, sem realmente estar atento ao que está em jogo: a vida humana. Sabemos que sem o devido preparo o profissional está mais suscetível a falhas. Em resultado, a população que dele depende fica mais exposta às consequências decorrentes.

Frequentemente, ouve-se o argumento de que graduados em medicina em outros países poderiam cobrir os vazios assistenciais na Amazônia ou nas zonas pobres do Nordeste. O simplismo desse argumento é constrangedor. Primeiro, por sugerir que apenas a chegada desses profissionais seria sinônimo de melhor assistência. Segundo, por acreditar que um indivíduo que vem de outro país, ao ter autorização para trabalhar no Brasil, ficaria restrito aos rincões do interior. Infelizmente, onde sobram falácias falta bom-senso.

Este tema – as migrações médicas e seu impacto para a saúde dos povos – foi abordado no V Fórum Ibero-Americano de Entidades Médicas (Fiem), que reuniu representantes de 17 países da América Latina, Caribe, Portugal e Espanha entre os dias 28 e 30 de março, em Florianópolis (SC). No período, colegas que atuam na região puderam olhar, conjuntamente, para problemas comuns. Na troca de experiências, queremos caminhar rumo a soluções efetivas.

Os brasileiros tiveram a chance de apresentar uma experiência com condições de ser modelo nesta seara: o Projeto Revalida, que já em sua segunda edição agrega transparência, idoneidade e justiça ao processo realizado. Dos 677 inscritos em 2011, um total de 65 (12,12%) poderá revalidar seu diploma no Brasil. São homens e mulheres de 13 nacionalidades, com títulos oriundos de 11 países. A origem dos diplomas é diversa: 15 são de Cuba, 14 da Bolívia, 13 da Argentina, seis da Colômbia, cinco do Peru, quatro da Venezuela, três do Equador, dois da Nicarágua, um do Paraguai, um da Alemanha e um da França.

Ao apoiar o Revalida, cujo monitoramento criterioso deixa o CFM à vontade para elencar suas vantagens, mais uma vez os médicos mostram empenho em produzir respostas efetivas para os problemas da assistência. Não fazemos a crítica pela crítica, mas por estarmos cientes de nossa responsabilidade social. De forma construtiva, sempre apresentamos sugestões de aperfeiçoamento. Cabe aos gestores nos ouvirem, pelo bem da sociedade.

## O que querem os médicos

### Reajuste de honorários

- Recuperar as perdas financeiras dos últimos anos, contemplando procedimentos e consultas.

### Legislação

- Apoio aos projetos de lei sobre reajuste dos honorários médicos (PL 6.964/10, que tramita na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal).

### Hierarquização

- Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referência para o processo de hierarquização a ser instituído por resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – em curso na Câmara Técnica da ANS.

### Contratos

- Inserção de critério de reajuste com índice definido e periodicidade de, no máximo, 12 meses.
- Inclusão de critérios de credenciamento, descredenciamento, glosas e outras situações que configuram interferência na autonomia do médico.
- Rediscussão da contratualização com a ANS (em curso).

## Recursos para a saúde

## Pleiteados 10% da União

Entidades coletam assinaturas para lei de iniciativa popular que obrigue a União a destinar 10% de suas receitas



Envio do texto ao Congresso: são necessárias 1,5 milhão de assinaturas

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os conselhos regionais (CRMs) – ao lado da Associação Médica Brasileira (AMB), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e de outras entidades da sociedade civil – trabalham para coletar assinaturas para elaborar uma lei de iniciativa popular que obrigue a União a gastar 10% de suas receitas com a saúde.

Com estes recursos, o Estado (em tese) poderá comprar mais e melhores equipamentos, manter programas de prevenção e cuidados, contratar profissionais, oferecer salários adequados às equipes e tornar o Sistema Único de Saúde (SUS) realmente um modelo eficiente.

**Participação** – A expectativa é conseguir cerca de 1,5 milhão de signatários. Para participar é simples: basta acessar o site do CFM ([www.portalmédico.org.br](http://www.portalmédico.org.br)), imprimir o formulário de coleta de assinaturas, preenchê-lo com seus dados e os de seus amigos ou pacientes e, depois, encaminhá-lo para o CRM do seu estado, seccionais ou sedes mais próximas.

Segundo pesquisa da Datafolha, o Brasil tem 145 milhões de pessoas que dependem exclusivamente do SUS. “O governo estipulou um percentual de 12% para os estados destinarem à saúde, estipulou o percentual de 15% para os municípios e, para si, para

a própria União, não estipulou percentual nenhum. Ou seja, fica de acordo com o sabor da vontade política de quem estiver no governo. É lamentável que assim seja”, afirma o presidente nacional da OAB, Ophir Cavalcante.

**Emenda 29** – Com 15 vetos, a presidente Dilma Rousseff sancionou a regulamentação da Emenda 29 em dezembro do último ano. Pelo texto aprovado no Congresso, permanece para a União a regra segundo a qual o governo deve aplicar na saúde o valor empenhado (reservado para gasto) no orçamento anterior, acrescido da variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto).

Um dos vetos da lei, sugerido pelos ministérios do Planejamento e da Fazenda, retirou o artigo que prevê “créditos adicionais” para a saúde na hipótese de revisão do valor nominal do PIB. “Com isso, a EC 29 não trouxe nenhum dinheiro federal novo para o setor”, criticou o vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda.

## Visitas a hospitais brasileiros

## Fiscalizações retomadas

Com o objetivo de averiguar os problemas existentes no setor de urgências e emergências do país, o grupo de trabalho criado pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) da Câmara dos Deputados retomou suas atividades no dia 7 de março, em Brasília (DF).

Presidida pelo deputado federal Arnaldo Jordy (PPS-PA), a reunião agendou as próximas visitas aos estados selecionados no ano passado (a lista está sob sigilo). Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia já foram visitados por membros da comissão, representantes de entidades médicas e de entidades como Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e Ministério Público Federal (MPF). Ainda faltam seis hospitais em outras regiões. A meta é terminar o roteiro até maio e realizar uma audiência pública para expor o diagnóstico

das urgências e emergências do país, propondo soluções.

As visitas atendem a uma demanda do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), da Associação Médica Brasileira (AMB) e de outras entidades, que pedem atenção ao setor.

“O problema é muito grave e demonstra a necessidade de darmos continuidade ao trabalho. Precisamos consolidar um documento que possa ser apresentado às autoridades e, a partir daí, acatar sugestões para melhorar a saúde pública”, explica Waldir Cardoso, conselheiro federal, membro da Comissão de Assuntos Políticos CFM/AMB/Fenam e representante da Fenam na subcomissão.

O próximo encontro da CDHM está previsto para início de abril, após análise da situação em mais três hospitais.



Bahia: condições precárias; roteiro 2012 abarcará outros estados

## Sistema cooperativista

## Fórum tratará de honorários defasados

A Comissão de Cooperativismo Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM) vai cobrar uma solução para o achatamento dos honorários dos profissionais ligados ao sistema cooperativista. Este será um dos principais temas que devem entrar na pauta de um fórum, previsto para os dias 26 e 27 de junho.

O coordenador da comissão, José Hiran da Silva Gallo, comenta a importância de se entender as motivações e implicações do processo de verticalização que tem sido verificado na área e sua relação com a questão dos honorários.

Segundo ele, esse cenário é caracterizado por um maior controle das operadoras sobre toda a linha de serviço, por meio da aquisição de hospitais, clínicas e laboratórios e da contratação de médicos como assalariados, na maioria das vezes precarizando o vínculo. Dentro desse processo, segundo Gallo, a fatia do médico está cada vez menor. “Enquanto a maioria da receita é destinada à aquisição de órteses, próteses e material especial (Opme) e custeio de hospitais, por exemplo, aos médicos resta uma parcela que se mostra insuficiente para remunerá-los com dignida-

de”, comenta, explicando ainda que a verticalização afeta também a liberdade de escolha do paciente.

Como o modelo cooperativista funciona no campo da saúde suplementar, os organizadores também querem partilhar ideias com as lideranças desta área – representadas pela Comissão de Saúde Suplementar (Comsu). A programação completa do fórum deve ser definida até o final de março, após triagem dos temas pelos membros das comissões envolvidas. Mais detalhes do evento serão disponibilizados oportunamente em [www.eventos.cfm.org.br](http://www.eventos.cfm.org.br).

## Direito Médico

## Congresso será no Paraná

O CFM realiza, nos dias 14 e 15 de agosto, em Curitiba (PR), o III Congresso Brasileiro de Direito Médico. O público-alvo é composto por médicos, advogados, magistrados, representantes do Ministério Público e todos aqueles que têm interesse na interface entre Medicina, Saúde, Direito e Justiça. O evento está sob a responsabilidade da comissão do CFM que trata do tema, coordenada pelo 1º vice-presidente da entidade, Carlos Vital.

Durante o encontro, serão abordadas matérias como o direito à saúde; reparação de danos; dano iatrogênico na prática médica; responsabilidade civil do

profissional; sigilo médico e a reforma do Código Penal – na qual estão inseridas discussões sobre abortamento, ortotanásia e manipulações genéticas. Todas essas questões têm reflexos diretos na prática cotidiana da medicina e do Judiciário.

As inscrições para o III Congresso Brasileiro de Direito Médico estarão abertas a partir do dia 2 de maio de 2012, quando será disponibilizado um formulário específico, disponível no sítio: [www.eventos.cfm.org.br](http://www.eventos.cfm.org.br). O prazo de inscrições se encerrará automaticamente com o esgotamento das 390 vagas disponíveis para os participantes.

I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina – 2012

# Conselhos criticam reabertura de vagas

**Em nota, lideranças rebatem argumentos de que medida é necessária para garantir o acesso à assistência em saúde**



**Encontro em Brasília:** lideranças defendem políticas de distribuição

Os 27 conselhos regionais e o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgaram durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2012 (I ENCM 2012) nota por meio da qual se posicionam contrários à proposta do governo federal de autorizar a abertura de novas escolas de medicina e ampliar o número de vagas das escolas existentes. Na nota, os conselhos rebatem declarações dadas à imprensa nacional pelo ministro da Educação, Aloizio Mercadante, em cujo en-

tender essas seriam medidas necessárias para se garantir o acesso à assistência em saúde, especialmente em áreas distantes das capitais.

O I ENCM 2012 ocorreu em Brasília entre os dias 7 e 9 de março. Foram discutidos temas relacionados à prática médica, ao controle da profissão exercido pelos conselhos e a políticas públicas em saúde (veja mais informações sobre o Encontro nas páginas 6 a 9). O próximo ENCM está previsto para os dias 12, 13 e 14 de setembro, no Rio de Janeiro (RJ).

**Distribuição dos médicos** – De acordo com os conselhos, a dificuldade de

assistência não está relacionada ao número de médicos, mas à má distribuição destes profissionais pelo território nacional. “Para combater esse dilema, espera-se a implementação de políticas públicas – como a carreira de estado para o médico – que estimulem a fixação dos profissionais nessas regiões, oferecendo-lhes condições de trabalho, apoio de equipe multiprofissional, acesso a educação continuada, perspectiva de progressão funcional e remuneração adequada à responsabilidade e à dedicação exigidas”, diz a nota.

“Sem essas medidas, o Brasil não terá as respostas que precisa e, pior, corre-se o sério risco de comprometer a qualidade do exercício da medicina no país, com a formação de médicos em escolas comprovadamente sem condições de funcionamento”, acrescenta. Os conselhos encerram a nota dizendo estar dispostos a colaborar com o debate sobre o acesso a assistência e esperam que as autoridades evitem “iniciativas de caráter populista”.

**Números** – O Brasil

conta com 372 mil médicos e 185 escolas de medicina em atividade. De 1970 a 2011, o aumento do número de médicos foi de 530%, enquanto a população cresceu 104%. Entre 188 nações, apenas China, EUA, Índia e Rússia superam o país em número absoluto de profissionais.

Em termos proporcionais, os dados mais recentes indicam uma razão de 1,95 médico por mil habitantes – esta média nacional não é considerada baixa pelos conselhos de medicina quando

da comparação com outros países: o Japão tem 2,06 médicos por mil habitantes, por exemplo.

A distribuição dos profissionais no Brasil, entretanto, não é uniforme: no Sudeste, o índice é de 2,6 profissionais por mil habitantes; no Norte, 0,8. “A desigualdade resulta diretamente da falta de estímulo para que médicos e outros profissionais de saúde deixem os centros mais desenvolvidos e se fixem em áreas distantes”, avalia o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

## Em destaque: requisitos para atividade conselhal

Os participantes do I ENCM 2012 discutiram proposta de resolução do CFM que estabelece impedimentos para o exercício do cargo de conselheiro – tanto para aqueles que o pleiteiam quanto para aqueles que o exerçam. Os impedimentos constantes da proposta dizem respeito, por exemplo, a existência de condenação em processos judiciais e ético-disciplinares e de conflitos de interesse com o exercício de outras atividades. A proposta prevê, ainda, regulação do financiamento de campanha eleitoral para o cargo e restrições às estratégias de publicidade utilizadas nas campanhas. “Esta é uma proposta em aberto, preliminar, que será encaminhada aos conselhos regionais para debate local e apreciada em novo pleno nacional [reunião composta por representantes dos conselhos regionais e federal de medicinal]”, disse na ocasião o coordenador da comissão responsável por elaborar a proposta, o conselheiro federal José Hiran da Silva Gallo. “Gostaríamos que as regras estivessem em vigor nas próximas eleições conselhais”, acrescentou.



## Entrevista Maria das Graças Creão Salgado

### “Quando os médicos se manifestam sobre saúde pública e ética médica o fazem em defesa de todos”

A conselheira federal Maria das Graças Creão Salgado representa o Amapá no plenário do CFM. Formada na Universidade Federal do Pará (UFPA), especializou-se em nefrologia. É vice-presidente da Associação Médica do Amapá (AMA); no conselho regional de medicina de seu estado ocupa a cadeira reservada a essa Associação. Nesta entrevista, a conselheira, que participou do I ENCM 2012, avalia os encontros dos conselhos de medicina e alguns temas de destaque dessas reuniões.

**Jornal Medicina** – Como a senhora vê os encontros de representantes dos conselhos regionais e federal?

**Maria das Graças Creão Salgado** – Entendemos que nos encontros médicos de todo o país, representados por seus conselhos, expomos nossos anseios e esperanças. Assuntos relevantes são discutidos e encaminhados ou sanados. É importante que a sociedade saiba que quando

os médicos se manifestam sobre saúde pública e ética médica o fazem em defesa de todos.

**JM** – Na mesa da qual a senhora participou no I ENCM 2012 discutiu-se urgência e emergência. Os problemas dessa área são de gestão?

**MGCS** – O atendimento de urgência e emergência é um grande problema em todo o país; guardadas as proporções,

as mesmas dificuldades operacionais e de gestão que ocorrem no DF são encontradas no meu estado, o Amapá. Temos que destacar que o compromisso dos governos federal, estadual e municipal com o SUS não é maior que o dos médicos em qualquer nível de atendimento. O problema de gestão é crônico, mas com fiscalização, seja dos órgãos oficiais ou pela sociedade civil, podemos, sim, mudar o quadro.

**JM** – De que modo a senhora acredita que os conselhos de medicina e os médicos em geral podem colaborar com o aperfeiçoamento das políticas de saúde?

**MGCS** – Creio que atualmente devemos defender mais investimentos tanto na prevenção quanto na recupera-

ção da saúde do cidadão. O CFM e o governo federal trabalham de modo paralelo, mas com um mesmo objetivo: o eficiente atendimento ao paciente. Também creio que se cumprindo as normatizações do CFM e do governo seriam menores os obstáculos para se alcançar o que ambos anseiam.

**JM** – O governo federal tem defendido a abertura de novas escolas médicas e a ampliação de vagas naquelas já existe; discute ainda a flexibilização das regras para revalidação de diplomas obtidos no exterior. Como a senhora vê essa postura do governo?

**MGCS** – Resta provado por vários indicadores do CFM e dos re-

gionais que não é com o aumento do contingente de médicos que a assistência em saúde vai melhorar, mas sim com investimento num plano de carreira de estado para o médico, com investimento na qualidade das faculdades de medicina e com mais vagas para residências médicas nas áreas básicas de assistência. O Revalida [sistema de revalidação de diplomas em vigor] é importantíssimo para evitar que médicos com formação deficiente ou não correspondente à formação do médico graduado no Brasil venham a exercer a medicina em nosso país e causar danos irreparáveis. O objetivo do CFM não é punir o médico, mas atentar para que exerça a profissão com segurança e após boa formação acadêmica.

# Crise na saúde coloca o SUS em risco

**Para especialistas, é preciso repensar questões relacionadas ao modelo assistencial brasileiro para evitar sua total falência**



**Consequências:** prestação de serviços é afetada por problemas estruturais

É consenso: existe uma crise instalada no campo da saúde pública, o que tem causado forte repercussão inclusive nas searas da prestação de serviços de assistência, do ensino médico e da produção acadêmica. Para especialistas e lideranças do movimento médico, o futuro da saúde do país se encontra imerso num cenário nebuloso. É inegável: a continuidade de

avanços e conquistas dependerá de como se organizará para enfrentar seus constantes desafios.

O tema foi tratado com propriedade durante os debates do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina (ENCM) de 2012, realizado de 7 a 9 de março, em Brasília. Dois convidados especiais – o presidente do Instituto de Pesquisas Econômicas

Aplicadas (Ipea), Márcio Pochmann, e a professora e vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Lígia Bahia – conduziram as lideranças a uma reflexão que não deixa dúvida: é preciso agir rápido para evitar a completa bancarrota do modelo assistencial do país.

**Dever do Estado** – O diagnóstico do problema – presente nas conversas, nos pronunciamentos e nas páginas dos jornais – desvela uma cena distante dos ideais expressos pela Constituição de 1988, onde se sacramentou “a saúde como um direito de todos e um dever do Estado”. De Norte a Sul, faltam leitos em hospitais, há pacientes graves sendo atendidos em macas pelos corredores e um nó nas consultas por especialidades que torna

este tipo de atendimento um sonho distante para milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS para cuidar de seu bem-estar.

O Brasil, considerado o 6º maior PIB do planeta, não mantém o bom desempenho na esfera social. Resultado: fica no constrangedor 72º posto no *ranking* que classifica os países segundo seu investimento público em saúde. O levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), que avalia dados de 193 países, põe o Brasil atrás de nações com um desempenho econômico pior e com menos perspectivas de desenvolvimento.

**Serviços** – Apesar dos recursos na saúde serem crescentes, conforme dados do governo, este aumento se mostra insuficiente para atender as necessidades da população. E o pior: o volume na-

cional se mostra baixo na comparação com os dados de outros países. Historicamente, esse comprometimento vem caindo: em 1980, a esfera federal respondia por 75% dos gastos com saúde. Hoje, fica em 45,7%, o que não ultrapassa o equivalente a 1,75% do PIB.

As consequências da maior participação dos governos aparecem nas políticas que atingem diretamente o atendimento. Países com maior gasto público do que privado em saúde – como Alemanha, França, Itália, Espanha, Inglaterra, entre outros – têm mais médicos por habitante e melhores índices em saúde. São também os governos que mais gastam em saúde proporcionalmente aos seus orçamentos totais, e cujas despesas nessa área representam a mais alta porcentagem do PIB.

## SUS paga, em média, R\$ 1.946 a médicos

As relações de trabalho estabelecidas no âmbito da saúde, especialmente com os médicos, foram outro problema apontado pelos convidados do I ENCM 2012. A baixa remuneração oferecida e a precarização dos contratos no país têm assustado os profissionais, que cada vez mais evitam manter vínculos com o SUS.

Essa realidade reforça outra faceta da desigualdade na assistência. Além da concentração nas áreas mais ricas e desenvolvidas,

a falta de políticas específicas faz com que – mesmo nessas regiões – os médicos optem por vínculos privados.

A pesquisa Demografia Médica, recentemente lançada pelo CFM, confirma que, em média, os pacientes dos planos de saúde (em torno de 46 milhões de pessoas no Brasil) têm quatro vezes mais médicos à disposição que os exclusivamente dependentes do SUS. Na Bahia, essa distorção chega a 12 vezes.

Os médicos com vínculos públicos reclamam das más condições de trabalho, da falta de estímulo e da remuneração defasada, diante do compromisso e da responsabilidade exigidos. Levantamento feito pelas entidades médicas em outubro de 2011 mostra que a média do salário-base (sem gratificações ou outros tipos de adicionais) pago ao profissional com contrato de 20 horas semanais cerca de R\$ 1.946,91 – os valores oscilam de R\$ 723,81 a R\$ 4.143,67

## Brasil é o 5º em médicos

Sempre que se coloca em discussão a qualidade da saúde brasileira se levanta a falsa vertente de que o país necessita de mais médicos. Os conselhos de medicina (em debate durante o I ENCM 2012) reiteraram a importância de se discutir meios eficazes de interiorizar o profissional, e não somente formar outros.

Segundo pesquisa recente do CFM, em países como

o Brasil, de extenso território, com disparidades socioeconômicas regionais, com grandes diferenças no acesso e na oferta de profissionais, equipamentos e tecnologias, além de sede de intensos conflitos entre o público e o privado na saúde, o cálculo não é eficiente. Todos estes fatores repercutem diretamente na concentração ou disponibilidade de médicos.

## Predomínio do mercado é prejudicial

Os próximos 30 anos serão primordiais para garantir o funcionamento adequado da assistência em saúde no país e as práticas médicas com qualidade. Para os convidados do CFM, essa melhora tem uma rota incontornável: a recuperação dos níveis de financiamento e o aperfeiçoamento dos modelos de gestão.

Uma variável citada foi o impacto da atual crise econômica mundial – difundida a partir da crise dos mercados imobiliário e

financeiro americanos – sobre a economia e a saúde brasileiras. A tendência de mercantilização dos serviços e o exemplo dos países em grande projeção influenciam negativamente o debate interno.

Por exemplo, Estados Unidos e China contam com modelos assistenciais distantes dos princípios de universalidade e integralidade implementados no Brasil e em países da Europa. Assim, os economistas encontram nessas práticas fundamentos para

defender a redução do tamanho do Estado no campo da saúde, ignorando aspectos legais.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Renato Azevedo, concorda com a avaliação sobre o peso das ideologias neste debate. “Se a saúde é mercadoria: vamos deixar o livre mercado regulá-la. Está aí o exemplo do desastre dos Estados Unidos nesta esfera. Mas se não a vemos dessa forma, o Estado tem que regular e prover o setor”.

## Médicos no mundo

• Existem 9.171.817 médicos distribuídos em 193 países

• A África é o continente que apresenta o menor percentual de médicos em relação ao dado mundial: 1,89% (173.667 médicos). Na outra ponta está a Europa, com 32,17% (2.950.761 médicos)

• Em números absolutos, o Brasil, com 371.788 médicos, apresenta a 5ª maior população de médicos do planeta, atrás somente da China (1.905.436), Estados Unidos (793.648), Índia (640.801) e Rússia (614.183)

• Os médicos brasileiros representam 4,05% da população médica mundial e 19,2% dos médicos de toda a Região das Américas

Fonte: Demografia Médica no Brasil, 2011

I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina – 2012

# Cortes orçamentários são prejudiciais

**Para os conselhos de medicina, seria necessário o setor público investir pelo menos 8% do Produto Interno Bruto na saúde**



**3,6% do PIB:** percentual investido no Brasil está abaixo do recomendado

O problema do orçamento da saúde tem se demonstrado crônico. Como em anos anteriores,

esta foi a área mais afetada pelos cortes no Orçamento Geral da União, anunciados em 15 de fevereiro pelo

Ministério do Planejamento. A previsão inicial de um aporte de R\$ 77,58 bilhões caiu para R\$ 72,11 bilhões.

As expectativas de sucateamento do setor aumentam com o desfecho em torno da regulamentação da Emenda Constitucional 29, que, ao contrário das previsões, não trouxe mais recursos para a saúde. Se a proposta tivesse avançado conforme seu plano original, a área contaria com um acréscimo de R\$ 35 bilhões em suas contas.

Atualmente, os defensores do SUS tentam levar adiante proposta de projeto popular que reverta a situação do subfinanciamento da saúde (veja mais na página 4).

O coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS e 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, ressaltou que o orçamento brasileiro para a saúde é restrito: “Na comparação com outros, o país é um dos que menos investe. As consequências do baixo financiamento já são vistas diariamente. Enquanto aumenta o número de usuários, diminui o orçamento da saúde”.

Na visão dos especialistas, é impossível garantir o funcionamento pleno de um sistema de saúde com as características do modelo atual, assegurando à população padrões razoáveis de acesso e de qualidade, com investimentos públicos inferiores a pelo menos 8% do PIB ou com um gasto per capita anual do setor público de menos de R\$ 500. Sem esse aporte, o nível de produção atual (ver quadro abaixo) pode ficar comprometido. No Brasil, o percentual investido é de 3,6% do PIB.

Médica-sanitarista, mestre e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e professora adjunta da Faculdade de Medicina e do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Ligia Bahia tem graduação em Medicina pela UFRJ.

**O gasto do Brasil com a saúde é suficiente?**  
O Brasil gasta menos com saúde do que países com menor riqueza. Não dá para tapar o sol com a peneira. O investimento em saúde é insuficiente para garantir acesso e qualidade de assistência.

**Qual é o papel do médico nesta discussão?**  
O papel do médico é fundamental em função da credibilidade que desfruta e das possibilidades de liderar processos de mudanças efetivas no nosso sistema de saúde.

**Quais são os principais desafios para a valorização do médico?**  
O principal desafio é manter a qualidade profissional. Os baixos valores de remuneração, os regimes de plantão e a necessidade de manter múltiplos vínculos exaurem os médicos e não configuram carreiras progressivas e atraentes. O crescimento de planos privados a baixo preço e coberturas pouco abrangentes tem se viabilizado mediante o rebaixamento da remuneração dos profissionais médicos. Daí a necessidade de ampliar os espaços de debate para avaliar e organizar alternativas para o sistema de saúde brasileiro que, simultaneamente, valorizem a saúde e os médicos.



**Bahia:** o papel do médico é fundamental

Presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Marcio Pochmann é mestre e doutor em Economia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). É professor na área de economia social e do trabalho e também pesquisador do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho da Unicamp desde 1989.

**Qual o diagnóstico atual da saúde brasileira?**  
Temos uma oferta de saúde universalizada, que atinge praticamente 4/5 dos brasileiros, mas há dificuldades do ponto de vista do financiamento. Certamente, a melhoria da qualidade da saúde brasileira passa por este tema, bem como pela gestão desses recursos. Para tanto, é preciso reconhecer que temos um padrão de intervenção na saúde associado ao de um país de forte concentração de riqueza.

**E como reverter este cenário?**  
Para termos um país menos desigual, será necessário entender que as regiões mais pobres devem estar mais bem assistidas com oferta de profissionais e serviços de saúde.

**A mudança nas relações sociais tem impacto no setor?**  
Temos uma estrutura de família atual associada a poucas crianças, o que terá uma implicação do ponto de vista do atendimento de quem está envelhecendo. No passado, as famílias acompanhavam os parentes. No futuro, as famílias menores terão menos capacidade de dar cobertura ao envelhecimento. Ou seja, essa mudança de perfil demográfico e epidemiológico será um desafio a mais para a oferta da assistência.



**Pochmann:** há dificuldades de financiamento



**Atividades de saúde:** participação de 6,1% da economia entre 2007 e 2009

## Panorama da saúde no Brasil

Entre 2007 a 2009, a participação das atividades de saúde no valor adicionado da economia foi, em média, de 6,1%.

Em média, 4,5% dos postos de trabalho e 7,8% das remunerações do trabalho do país eram atividades de saúde.

As despesas com consumo final de bens e serviços de saúde atingiram R\$ 283,6 bilhões em 2009, um aumento de 10,1% em relação a 2007, descontando as variações de preços.

País	Gasto total per capita com a saúde (PPP int \$)	Gasto per capita do governo com a saúde (PPP int. \$)	Participação do governo (%)
Argentina	1.387,00	921,00	66,4%
Brasil	943,00	431,00	45,7%
Chile	1.185,00	561,00	47,3%
França	3.934,00	3.013,00	76,6%
Espanha	3.152,00	2.272,00	72,1%
Reino Unido	3.399,00	2.843,00	83,6%
Estados Unidos	7.410,00	3.602,00	48,6%

Fonte: WHO. Global Health Observatory Data Repository <http://apps.who.int/ghodata/#>

## I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina – 2012

# Crise nas emergências gera debates

**Médicos denunciam obstáculos ao bom funcionamento das emergências e propõem soluções**



**Especialistas e convidados:** partilha de experiências e perspectivas

O I ENCM 2012 promoveu debates sobre assistência hospitalar e pré-hospitalar. Na mesa que tratou de atendimentos de urgência, as políticas de formação de profissionais e de gestão dos serviços foram destaque. O presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), José Mário Teles, defendeu que haja incentivos à formação de médicos intensivistas. Segundo Teles, há 2.437 unidades de terapia intensiva no país e 4.100 especialistas em medicina intensiva. “Embora seja viável ter um intensivista por unidade, não é possível ter esses profissionais cobrindo as unidades 24 horas do dia nos sete

dias da semana. E a literatura médica indica que essa disponibilidade reduz significativamente a mortalidade e as sequelas. Há carência, portanto, de 22 mil especialistas”, enfatizou.

Em relação às práticas que podem ser adotadas no contexto dos hospitais, defendeu a implantação de protocolos de atendimento e investimentos em recursos humanos. “A literatura indica, por exemplo, que a partir de três leitos de UTI por enfermeiro começam a subir as taxas de infecção, morbidade e até mortalidade. Na maior parte do Brasil, a relação é de oito ou dez leitos por enfermeiro”, afirmou.

Jefferson Piva, chefe

do serviço de emergência do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), propôs a criação de uma especialidade médica relacionada à urgência e emergência. “É uma utopia imaginar que o ensino de urgência possa ser realizado apenas otimizando-se o ensino na faculdade. Há limites de carga horária no currículo e faz-se necessário prática”, observou. “A falta de uma área específica atrasa o tratamento, retarda a transferência para a UTI e piora o prognóstico”, acrescentou. De acordo com Piva, as especialidades médicas estabelecem padrões e dão identidade ao profissional. Aloísio Tibiriçá Miranda, 2º vice-presidente do CFM, discutiu problemas relacionados aos serviços de emergência do país a partir da experiência de seu estado, o Rio de Janeiro. E avaliou que um importante problema relacionado às urgências e emergências é a gestão de recursos humanos. “No Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) do Rio de

Janeiro, por exemplo, não há médicos. O serviço é baseado no trabalho de outros profissionais e, por isso, tem pouca resolubilidade. As ambulâncias simplesmente têm transportado os pacientes para os hospitais”, relatou. Outro problema seria a alta rotatividade dos médicos. “Sem condições de trabalho e remuneração adequada é difícil elevar a qualidade do atendimento. Quando o profissional começa a se familiarizar com protocolos e rotinas, é atraído por melhores salários e estruturas de trabalho”, ponderou.

O consultor do Ministério da Saúde, Altair Marsaro, apresentou aos participantes do I ENCM 2012 o programa SOS Emergências do governo federal. Implantado em 2011, o programa tem por objetivo auxiliar unidades hospitalares em termos de gestão e assistência – um dos focos de atenção é o sistema de classificação de risco. No Encontro, os debates sobre urgência e emergência foram coordenados e secretariados, respectivamente, pelas conselheiras federais Cacilda Pedrosa e Maria das Graças Creão Salgado.

## Em destaque: diretivas antecipadas

No debate sobre diretivas antecipadas de vontade, os participantes destacaram o fato de que a medicina tem atuado em um estágio de desenvolvimento tecnológico que permite a manutenção artificial da vida por tempo indeterminado. As diretivas são os registros de vontade do paciente quanto ao tratamento que espera receber em um quadro terminal. O presidente da Associação Portuguesa de Bioética (APB) e professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Rui Nunes, apresentou um projeto português de diretivas que estabelece ao paciente o direito de nomear um procurador com poderes de, em caso de incapacidade daquele, decidir qual o tratamento a ser seguido. Os projetos e reflexões apresentados no debate serão avaliados por comissão do CFM que elabora minuta de resolução cuja finalidade é estabelecer os fundamentos desse tipo de documento.

## Médicos discutem deficiências do atendimento

Nos debates sobre o atendimento pré-hospitalar, o conselheiro federal suplente Renato Franço Filho avaliou que os serviços prestados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) têm operado com sobrecarga e em desacordo com algumas de suas diretrizes.

As UPAs são apresentadas pelo Ministério da Saúde (MS) como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária; na estrutura de assistência, posicionam-se entre as unidades básicas e a rede hospitalar. As UPAs devem operar 24 horas por dia, sete dias

por semana; entre suas atribuições está a de estabilizar pacientes e avaliar encaminhamentos hospitalares.

“Em algumas unidades o encaminhamento hospitalar não ocorre por falta de leitos nos hospitais; o paciente acaba ficando na UPA por dias, sem que este seja o local apropriado”, destacou Franço. “Também há situações em que o número de pacientes com necessidade de observação clínica excede a capacidade operacional da unidade”, acrescentou.

Convidado a participar da mesa, Jairo Bisol, representante do Ministério Público, destacou a

importância de se definir um modelo de gestão. “O subfinanciamento é um problema grave, mas há outro problema que me causa mais preocupação: podemos fazer um sistema sem discutir um modelo de gestão sério?”, questionou.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG), João Batista Soares, apresentou uma pesquisa realizada no estado segundo a qual somente 7% dos estudantes de medicina querem ir para as urgências. “Antes, eram 21%. Precisamos saber o porquê desse desinteresse. É pre-

ciso repensar tudo”, disse.

Após as apresentações da mesa, o 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, ponderou que a atual crise de sobrecarga do sistema de saúde remonta a 1990. “Há um equívoco ideológico entre os sucessivos gestores do MS. Houve nas últimas duas décadas o desmonte de 202 mil leitos hospitalares no Brasil. A partir de 1990, com a Lei 8.080, decidiu-se dar atenção à prevenção e promoção em saúde e o papel do médico foi reduzido. As doenças não existem no contexto das leis brasileiras”, protestou.

Também participaram da mesa o coordenador-geral de urgência e emergência do MS, Paulo Tarso Monteiro Abrahão, o coordenador-geral de média e alta complexidade do MS, José Eduardo Fogolin, e o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital – para o qual a assistência em saúde não tem sido prioridade dos últimos governos. A mesa foi coordenada e secretariada, respectivamente, pelo conselheiro federal Mauro Ribeiro e pelo presidente do CRM-MS, Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina – 2012

# CRMs organizam caravana da saúde

**Iniciativa nacional visitará municípios para aproximar médicos da população e vistoriar unidades de saúde**

Representantes de conselhos regionais de medicina e do CFM percorrerão no mês de abril cidades de baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) em todo o país para vistoriar unidades de assistência em saúde e ouvir das comunidades locais avaliações sobre a qualidade de vida nos municípios. A proposta é de que sejam visitadas três cidades em cada unidade da Federação. O projeto, intitulado Caravana Nacional da Saúde, é coordenado pela Comissão de Ações Sociais do CFM e foi aprovado no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2012 (I ENCM 2012), que ocorreu em março, em Brasília. Conselhos das cinco regiões do país aderiram à proposta.

A Caravana Nacional da Saúde é inspirada em projeto semelhante promovido em Pernambuco pelo conselho de medicina local (Cremepe). Ao longo de sete anos a instituição percorreu todos os municípios do estado para se aproximar da população e avaliar o acesso à assistência em saúde.

De acordo com Ricardo Paiva, membro do Cremepe e da Comissão de Assuntos Sociais do CFM, as informações colhidas na Caravana Nacional serão apresentadas em maio a gestores públicos e a representantes dos poderes Legislativo e Judiciário para que subsidiem debates sobre políticas públicas. “Queremos implantar um programa de responsabilidade social

que aproxime os médicos da sociedade. Teremos um roteiro de entrevista para conversar com os cidadãos e pediremos que eles atribuam notas a diferentes aspectos da vida cotidiana nos municípios. A ideia é promover uma reflexão. Esperamos que no futuro a Caravana visite mais de três cidades por estado e que envolva outras instituições”, ressaltou Paiva.

Entre os conselhos que pretendem viabilizar a Caravana Nacional localmente, estão os do Acre e Paraíba. “O projeto não implica custos expressivos e temos condições de executá-lo. Nosso departamento de fiscalização é atuante. Basta, portanto, nos organizarmos para associar o projeto a atividades



Modelo: projeto promovido em Pernambuco inspirou iniciativa

rotineiras”, diz o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, João Gonçalves Medeiros Filho.

**Cremepe** – Nas entrevistas realizadas entre os habitantes das cidades de Pernambuco pela Caravana do Cremepe foram abordados, ao longo dos anos, temas como coleta de lixo, saneamento, qualidade da água,

distribuição de remédios, violência contra a mulher, abuso sexual contra crianças e adolescentes, investimentos em saúde e uso de álcool e drogas. Além da população também são ouvidos prefeitos, secretários de saúde e membros de conselhos tutelares e de saúde. Paralelamente, são realizadas vistorias em hospitais e postos de atendimento.

## Crianças desaparecidas

### Médicos reforçam luta contra o problema

Durante a Semana de Mobilização Nacional para Busca e Defesa da Criança Desaparecida – 25 a 31 de março –, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os 27 conselhos regionais retomaram campanha, direcionada aos médicos, acerca do problema do desaparecimento de menores.

As entidades pedem o engajamento dos 370 mil médicos brasileiros na busca de crianças desaparecidas. A campanha chama a atenção da sociedade e dos médicos para o grave problema implícito a esse fato.

Cartazes com esclarecimentos estão sendo afixados nos postos de saúde e hospitais de todo o Brasil. Orientações tais como pedir a documentação do acompanhante e analisar as atitudes da criança são medidas recomendadas pelos conselhos.

Os conselhos possuem uma comissão permanente (Comissão de Ações Sociais) para trabalhar esse tipo de problema social. “A luta pelas crianças desaparecidas requer trabalho e esforços integrados”, destacou o vice-presidente do CFM, Carlos Vital.

**Números** – Fugas do lar representam 76% dos casos de desaparecimentos de crian-



Pernambuco: lançados 200 balões brancos com nomes de crianças

ças em todo o mundo. Desse total, 80% são casos de reincidência, as chamadas “fugas crônicas”. Somente 9% dos casos de desaparecimento de crianças estão ligados a pessoas estranhas – dados fornecidos pelo Centro Internacional para Crianças Desaparecidas e Exploradas (Icmecc).

Anualmente, são registrados no Brasil 40 mil desaparecimentos de crianças. De acordo com especialistas, 70% dos desaparecidos fogem de casa por problemas domésticos e cerca de 15% nunca mais reencontram suas famílias.

A Comissão de Ações Sociais do CFM lamenta que as famílias enfrentem resistência das autoridades quando preci-

sam registrar o desaparecimento de um filho. Seus membros explicam na campanha que muitas delegacias de polícia só abrem um boletim de ocorrência após 72 horas de ausência da criança. “Precisamos popularizar que, no Brasil, a Lei 11.259, de 30 de dezembro de 2005, estabelece que ao registrar o boletim de ocorrência as delegacias devem iniciar imediatamente as buscas, contatando portos, aeroportos e terminais rodoviários. Esse tempo é crucial para encontrar uma criança desaparecida”, alertam.

O CFM hospeda uma página eletrônica que traz informações para pais e médicos sobre a questão (<http://flavors.me/medicinaecriancasdesaparecidas>).

## Pareceres aprovados

### Uso de tecnologias em pauta

Um dos pareceres aprovados pela plenária do CFM no fim de março trata da triagem e orientação de pacientes por telefone e foi motivado pela consulta de uma empresa interessada no tema. De acordo com a empresa, determinado software utilizado em outros países pode, ao processar dados inseridos pelos profissionais que o operam, fornecer orientações de tratamento pré-configuradas. Em sua consulta, a empresa questiona o Conselho sobre a possibilidade de o software ser usado no Brasil. O relator do parecer, conselheiro federal Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen, conclui no documento pela impossibilidade de uso do sistema no Brasil, em vista de a triagem ser um ato médico e de o Código de Ética Médica vedar a prescrição de tratamentos a distância. “O processo de implantação do software tem que ser revisto, pois contraria as normas vigentes”, diz Tiesenhausen.

**Comissões de ética** – Outro parecer aprovado pela plenária estabelece que o trabalho realizado pelas comissões de ética médica em unidades de saúde tem caráter honorífico e não deve ser remunerado. “As comissões de ética não são parte administrativa das organizações públicas ou privadas; são representações do conselho regional de medicina nos referidos estabelecimentos, com normas disciplinares, tanto para a eleição como para o funcionamento, definidas na Resolução CFM 1.657/02”, explica o relator do parecer, conselheiro federal Emmanuel Fortes. “O cargo de membro de comissão de ética, em instituição pública ou privada, é honorífico e de relevante interesse público”, acrescenta Fortes.

Os outros dois pareceres tratam da contestação de atestados médicos e do uso de videoconferência em reuniões de juntas médicas oficiais. Os documentos podem ser encontrados em [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br).

## Diretoria do CFM

# Membros reeleitos para novo mandato

**A votação nominal confirmou, por unanimidade, os bons resultados alcançados ao longo dos primeiros 30 meses da gestão**



**Continuidade:** membros da diretoria do CFM foram reconduzidos

O plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou por unanimidade em sua sessão plenária de 21 de março a recondução da atual diretoria da entidade aos cargos que ocupam até setembro de 2014. Na oportunidade, os conselheiros também concordaram com a permanência dos atuais membros da Comissão de Tomada de Contas em suas funções. A posse dos eleitos está prevista para acontecer na próxima reunião plenária, em abril.

A votação nominal confir-

mou os bons resultados alcançados pelo CFM – a partir da condução da atual diretoria – ao longo dos primeiros 30 meses da gestão, que se iniciou em outubro de 2009 e se encerrará em setembro de 2014. No período, o CFM logrou importantes avanços nos campos da defesa da ética e do exercício profissional de qualidade.

A entidade também ampliou sua participação no debate político junto ao Executivo e ao Legislativo federais, confirmando seu papel-chave para a definição de rumos pertinentes

à qualificação da assistência e à melhoria das condições de trabalho e do ensino médicos. O CFM também se mostrou proativo no debate de temas relevantes para a assistência, como reprodução humana assistida, critérios para a realização de procedimentos em cirurgia plástica e de atendimento às vítimas de queimaduras.

Na esfera judicante, o CFM conseguiu modernizar seus processos internos e dar maior agilidade à tramitação de processos ético-profissionais. Também foram percebidos avanços na área de comunicação e tecnologia da informação, com a modernização de suas ferramentas próprias (jornal, site) e desenvolvimento de um relacionamento estratégico com a mídia, que fez com que as reivindicações da categoria ganhassem maior visibilidade e fossem introduzidas no debate público.

O compromisso com o trabalho realizado pelos 27 conselhos regionais de medicina

(CRMs) também se fortaleceu, com a manutenção de apoio a projetos de educação continuada e de fiscalização. Em paralelo, os estabelecimento de parcerias com estas entidades-irmãs, para o desenvolvimento de ações locais e de estudos e pesquisas, colaborou para o fortalecimento da imagem do sistema conselhal como um todo.

“Estamos no caminho certo. Contudo, queremos avan-

çar mais e deixar como legado para os médicos brasileiros as bases para a real valorização da medicina. Entendemos que o CFM – com o apoio de outras entidades médicas – ocupa espaço privilegiado neste debate. Ciente dessa missão, fica o compromisso da entidade, de todo o seu plenário e diretoria, de fazer o máximo pelo país”, ressaltou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

## Imposto sobre medicamentos

### PEC propõe tributo zero

Uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que tramita no Senado Federal quer alterar a Constituição Federal para vedar impostos sobre medicamentos de uso humano. De autoria do senador Paulo Bauer (PSDB-SC), está na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) para apreciação do relator, senador Luiz Henrique (PMDB-SC).

De acordo com Bauer, a situação da população que depende do SUS, sobretudo a de baixa renda, é agravada por uma pletera de tributos prevista na Constituição Federal e no Sistema Tributário Nacional para apreciação do relator, senador Luiz Henrique (PMDB-SC). De acordo com Bauer, a situação da população que depende do SUS, sobretudo a de baixa renda, é agravada por uma pletera de tributos prevista na Constituição Federal e no Sistema Tributário Nacional

Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social, a contribuição para os programas de Integração Social (PIS) e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep) etc.

Bauer destaca, ainda, estudo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma) que aponta que, no Brasil, a carga tributária média incidente sobre os remédios gira em torno de 33,9%. “Essa realidade permite a realização de um cálculo simples: uma pessoa que necessitasse de um medicamento de uso prolongado, ao comprar a terceira caixa desse medicamento, estaria pagando uma caixa inteira de impostos, quando poderia estar comprando a mesma caixa para solucionar seu problema de saúde”, salienta Bauer, em sua justificativa.

### Composição da diretoria 2012 - 2014

• <b>Presidente:</b> Roberto Luiz d’Avila (SC)	• <b>1º vice-presidente:</b> Carlos Vital Tavares Correia (PE)
• <b>2º vice-presidente:</b> Aloísio Tibiriçá Miranda (RJ)	• <b>3º vice-presidente:</b> Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (AL)
• <b>Secretário-geral:</b> Henrique Baptista e Silva (SE)	• <b>1º secretário:</b> Desiré Carlos Callegari (SP)
• <b>2º secretário:</b> Gerson Zafalon Martins (PR)	• <b>Tesoureiro:</b> José Hiran da Silva Gallo (RO)
• <b>2º tesoureiro:</b> Frederico Henrique de Melo (TO)	• <b>Corregedor:</b> José Fernando Maia Vinagre (MT)
	• <b>Vice-corregedor:</b> José Albertino Souza (CE)

### Comissão de Tomada de Contas

• Júlio Rufino Torres (AM)	• Luiz Nódgi Nogueira Filho (PI)
• Renato Moreira Fonseca (AC)	

## Câmara de Psiquiatria

### Normas para proteção do doente mental

A Câmara Técnica de Psiquiatria do CFM trabalha em resolução que adota princípios universais de proteção do doente mental. As normas trarão os critérios mínimos de segurança para estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de qualquer natureza.

“Todo paciente deve receber assistência em ambiente adequado às suas necessidades de saúde e segurança, de forma que sua integridade física, a de terceiros e o patrimônio

sejam protegidos”, justificou o coordenador da câmara técnica e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.

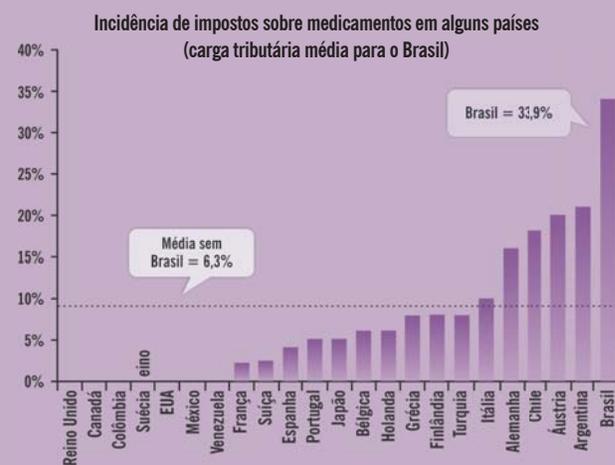
Assim que finalizada, a minuta de resolução será apresentada para aprovação do plenário do Conselho – em data ainda não definida.



**Segurança:** membros da câmara técnica trabalham para melhorar a assistência

## Brasil, líder em impostos

Ao comparar a carga tributária brasileira com a de outros 22 países, o Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT) permite traçar um gráfico sobre a incidência de impostos sobre medicamentos em alguns países. O Brasil está no topo do ranking:



Fontes: Talogdata; análise BCG; IBPT

## Decisão da Justiça

## Acre obtém vitória

**Juíza considera procedente o fim da contratação de médico sem diploma revalidado e exige anulação dos contratos**

A Justiça do Acre concedeu sentença favorável ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e ao conselho regional do estado (CRM-AC) em ação civil pública que questiona a existência de contratos de trabalho de prefeituras acreanas com indivíduos portadores de diplomas de medicina obtidos no exterior e que não passaram pelo processo de revalidação.

Na ação proposta, o CFM e o CRM-AC pediam a anulação dos contratos firmados pelos municípios acreanos de Porto Acre, Acrelândia, Feijó e Manoel Urbano. Desde 2010, os conselhos contavam com uma decisão liminar que impedia contratações desse tipo.

Em sua decisão, a juíza Luciana Tolentino de Moura confirmou a liminar e julgou procedente o pedido dos conselhos. “O cidadão tem o direito de ser atendido por um médico, como lhe garante a lei. A Constituição não distingue entre suserano, aos quais a lei garantiria atendimento por médico, e vassallos, os quais poderiam ser submetidos a atendimento por não médicos, pessoas cuja capacidade e qualificação não observa o mínimo curricular exigido para aquele outros. Há, no Brasil, apenas cidadãos, e todos devem ser submetidos ao regramento mínimo, sem discriminação”, afirmou a magistrada em sua sentença.

Para ela, cabe ao Estado

tratar a todos com “igual consideração e respeito”. Em sua argumentação, a juíza defende que os critérios exigidos para a prestação de serviços médicos aos moradores de áreas ricas sejam os mesmos para aqueles que vivem em regiões de difícil provimento.

O presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila, comemorou, afirmando que “a sentença afasta a falsa premissa de carência de médico no interior, o que seria motivo para a contratação de profissionais sem registro e diploma revalidado. Isso é uma falácia que desvia a sociedade da real solução para o problema”.

Os conselhos de medicina defendem a criação de uma carreira de estado para o médico no SUS, que garanta remuneração adequada, progressão funcional e condições de trabalho. “Ao prover as condições para a fixação do médico no interior, o Estado realmente cumprirá seu papel. Trata-se de uma política que não beneficia apenas os profissionais, mas o conjunto da sociedade”, afirmou o conselheiro Renato Fonseca, representante do Acre no CFM.

## Interlocução



Temas importantes do movimento médico, como a melhoria do ensino e das condições de trabalho, foram abordados no CFM, em Brasília. Participaram do encontro a diretoria do CFM e presidentes e representantes dos 27 conselhos regionais de medicina (CRMs). Esta foi a segunda reunião do ano, que retoma uma prática iniciada pela atual gestão do Conselho em busca de maior integração entre os fóruns federal e estaduais. As discussões entre o grupo ajudam no amadurecimento da posição das entidades e unificam discursos e práticas.

## Giro médico

**Terapia intensiva** – A Sociedade de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul (Sotirgs) realiza, de 17 a 19 de maio, o II Congresso Gaúcho de Medicina Intensiva, na cidade de Pelotas. O objetivo do evento é debater a demanda progressivamente maior de cuidados intensivos pela população e a necessidade de se somar os cuidados assistenciais em torno da multidisciplinaridade com interações de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas, psicólogos e farmacêuticos. Em destaque na programação científica, salienta-se a atenção e cuidado multidisciplinar do paciente crítico, com participações e interações entre os profissionais envolvidos. Mais informações: [www.sotirgs.com.br/congresso2012](http://www.sotirgs.com.br/congresso2012).

**Emergência** – O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) realiza, no dia 12 de maio, de 7h às 18h, no Centro de Convenções Sul América, o XI Congresso Médico dos Hospitais Públicos de Emergência do Rio de Janeiro. A programação abrange temas de emergências clínicas, cirúrgicas, ginecológicas e obstétricas, emergências no pós-operatório ginecológico, atendimento à grávida e emergências pediátricas, entre outros. Mais informações: [www.cremerj.org.br](http://www.cremerj.org.br) – ou diretamente pelo link <http://bit.ly/GDPNNO>.

**Ética** – O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc) promoveu, nos dias 16 e 17 de março, o V Fórum de Ética Médica da entidade. Foram discutidos, em seus aspectos éticos, temas como estratégia de saúde da família, obstinação terapêutica versus omissão e questões éticas na prescrição envolvendo medicamento de referência, similar ou manipulado. Ainda na pauta, discussões sobre relações entre médicos, assistência psiquiátrica, avaliação crítica das evidências científicas, diretivas antecipadas, telemedicina e concorrência desleal. O presidente do Cremesc, Ricardo Polli, destacou que “o fórum teve a responsabilidade de trazer temas de caráter atuais e relevantes. Dessa forma, procuramos caminhos que nortearão a conduta dos médicos, qualificando-os melhor para o atendimento da população”.

Radisson Carlos Gomes



**Igualdade:** na decisão, foi evocado o direito de atendimento de qualidade

## Visitas aos regionais

## CRM de Rondônia recebe diretoria em maio

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia (Cremero) será o próximo a receber a visita da diretoria do CFM. O encontro está previsto para o dia 28 de maio – terceira visita da agenda de 2012.

Nos dias seguintes (29 e 30), o regional rondoniense promoverá o I Fórum de Direito Médico e Judicialização da Saúde. Os conselheiros federais participarão do evento, como palestrantes e debatedores.

Pela manhã, Roberto Luiz d’Ávila, presidente do CFM, abrirá o encontro com uma palestra sobre o tema Responsabilidade Médica versus Influências da Justiça na Saúde. À tarde, o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, participa do fórum como

debatedor, na mesa-redonda Relação médico-paciente: uma relação de consumo?

**Sonhos ao vento** – O fórum do conselho rondoniense promoverá discussões jurídicas e, no primeiro dia, também será palco do lançamento do livro *Sonhos ao vento*, produzido pelo

ex-presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade. A obra traz os discursos proferidos pelo médico pneumologista durante sua gestão à frente do CFM, de 1998 a 2008. Os textos abordam temas como a causa médica e o respeito à vida, por exemplo.

Cremero



**Agenda 2012:** estado é o terceiro a receber visita do CFM este ano

## Relação médico-operadora

# Guia aponta meios contra abusos

**São abordados assuntos como lobby dos planos de saúde, interferências indevidas e a proteção do sigilo médico**



**Ferramenta:** roteiro orienta sobre as instâncias que podem ser acionadas

Para orientar os médicos sobre seus direitos contra os abusos praticados pelas operadoras e possibilitar o acesso para conhecer os recursos possíveis para denunciar ou recorrer de arbitrariedades, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) lançou, no dia 2 de março, na sede da Associação Paulista de Medi-

cina (APM), o guia *Os médicos e os planos de saúde*.

O manual aborda diversas questões, como regulação; lobby dos planos de saúde; interferências indevidas; descredenciamento arbitrário; glosa de procedimentos; performance, metas e bônus; auditorias médicas e restrições; exclusões de cobertura; retorno de consulta; riscos da

verticalização; quebra e proteção do sigilo médico; tempo de espera; contrato coletivo de trabalho e uma série de outros tópicos.

O guia traz um recurso muito útil: um roteiro para orientar os profissionais sobre as instâncias que podem ser acionadas ante situações de conflito com os planos de saúde. Os conselhos regionais de medicina (CRMs) não têm poder para punir empresas ou interferir diretamente em suas ações, mas podem abrir sindicâncias e processos éticos contra os diretores médicos responsáveis pelas operadoras. Além disso, a publicação traz algumas indicações – e meios de contato – de órgãos que podem ser acionados em caso de abusos, como Agência Nacional de Saúde Suplementar

(ANS), Ministério Público e Judiciário, Defesa do Consumidor e Legislativo.

A publicação foi elaborada pelos membros da Câmara Técnica de Saúde Suplementar do Cremesp. No texto de apresentação, o presidente do conselho, Renato Azevedo Júnior, desta-

cou que o setor suplementar exige a forte presença do Estado na defesa dos direitos de pacientes e profissionais da medicina.

Acesse a publicação pelo site do Cremesp ([www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)), ou diretamente, pelo link <http://bit.ly/Amoyeb>.

## Usuários têm queixas

*As operadoras também são alvo de reclamações de usuários. É o que constatou uma pesquisa do Instituto Datafolha, encomendada pelo CFM, divulgada em junho do ano passado. De acordo com o levantamento, 58% deles tiveram algum problema com os serviços oferecidos. Ficou evidenciada a alta correlação entre a experiência negativa dos pacientes e seus familiares e a insatisfação com o atendimento prestado pelos planos. As reclamações mais comuns referem-se à demora no atendimento ou fila de espera no pronto-socorro, no laboratório ou na clínica (26%). Percentual significativo dos entrevistados relatou existir poucas opções de médicos, hospitais e laboratórios (21%). Outros 14% relatam que tiveram que buscar a assistência no SUS por conta da negação de cobertura ou restrição de atendimento do plano de saúde contratado.*

## Personagem médico

### “Exercíamos a ciência dos sentidos”

Cuidador das palavras, poeta, contista e pesquisador. Odir Rocha, personagem médico desta edição, dedicou-se à medicina por 38 anos e também trilhou o caminho das letras e da solidariedade. Ele se instituiu ex-político, mas eternamente médico, porque, em seu entender, “não dá para separar a medicina da vida; é como andar de bicicleta, você nunca esquece”.

Filho de caminhoneiro e primogênito de onze irmãos, é o único mineiro e único médico da família. Com formação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Odir conta que em 1970 chegou ao antigo Norte de Goiás, um povoado à época, hoje cidade, chamada Bernardo Sayão, localizada às margens da BR-153. Nesta cidade, emprestou seus conhecimentos e empenho ao projeto de integração Bernardo Sayão – ligado, na ocasião, ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) –,

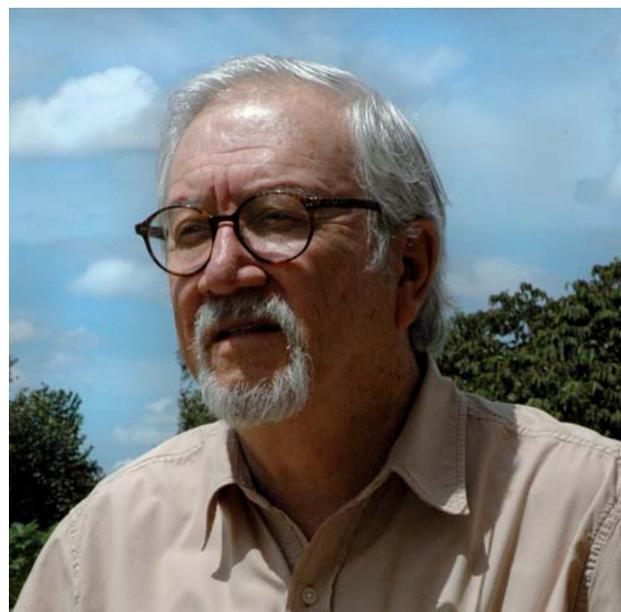
tratando especificamente malária e leishmaniose. Após essa experiência, se apaixonou pela região e pelo povo do lugar.

Colinas do Tocantins, cidade localizada a 50 quilômetros de Bernardo Sayão, também às margens da rodovia, foi a escolhida pelo médico para se instalar e formar sua família. Lá nasceram suas três filhas e foi neste mesmo local, próximo ao Rio Cunhas e ao Araguaia, que Odir ajudou a trazer ao mundo cerca de quatro mil crianças. Foram muitos partos, muitos atendimentos. “Me tornei não só médico, mas um conselheiro. Aliás, os médicos daquela época eram conselheiros de famílias. Isso criava um vínculo forte, as pessoas não eram só pacientes, doentes, eram amigas. Nós ganhávamos galinhas, éramos sempre padrinhos de casamentos e o que os pacientes tinham de mais precioso em suas casas, nos traziam de presente”.

À época, a precariedade

da região fez com que Odir, em adição às funções de médico de família e comunidade, se tornasse professor voluntário de Ciências no Colégio João XVIII (público), ofício que desempenhava apenas por prazer, pois doava todo o salário à própria escola. Esse empenho, associado a sua conduta ética e simples diante da comunidade, o levou à política. Foi prefeito de Colinas no período de 1989 a 1992. Posteriormente, com a criação de Palmas, para onde mudou-se, foi o terceiro prefeito da mais nova cidade planejada do país – a capital do Tocantins – e secretário municipal de Saúde. “Sou ex-político, pois existe muito dissabor com a política partidária”, frisou Odir.

Atualmente, é aposentado como médico sanitário, preside a Academia Palmense de Letras (APL) e a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames), regional Tocantins. Também é titular



**Odir Rocha:** me tornei não só médico, mas um conselheiro

da cadeira nº 29 da Academia Tocantinense de Letras e preside o Conselho Municipal de Cultura de Palmas.

Ao ser indagado sobre a medicina na atualidade, respondeu: “Percebo que antes todos os médicos eram generalistas, éramos menos técnicos e mais humanos, exercíamos a

ciência dos sentidos, ouvia-se mais, apalpava-se, observava-se. Tínhamos mais tempo para ouvir os pacientes. Mas entendo o que ocorreu: hoje o médico tem que atender mais rápido para sobreviver e ainda tem que baixar a cabeça quando vê a elite furar a fila do SUS”.

(Texto e foto: Aurielly Painkow/CRM-TO)