

MP 568/2012 Protestos levam governo a recuar

Medida que reduzia à metade remuneração de médicos federais foi revista pelo governo no Congresso. [Págs. 6 e 7](#)

CFM condena abertura de vagas em cursos de medicina. [Pág. 4](#)

Caravana da saúde

Médicos visitam
municípios com piores IDH

[Pág. 5](#)

Conselhos de Medicina

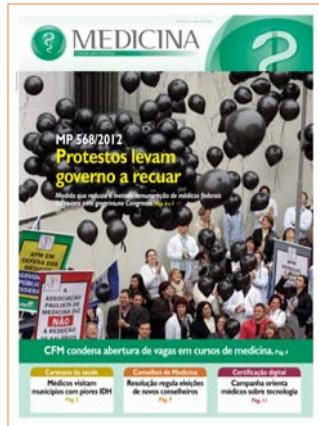
Resolução regula eleições
de novos conselheiros

[Pág. 9](#)

Certificação digital

Campanha orienta
médicos sobre tecnologia

[Pág. 11](#)



“Os conselhos de medicina estão fazendo sua lição de casa, contribuindo – em várias frentes – para melhorar a vida de médicos e pacientes”

O anúncio da criação de cerca de 2500 vagas em cursos de graduação no país revive passado nebuloso de nossa história, quando os gestores públicos decidiam – pelo bem ou pelo mal – com base em decretos. Para a medicina, o nefasto impacto desta forma de administrar a coisa pública não é novo.

Nesta edição, o jornal Medicina aborda o tema, dando espaço para à visão dos conselhos de medicina. Levantamento apresentando aponta que o anúncio federal foi, no mínimo, precipitado. Os dados indicam que mesmo sem as novas vagas o aumento no número de médicos por mil habitantes seria grande.

Agora, nos preocupam os desdobramentos de tal medida. Quem assegurará a qualidade do ensino aos graduandos? Como estimular a fixação dos profissionais nas áreas de difícil provimento? Enfim, questões cujo encaminhamento passa pelas mãos do Estado.

Também abordamos a vitória alcançada pela categoria, que após forte mobilização conseguiu fazer o governo recuar diante da edição da Medida Provisória 568/2012, que, com relação aos médicos, tinha o mérito de cortar pela metade os salários dos colegas que atuam no serviço público federal.

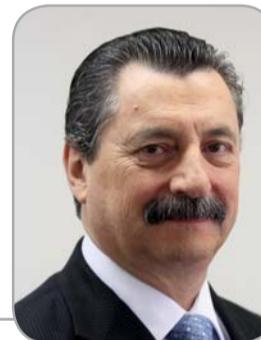
A situação que vivenciamos, cujo desfecho está previsto para agosto – quando o texto final deve ser votado pelo Congresso –, revive embates históricos entre as áreas econômica e social. De um lado, continuam os tecnocratas, que valorizam os números e os resultados financeiros. De outro, estamos acossados pelas carências diárias de assistência, enquanto pacientes, e pela expectativa de melhores condições de trabalho para oferecer cuidados, se somos médicos.

O tamanho da reação e o resultado alcançado mostrou que podemos, sim, influenciar o fazer político. Basta manter-nos atentos e mobilizados, pois temos a nosso favor argumentos fortes no trato das questões relacionadas à saúde, inclusive com a valorização do trabalho dos médicos e de outros profissionais.

Finalmente, nesta edição, colocamos em foco os novos serviços oferecidos aos médicos brasileiros que validam o importante histórico prestado pelos conselhos de medicina (o Federal e os regionais). Para fortalecer a defesa da saúde da população e garantir o bom exercício profissional, o CFM investe em novas e velhas tecnologias e em estratégias para colocar ao alcance dos profissionais as ferramentas que colocam a medicina em novo patamar.

O benefício, extensivo aos mais de 370 mil médicos brasileiros, tem duas interfaces. A primeira, na forma de acesso gratuito a um grande portal de conhecimento chamado Saúde Baseada em Evidências. Resultante de dois anos de articulação, este portal alavancará os programas de educação continuada, viabilizando a leitura do que há de melhor na produção científica mundial. A segunda, é outro exemplo de serviço oferecido pelos conselhos, que, esperamos, logo estará em seu bolso. Falamos do novo modelo de identidade profissional (CRM), que a partir de agora contará com um chip que, quando ativado, permitirá a certificação digital dos atos – médicos e não médicos – de seu portador.

O processo de implantação está em fase adiantada e alguns CRMs estão aptos a emitir a identidade. Como podem ver, os conselhos de medicina estão fazendo sua lição de casa, contribuindo – em várias frentes – para melhorar a vida de médicos e pacientes.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

Em meio à repercussão negativa da MP 568/12, na surdina, às vésperas de um feriado, o governo federal publica uma expansão totalmente desordenada dos cursos de medicina pelo país. Como nos é impossível frearmos os políticos, nem argumentarmos que essa não é a solução, resta-nos instituir um exame de ordem, para pelo menos filtrar os semialfabetos entre os futuros “bachareis em medicina”.

Lucas Vilas Bôas Magalhães
CRM-MG 40.759
lucvbmag@yahoo.com.br

Adoro ser médico e não é minha prioridade ganhar dinheiro e ficar rico com a profissão. Não sou um mercenário, como dizem alguns gestores. Mas também não posso “ser um bobo” e esquecer que trabalho e estudo, como a maioria dos médicos, mais de 70h/semana. Tenho contas a pagar e devo pensar um pouco em meu futuro e na aposentadoria. Por isso, repito: não aceito o desrespeito do governo para com os médicos!

Julio Cesar Vieira Braga
CRM-BA 9.902
juliobraga@cardiol.br

Caros colegas, diante do dramático quadro nacional vivenciado na área da saúde, não se esqueçam de que o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) cobra muito (vide a carga tributária que pesa em nossos bolsos e contracheques), paga pouco a todos os profissionais da medicina e oferece à população um atendimento que deixa muito a desejar em termos de consultas e Sadt. Saudações.

Paulo Duarte Lopes Panchorra
CRM-SP 757.312
pd.panchorra@bol.com.br

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



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.portalmmedico.org.br>
imprensa@portalmmedico.org.br

Diretoria

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

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Cicilia Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduíno Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvélia de Paiva Madruga (**Paráiba**), 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 Antônio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nôdigi Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Crêao Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Britto Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d'Avila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**), Wáldir 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**), Jaison 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**), Makhlouf Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato Françoso Filho (**São Paulo**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**).

Conselho editorial

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

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari

Editor: Paulo Henrique de Souza

Editora-executiva: Vevila Junqueira

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 Posigráf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Mares Design & Comunicação

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

Ensino médico

Novas vagas acirram superconcentração

Projeção de conselhos de medicina aponta aumento da desigualdade na distribuição de médicos para os próximos anos

A abertura de novos cursos e vagas de medicina, ao invés de solucionar a falta localizada de médicos no Brasil, poderá acirrar a desigualdade na distribuição desses profissionais pelo território nacional e aumentar sua concentração no setor privado. Estas são algumas das conclusões da projeção “Concentração de Médicos no Brasil em 2020”, elaborada em parceria pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). O estudo foi divulgado em junho e integra o projeto Demografia médica no Brasil.

De acordo com o Ministério da Educação, nos próximos anos serão abertas 2.415 vagas em cursos de medicina já existentes, 800 delas no setor privado (veja matéria na pág. 4). Com a ausência de políticas públicas que ofereçam suporte à fixação dos médicos em locais onde há carência de profissionais, a projeção indica superconcentração de médicos em determinadas áreas do país, como capitais e municípios de médio porte.

Projeção – Uma das

conclusões do estudo é que a abertura de novas vagas não é necessária para que o país se aproxime da meta considerada ideal pelo governo federal. Em 2020, existirão 455.892 médicos no Brasil – sem o auxílio das novas vagas. Considerando-se que o país terá uma população de 207.143.243 pessoas, a razão será de 2,20 médicos por 1.000 habitantes (veja gráfico abaixo). Este indicador é de 0,30 médico por mil habitantes, menor do que a meta definida pelo governo (2,5/1.000) – meta, aliás, apontada pelo CFM e Cremesp como resultado de mera abstração, desprovida de fundamento científico.

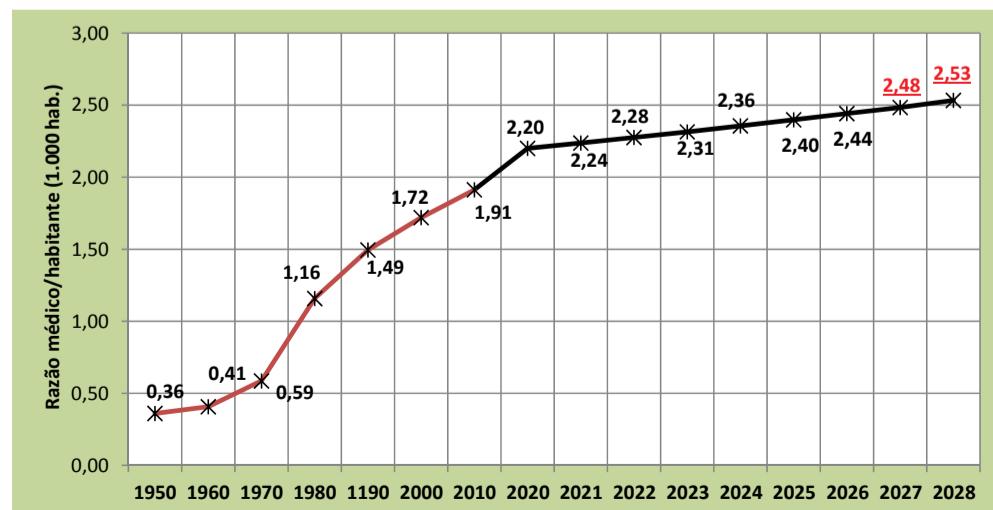
Conforme a projeção, em 2020 três estados terão mais que três médicos por 1.000 habitantes e oito estados estarão acima do índice de 2,5 médicos por 1.000 habitantes – a meta estipulada pelo governo. “A ida de egressos das escolas para locais onde hoje faltam médicos fica comprometida pela falta de programas de residência e de condições de trabalho e emprego que façam com que o recém-formado encare sua fixação como

um objetivo”, alertou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

Postos – No estudo Demografia médica no Brasil, divulgado em 2011, o CFM e o Cremesp tomam como referência o número de “postos de trabalho médicos ocupados” nos setores público e privado. Contabilizando-se os usuários de planos de saúde e os postos médicos em estabelecimentos privados, obteve-se 7,60 “postos disponíveis” para cada 1.000 clientes privados. Para a população usuária do SUS, a razão observada foi de 1,95.

O estudo reforça o entendimento de que, com a manutenção do cenário atual, o aumento da população médica favorece o setor privado. Ou seja, para cada novo profissional se verifica o incremento de 1,86 posto de trabalho médico ocupado no setor privado, enquanto no setor público este aumento é de 1,35 posto de trabalho. “Estamos certos de que isso desautoriza o governo federal a afirmar que novas vagas abertas irão necessariamente solucionar a falta de médicos no SUS”, ressalta Renato Azevedo, presidente do Cremesp.

Projeção do número de médicos em atividade entre 1950 e 2028



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d’Avila

Em 1976, me graduei em Medicina, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e logo a seguir voltei para o ninho, Florianópolis, onde coloquei em prática o que aprendi com meus mestres. De lá nunca saí, salvo nas oportunidades para aperfeiçoar meu ofício e em missões de trabalho. Tornei-me um “manezinho da ilha”, apaixonado pela cidade que me proporcionou e proporciona tantas alegrias.

Pode parecer estranho essas confidências tão íntimas. Mas inicio assim esta coluna porque recentes acontecimentos me levaram a refletir sobre os caminhos impostos, atualmente, aos jovens médicos.

Há 36 anos, um egresso das poucas escolas de Medicina (à época, cerca de 80) conseguia deixar um grande centro e se instalar numa cidade ainda pequena. Nesta, tinha trabalho com remuneração digna, respeito da comunidade e estímulo dos gestores locais para trabalhar.

As oportunidades existiam e o serviço público não era um bico, mas opção. Não foram poucos os médicos que, em outros tempos, construíram trajetórias sólidas nesta área, contribuindo para o bem-estar da população e ajudando a lançar as bases do atual Sistema Único de Saúde (SUS).

Orgulho-me de fazer parte daquela geração. No entanto, medidas adotadas nos últimos meses pelo governo federal me deixam intranquilo com relação ao futuro dos jovens médicos. A edição da MP 568 – um equívoco assumido – confirma o despreparo do gestor para tratar com categoria tão importante para o país.

Em lugar de instituir a tão pleiteada carreira de Estado para o médico do SUS, o que consideramos a saída ideal para levar e fixar médicos em zonas de difícil provimento, o governo corta salários pela metade e injeta desestímulo em uma classe já acossada por vínculos de trabalho precarizados e pela absoluta falta de condições de viabilizar uma medicina de qualidade, pelo menos em alguns locais.

A resistência demonstrada pela categoria contra o ato obrigou o Ministério do Planejamento a admitir o erro e a corrigi-lo. Nossa voz foi ouvida. Este é um exemplo de que podemos fazer mais e debater, em alto nível, soluções para os problemas que afetam nossos pacientes e a nossa vida enquanto profissionais.

Temas como a luta contra a revalidação automática – ou flexibilizada – de diplomas de Medicina obtidos no exterior, a qualificação do ensino médico e a busca por mais recursos para o SUS estão na ordem do dia do CFM e devem ser motivo de debate e mobilização de nossas entidades e profissionais.

O momento pede reflexão e também ação. Não vamos cruzar os braços, mas abrir a trilha para uma saúde e uma medicina melhores. Após quatro décadas de vida dedicada à medicina, mesmo diante de tanta adversidade, ainda consigo olhar o amanhã confiante de que alcançaremos novo patamar com base em um patrimônio que ninguém nos tira: a credibilidade junto a nossos pacientes.

Pesquisa do Ibope, divulgada em maio, mostrou que o índice de confiança nos médicos por parte da população passou de 70%, em 2010, para 76%, em 2011. Os entrevistados avaliaram positivamente o respeito na relação médico-paciente, a linguagem adequada e a atenção durante as consultas. Na análise geral, o atendimento médico foi aprovado por 88% dos pacientes. Certamente, com esse aliado ao nosso lado, continuaremos a denunciar os equívocos do atual governo e a lutar, sempre, por uma medicina melhor!

Ensino médico

Expansão compromete qualidade

Para a entidade, decisão do governo não ataca os reais problemas para o provimento de áreas desassistidas

O Conselho Federal de Medicina (CFM) criticou o anúncio de que o governo promoverá a abertura de 2.415 novas vagas para alunos em cursos de Medicina até o ano de 2014 – algumas em cursos já existentes e outras em novos, tanto em universidades públicas como em particulares.

Em nota distribuída à imprensa e à sociedade no dia 5 de junho, a entidade afirma que essa decisão desconsidera a qualidade da formação dos novos profissionais, expondo a população a situação de risco. O CFM destaca que sucessivos estudos do próprio Ministério da Educação – de onde partiu o anúncio – comprovam as baixas qualidade e capacidade das escolas

existentes no tocante à formação dos médicos brasileiros.

Para demonstrar a fragilização do ensino médico, o documento cita os resultados do Conceito Preliminar de Cursos (CPC) divulgados pelo MEC em novembro do ano passado. Esses resultados apontam que 16,31% das escolas médicas tiveram avaliação bastante precária, com notas 1 e 2 (de um conceito até 5), ou seja, 23 das 141 instituições avaliadas. Nenhuma escola obteve nota suficiente para ser classificada na faixa máxima.

"Não há dúvida que im-

portante número de escolas médicas em atividade não apresenta condições de funcionamento. Assim, a abertura de novas

escolas ou o aumento no número de vagas nas existentes é uma atitude desprovida de conteúdo prático e de bom-senso", afirma a mensagem.

Mito da insuficiência – O governo alegou que a medida ajudará a suprir vazios assistenciais. A nota do CFM, no entanto, ressalta que no Brasil há médicos em número suficiente para atender a demanda.

Atualmente, o país tem 371 mil médicos, com uma razão de 1,95 médico por mil habitantes, superior à média mundial (1,4 por mil habitantes), conforme relatou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu último relatório.

A falta de políticas públicas que estimulem sua



Ensino: governo anunciou abertura de 2.415 vagas de medicina

melhor distribuição pelo território nacional faz com que os médicos brasileiros concentrem-se nos estados do Sul e Sudeste, nas capitais e na faixa litorânea.

Estados como Rio de Janeiro (3,57), São Paulo (2,58), Rio Grande do Sul (2,31) – e o Distrito Federal (4,02 médicos por 1.000 habitantes) – possuem indicadores próximos de países europeus. Em paralelo, no Norte e no Nordeste esse número

se assemelha ao de nações subdesenvolvidas.

Segundo a nota, "a criação de uma carreira de Estado para o médico – garantindo-lhe infraestrutura para o exercício da medicina, acesso a programas de educação continuada, possibilidade de progressão funcional e salários compatíveis com a dedicação e a responsabilidade exigidas – é a melhor solução para o impasse.

33% das vagas para particulares

O projeto de expansão do número de vagas em cursos de medicina anunciado pelo governo federal representará um aumento de 15% na atual oferta, ou seja, em torno de 17 mil vagas.

Sabe-se que, do total, 800 serão distribuídas entre nove instituições privadas (33,13% das novas vagas) e 1.615 (66,87%) entre 27 universidades federais, muitas delas já sobrecarregadas pela ausência de corpo docente e recursos materiais adequados.

Até 1996 o país possuía 82 faculdades de medicina, das quais 33 eram privadas (40,24%). Em 12 anos, entre 1996 e 2008, foram criadas 98 novas faculdades, 68 delas (69,39%) privadas.

No ano passado, o Brasil contava com 186 escolas, sendo 105 privadas (56,45%). Só neste ano foram criadas mais dez escolas (nove privadas e uma federal), levando o país ao patamar de 196 faculdades. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), a abertura sem critérios de novas escolas atende mais aos interesses políticos e econômicos do que às necessidades reais da população brasileira.

Em diferentes oportunidades, o CFM e os CRMs denunciaram os equívocos relacionados à abertura das escolas médicas, tema que continua sendo monitorado atentamente pelas entidades.

O CFM ressalta que essa multiplicação, que nos coloca atrás apenas da Índia no ranking mundial de países com mais escolas médicas, não representou a solução para a povoação de médicos nos locais desassistidos e sequer melhorou a qualidade dos médicos ali formados. A distorção é ainda evidenciada quando consideramos que o Brasil tem pouco mais de 190 milhões de habitantes, enquanto a Índia conta com uma população de 1,21 bilhão.

No ranking mundial, estamos à frente da China, que tem 150 escolas e é o país mais populoso (1,34 bilhão de habitantes), e dos EUA (313 milhões de habitantes), que têm 125 escolas.

Além disso, as escolas que já existem são suficientes para colocar o Brasil entre os primeiros do mundo em números absolutos de médicos, perdendo apenas para países com populações absolutas maiores.

Ex-gestor do MS vê equívoco em política

O professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Milton de Arruda Martins, participou da sessão plenária do CFM do mês de junho.

Na apresentação do tema "Médicos: número e qualidade da formação", o ex-secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde admitiu que a distribuição de médicos no Brasil é uma

questão complexa, mas não é preciso formar mais profissionais para melhorar a assistência.

Arruda baseou sua palestra em dados da Organização Mundial da Saúde. "Já houve grande aumento no número de vagas em cursos de Medicina e o resultado de uma intervenção na formação demora de 6 a 10 anos para se fazer sentir na assistência", ressaltou.

Na avaliação do professor, a má distri-

buição leva à impressão de que o país não tem médicos suficientes. Ele informou que há 113 mil jovens cursando medicina no Brasil e ponderou que "na formação médica, o problema não é mais o número, mas a qualidade da formação".

Em seu entendimento, a residência médica tem sido a melhor estratégia para a especialização e fixação de médicos, mas questionou se será possível oferecê-la a todos.

"Um número de médicos suficientes não resolve nada se o sistema de saúde não está estruturado. Temos um aprendizado com o exemplo de Brasília, que tem o maior índice de médicos por mil habitantes e ninguém está satisfeito com a saúde aqui", acrescentou Arruda.



Arruda: assistência adequada depende de sistema estruturado

Caravana Nacional da Saúde 2012

Conselhos radiografam serviços públicos

Em dois meses, 14 CRMs percorreram 43 municípios com alguns dos piores Índices de Desenvolvimento Humano do país

O combate à violência, ao uso de drogas e à corrupção são ineficazes no Brasil. A qualidade da assistência à saúde pública é insuficiente para garantir bem-estar e evitar mortes. Essas são as percepções colhidas pela Caravana Nacional da Saúde 2012 junto à população de algumas das regiões com os piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país.

Representantes de 14 conselhos regionais de medicina (CRMs) percorreram 43 municípios entre abril e maio para avaliar as condições locais das unidades de saúde, fiscalizar hospitais e ouvir da comunidade suas percepções sobre a qualidade de vida. Todos os dados coletados farão parte de um relatório que será enviado aos gestores públicos e disponibilizado aos cidadãos.

A iniciativa é um projeto-piloto. "Estamos empenhados para que no ano que vem o número de estados percorridos aumente", salienta o coordenador da Comissão de Ações Sociais, Henrique Batista. Participaram deste projeto os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rondônia, São Paulo, Sergipe e Tocantins.

Questionário – De forma geral, os questionários aplicados nas comunidades demonstraram a insatisfação e descrédito da população com as ações de governo. O levantamento – numa escala de zero a 10 – confere a média geral de 4,80 para a qualidade dos serviços e políticas públicas disponíveis.

O item que teve melhor avaliação foi a coleta de lixo (6,45); o pior (3,40), o combate à corrupção. Os moradores deixaram um pedido de ajuda aos governantes: saneamento básico, escola pública de qualidade e as questões relativas à saúde pública precisam receber tratamento prioritário. "Não temos a pretensão de mudar a realidade, mas o fato de causarem uma mobilização nas localidades já faz com que as caravanas organizadas pelos conselhos de medicina cumpram seu papel", conclui o vice-presidente do CFM, Carlos Vital.

Em coletiva à imprensa, os dados foram apresentados. Confira abaixo a opinião de alguns dos participantes da caravana.



Visita: participantes de caravana circulam por comunidade em PE

Qualidade dos serviços públicos prestados por estado	Média geral
Coleta de lixo	6,45
Educação pública	6,26
Habitação/moradia	6,04
Saúde pública	5,29
Transporte público	4,21
Facilidade de arrumar emprego	3,95
Diversão	3,82
Combate à violência e uso de drogas	3,76
Combate à corrupção	3,40
Média	4,81

Avaliação dos conselheiros

“É preciso preparar a população para que não dependa do poder público e sozinha conquiste mecanismos para sobreviver”

Almerindo Brasil, diretor do Cremero

“Ao visitarmos os municípios presenciamos as necessidades não só do médico, mas da população”

Antônio Miranda, diretor do CRM-AP

“A maneira como são atendidas as pessoas e como a equipe de saúde é tratada pelo Estado mostra como se lida com a saúde do povo”

Antônio de Pádua, 2º secretário do CRM-AM

“Este projeto nos possibilitou vivenciar a inserção do médico como um mentor e conhecedor das condições de saúde e de vida”

Helena Leão, presidente do Cremepe

“Defendo que o projeto seja feito também nas periferias das capitais. Acredito que encontraremos realidades muito semelhantes”

Maria Neodan Tavares, coordenadora de fiscalização do CRM-CE

“Se o Estado não der condições de trabalho para o médico, fica difícil ele desempenhar sua função”

Nemésio Tomasella, presidente do CRM-TO

PE inova e leva ação ao Recife

O projeto Caravana Nacional da Saúde teve inspiração no trabalho promovido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe) e Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe). Durante sete anos, a entidade percorreu todos os municípios daquele estado para conhecer a realidade e as necessidades da comunidade.

Por meio de pesquisa realizada nas ruas com a população, a caravana pernambucana abordou, nos sete anos, temas como coleta de lixo, saneamento, qualidade da água, distribuição de remédios, educação, violência contra a mulher, abuso sexual contra crianças e adolescentes, racismo, gastos do município com a saúde, controle social, desemprego, alcoolismo, drogas e distribuição de merenda nas escolas. Dois filmes contra o preconceito e o abuso sexual resultaram deste projeto.

Periferias – O Cremepe lançou neste ano um novo formato de caravana: ao invés de visitar os municípios no interior,

a equipe passou a trabalhar com periferias da cidade de Recife. De início, se constatou que a realidade dos moradores dessas comunidades periféricas não difere muito da encontrada nos locais visitados em anos anteriores. No topo da lista de preocupações está a violência causada pelo tráfico de drogas.

Também houve muitas queixas sobre a saúde e a falta de programas de combate à violência contra a mulher. “É gratificante vermos que esta equipe está preocupada com a

necessidade de nossa família”, declarou o morador do Córrego do Jenipapo, na Zona Norte de Recife, Rangel Mouraes.

A nova proposta inseriu a arte na pauta de trabalhos da caravana, visando entender os aspectos mais específicos das comunidades, incluídas as manifestações culturais. “É uma curva de aprendizado que transforma, principalmente, os participantes”, relatou Rafaela Pacheco, médica da Família e Comunidade e coordenadora da caravana em Pernambuco.



Convívio: caravana interage com crianças em Pernambuco

Medida Provisória 568/2012

Médicos protestam e governo recua

Manifestações contra a redução de 50% nos salários leva governo a admitir erro e alterar MP

Apos diversas manifestações de médicos por todo o país, audiências públicas e discussões em torno da Medida Provisória 568/2012, que atinge o salário dos médicos federais, o governo recuou e vai alterar os artigos que prejudicam a categoria. A Comissão Mista do Congresso Nacional, encarregada da matéria, aprovou, por unanimidade, o parecer do relator, senador Eduardo Braga (PMDB-AM), que revoga artigos da medida e insere emendas que criam uma tabela específica de salários para a categoria.

Agora, a medida provisória será apreciada pelo plenário da Câmara dos Deputados e, depois, pelo Senado Federal. A previsão é de que a votação

seja realizada em agosto. As mudanças implicam também na extinção da Vantagem Pessoal Nominal Identificada (VPNI), um instrumento de transição criado pela MP entre a remuneração anterior e a prevista no texto. O mecanismo foi bastante criticado pelos sindicatos, pois significaria o congelamento de parte do salário de médicos e veterinários.

O governo também voltou atrás na proposta de alterar o pagamento de adicionais de periculosidade e insalubridade. Pelo texto original da medida provisória, esses pagamentos passariam a ter um valor fixo, do mesmo modo como no setor privado, em vez de um percentual do salário. A mudança causou indignação

entre os servidores e o senador Eduardo Braga as supriu da medida.

Repercussão — Para o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Avila, a medida original do governo trazia graves prejuízos para a categoria e para a sociedade. “Na tentativa de igualar o funcionalismo, a MP prejudicaria fortemente os médicos. Isso agravaría uma crise já existente, pois sabemos da dificuldade de trabalhar no serviço público, onde não há nenhum incentivo de carreira”, avaliou d'Avila.

As emendas incluídas criam uma tabela específica de salários para os médicos. Na avaliação do senador Eduardo Braga, isso possibilitará a cons-



Cremers

Protesto: médicos reunidos na porta do Hospital de Bonsucesso, no Rio

trução futura de nova política de remuneração para esses profissionais e assegurará a inexistência de cortes. “Muitos salários do serviço público não são justos, inclusive o do médico. Queremos uma solução construtiva e que traga ganhos para a categoria”, afirmou Braga durante audiência na Câmara dos Deputados (*leia mais abaixo*).

Profissionais mostram força no Congresso



Audiência: mais de 500 representantes da categoria foram ao Congresso

Cerca de 500 médicos participaram de manifestação no Congresso Nacional e garantiram que deputados e senadores trabalhem contra os prejuízos que a MP 568/2012 traz à categoria. A audiência pública, no dia 5 de junho, chamou a atenção dos parlamentares da Casa.

Os líderes do governo na Câmara, Arlindo Chinaglia (PT-SP), e no Senado Federal, Eduardo Braga (PMDB-AM), afirmaram que trabalharião para aprovar a versão

corrigida da MP com o objetivo de evitar que médicos de hospitais públicos tenham perdas salariais e também garantir que as conquistas dos trabalhadores não sejam alteradas. “O governo está procurando uma forma de sair dessa situação perversa”, afirmou Chinaglia.

Representante da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o médico Amâncio Paulino explicou que as modificações propostas para a categoria foram feitas “na surdina”: “Nenhuma enti-

dade médica foi ouvida”, reclamou.

O deputado Ronaldo Caiado (DEM-GO) disse que em cinco legislaturas nunca viu a base do governo ficar contra uma MP enviada pelo Executivo como aconteceu com a MP 568. Para o deputado Eleuses Paiva (PSD-SP), a mudança se deu devido à efetiva mobilização da categoria: “Os médicos precisam fazer pressão no Congresso, entrar em contato com os deputados e cobrar as ações necessárias”.

Quase 30 parlamentares manifestaram, durante a audiência, apoio às reivindicações dos médicos. O senador Paulo Davim (PV-RN) informou: “Estamos contra a MP naquilo que prejudica os trabalhadores e somos a favor dos médicos”. A deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ) afirmou que “a MP coloca em risco o SUS. Vamos defender a nossa história e o serviço público”.

Categoria deve ficar atenta

A pressão da categoria sobre o governo resultou em um texto favorável, uma vez que o Congresso Nacional retirou todos os itens que prejudicavam os médicos. Entretanto, o coordenador da Comissão de Assuntos Políticos do CFM, Alceu Pimentel, lembra que os médicos devem estar preparados para a mudança em seus contracheques.

“Enquanto a MP não for sancionada, a situação fica igual”, explica. A notícia boa, segundo ele, é que após a votação da MP os valores descontados devem ser resarcidos pelo governo, já que os efeitos da MP são retroativos.

Depois da manifestação da categoria, a ministra de Relações Institucionais, Ideli Salvatti, disse que “houve um erro na edição da medida que provocou a redução, que será corrigido durante a tramitação na Câmara e no Senado”.

O texto da MP 568/2012 altera a carga horária, de 20 para 40 horas semanais, dos médicos que trabalham em hospitais públicos federais, o que representa 50% de perda salarial.

As perdas atingem, inclusive, aposentados e pensionistas que tanto já se dedicaram ao serviço público suportando baixos salários e enfrentando condições de trabalho adversas.

As entidades médicas continuam mobilizadas e acompanham de perto a tramitação no Congresso Nacional, bem como trabalham para que o problema não fique esquecido.

O relator revisor da MP na Câmara dos Deputados, Osimar Serraglio (PMDB/PR), ressaltou, durante a audiência pública realizada em 5 de junho, que o governo enxergou o “erro”: “Há o compromisso de se evitar as perdas”.

Para as entidades médicas, o histórico de mobilizações recentes da categoria tem tido impacto positivo. Nos últimos dois anos aconteceram vários protestos contra os abusos das operadoras de planos de saúde e em defesa de uma assistência pública de melhor qualidade.

Medida Provisória 568/2012

Mobilização garante alterações

Cerca de 25 mil profissionais protestaram nas ruas e chamaram atenção para os prejuízos causados por medida

Desde a publicação da medida, em maio, as entidades médicas nacionais e estaduais se mobilizam e protestam contra seus efeitos. O ápice ocorreu no dia 12 de junho, quando 14 estados da Federação realizaram manifestações públicas.

O Conselho Federal e os regionais de Medicina expressaram seu repúdio. Em manifesto encaminhado ao governo, aos parlamentares e à imprensa

nacional, ressaltaram que a medida “desconsidera arcabouço legal, como a Lei 3.999/61, que estabelece carga horária semanal de 20 horas para médicos (...) Este ato do governo gera graves consequências para a qualidade da assistência oferecida à população, já penalizada pelos inúmeros problemas relacionados ao SUS”.

As entidades médicas compreendem que a MP traz a determinados

setores do funcionalismo avanços importantes, que devem ser mantidos e até ampliados. Entretanto, particularmente nos artigos 42 a 47, prejudica os atuais e futuros servidores médicos, dobrando jornadas sem acréscimo de vencimentos, reduzindo a remuneração em até a metade e cortando valores de insalubridade e periculosidade. As perdas atingiam, inclusive, aposentados e pensionistas.

Movimento pelo Brasil



PARAÍBA - A categoria médica de João Pessoa realizou passeata pela cidade em direção à Assembleia Legislativa Estadual



SÃO PAULO - Uma nuvem formada por cinco mil balões negros marcou o ato em frente ao prédio da Unifesp



RIO GRANDE DO SUL - Médicos, médicos veterinários e outros profissionais reforçaram a ação diante do Museu de História da Medicina



DISTRITO FEDERAL - Aproximadamente 100 médicos estiveram presentes em ato público no Hospital Universitário de Brasília

Comissão da Câmara é contra ação da SDE

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Decreto Legislativo 216/11, do deputado Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS), que susta a decisão de a Secretaria de Direito Econômico (SDE), vinculada ao Ministério da Justiça, proibir as entidades médicas de se organizarem

para protestar contra as operadoras de planos de saúde e reivindicar melhorias nos honorários pagos. As entidades médicas recorreram à Justiça contra a decisão.

O relator do projeto na comissão, deputado Eleuses Paiva (PSD-SP), defendeu a proposta em seu relatório: “Em um ato fundamentalmente autoriza-

tório, [a SDE] impediu a manifestação livre das entidades médicas; (...) ultrapassou os limites do justo e do razoável, indo além de suas competências legais”.

A proposta, antes de ir a plenário, será analisada pelas comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público, e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

DIÁLOGO PARLAMENTAR

Deputado federal
Luiz Henrique Mandetta



Larissa Ponce / Agência Câmara

“O governo tem prestado um desserviço à saúde”. É o que afirma o deputado Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS). O parlamentar, que também é médico, criticou na Câmara dos Deputados a medida provisória que reduz pela metade a remuneração dos membros da categoria vinculados ao serviço público federal. Mandetta ainda protestou contra o descaso do governo ao se negar a dar explicações sobre a MP. Em entrevista ao jornal Medicina, citou uma série de ações governamentais que têm prejudicado a área da saúde.

Como o senhor interpreta a decisão do governo de rever a MP 568?

A medida foi pensada intencionalmente no sentido de esvaziar o vínculo médico na carreira federal. É uma MP gestada sem nenhum diálogo com as categorias e muito menos com o Congresso Nacional. Esta medida retira conquistas históricas, numa demonstração de total descompasso com o que a sociedade quer. A própria população reclamou e o governo pediu desculpas, o que é pouco perto do grande esvaziamento que está fazendo com a saúde pública.

O senhor dá a ideia de uma ação orquestrada. É essa percepção que tem, hoje, sobre a atuação do governo na área da saúde?

Um ministro que não emitiu nenhum tipo de crítica à MP 568 durante todo o período em que o governo se recusava a dialogar; uma presidente que somente fala de saúde quando vai apresentar alguma política requerida com nomes fantasiosos. Enfim, coisas do tipo vêm ocorrendo nos últimos dez anos de uma maneira insidiosa e que tem seu ponto de maior demonstração quando o governo rompe com o Regime Jurídico Único, retira da condição de estatutário os hospitais universitários e cria uma empresa brasileira de serviços hospitalares. Além disso, não sinaliza com qualquer perspectiva de carreira de Estado, de interiorização da medicina, de reestruturação dessa rede.

O senhor fala que essa medida será votada em agosto. O que as entidades conquistaram até agora é o suficiente?

Não conquistamos nada, pois simplesmente votamos um relatório e um projeto de conversão que apenas retorna à situação anterior. Preocupa-me, ainda, o fato de o governo sistematicamente falar que faltam médicos. Sistematicamente falar que irá regularizar e legitimar diplomas de outros países sem a necessária prova de revalidação. É preocupante essa contínua política de não ouvir as entidades médicas para tomar este tipo de atitude, negligenciando a vida real.

O processo que envolveu a MP 568 deixa uma lição? Qual seria ela?

A principal lição que fica é para o governo, que deve repensar sua política de saúde. Hoje, ele mostra uma política de esvaziamento, quis fazer de maneira aguda o que vem fazendo de maneira crônica. Isto serve para despertar a classe médica e um grande componente da sociedade a falar mais alto, pois é preciso fiscalizar mais o governo e cobrar mais dos deputados e senadores. Temos de exigir que a máxima constitucional “saúde é direito de todos e dever do Estado” seja efetivada, sob pena de estarmos rasgando a Constituição Brasileira.

Giro médico

Bioética – Pela primeira vez, uma entidade composta exclusivamente por médicos será representada na Associação Internacional de Bioética (International Association of Bioethics – IAB). O presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz d'Avila, foi eleito pelos associados da IAB no pleito realizado em 3 de junho para a renovação de parte de sua diretoria. Com a eleição, a América Latina estará representada por quatro anos pelos dois membros recém-escolhidos – d'Avila (Brasil) e Florencia Luna (Argentina). O brasileiro José Eduardo Siqueira continuará a compor a diretoria da Associação por mais dois anos, representando a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB).

Direitos humanos – O CFM manifestou apoio às recomendações do Ministério Público Federal (MPF) para o enfrentamento às graves violações de direitos humanos representadas por tortura, maus tratos, penas cruéis, desumanas ou degradantes, institucionalizadas em diversos setores da segurança pública. O Conselho recebeu da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) cópias das recomendações 3/2012/PFDC/MPF e 9/2011/PFDC/MPF – esta sobre violação dos direitos constitucionais da população carcerária – e declarou que acolhe de forma integral o conteúdo dos documentos. A entidade reiterou, também, a importância da obediência, pelos médicos, aos ditames do Código de Ética Médica, em especial aos artigos 22 a 30, sobre direitos humanos. Leia as recomendações do MPF em: bit.ly/MwvlSh e bit.ly/LXshCX.

Golpe previdenciário – O CFM e a Associação Médica Brasileira (AMB) estão alertando os médicos sobre uma tentativa de golpe que parte de falsas entidades de previdência médica. Os criminosos enviam aos profissionais cartas informando sobre a liberação de um benefício que na realidade inexiste. Ao ligar para os telefones disponíveis na correspondência, além dos dados pessoais, é pedido depósito antecipado de 5% do valor como condição para o pagamento do pecúlio. Muitas vezes os golpistas usam o nome das entidades médicas nacionais para enganar as vítimas.

Homenagem – Com a presença de familiares, amigos e membros dos conselhos federal (CFM) e regional de Medicina do Pará (CRM-PA), foi prestada em 18 de junho, em Belém, uma homenagem ao conselheiro regional e federal Antonio Gonçalves Pinheiro, falecido em outubro de 2011. A presidente do CRM-PA, Fátima Couceiro, abriu a cerimônia destacando a importância do médico: “Essa homenagem é um momento de reconhecimento do legado deixado por Pinheiro para a classe médica brasileira e para os médicos do Pará”.

Ato médico

Parecer indica responsabilidades

Em resposta à consulta formulada por conselhos regionais, CFM rejeita obrigatoriedade de contratação de enfermeiros

Clinicas médicas, consultórios e serviços médicos em geral não são obrigados a contratar profissional enfermeiro para supervisionar o trabalho do auxiliar do médico nos procedimentos de caráter médico. É o que conclui o Parecer CFM nº 16/12, aprovado na sessão plenária de maio do Conselho Federal de Medicina (CFM).

A consulta foi realizada pelos conselhos regionais de medicina do Distrito Federal e de Pernambuco, que referiram a exigência do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) de que clínicas de endoscopia digestiva e outras clínicas médicas contratem profissional enfermeiro.

Segundo a orientação do CFM, o diretor técnico da instituição tem o direi-



Relator: “instituições médicas se submetem ao CFM”

to e o dever legal e ético de exercer tal supervisão, haja vista ser o responsável pelo ato médico. “Os médicos e as instituições médicas devem submissão apenas à fiscalização e normas dos conselhos regional e federal de Medicina e às exigências da Vigilância Sanitária”, aponta o parecer.

O relator e conselhei-

ro Jecé Brandão reforça o entendimento: “As clínicas médicas, consultórios e serviços médicos em geral não estão submetidos às normas dos conselhos de Enfermagem, cuja aplicação restringe-se aos profissionais de enfermagem. Cabe, portanto, apenas aos conselhos de Medicina a fiscalização das entidades neles inscritos”, diz.

Resoluções protegem pacientes

O CFM publicou no mês de junho, no Diário Oficial da União, duas resoluções relacionadas à interrupção do exercício profissional de médicos: a 1.990/12, que prevê a suspensão de profissionais portadores de doenças incapacitantes, e a 1.987/12, que consolida as normas até então existentes sobre interdição

cautelar em casos variados nos quais a atuação do médico pode vir a causar danos à população.

Os quadros de doença incapacitante serão apurados e julgados pelos CRMs, com possibilidade de recurso ao CFM.

Cabe ao CRM, mediante denúncia ou ex officio, apurar, com perícia médica, a existência de

doença incapacitante, parcial ou total, para o exercício da medicina.

O procedimento ocorrerá em sigilo processual. O relatório do caso será avaliado em sessão plenária pelo CRM.

A interdição cautelar, em paralelo, é possível de ser aplicada em casos nos quais um médico pratique ação que esteja prejudicando a população ou na iminência de fazê-lo.

A interdição deverá ser aprovada pela maioria dos membros do conselho regional de medicina no qual o médico é inscrito, com imediata abertura de processo ético-profissional, sendo-lhe retida a carteira de registro profissional.

As resoluções estão disponíveis em www.portalmedico.org.br.



Segurança: riscos a pacientes podem levar à interdição cautelar

Eleições nos CRMs

Conselheiros serão “ficha limpa”

Plenária do CFM aprova novas regras para eleições de membros dos conselhos de medicina a partir de 2013

Os conselhos de medicina aderiram ao movimento “Ficha limpa”. A partir das próximas eleições para membros dos órgãos fiscalizadores do exercício profissional, os candidatos somente poderão concorrer às vagas se tiverem comprovada reputação ilibada. É o que prevê a Resolução 1.993/12, aprovada pelo Conselho Federal de Medicina na sessão plenária do mês de junho.

A norma prevê condições de elegibilidade para

os conselhos regionais de medicina e causas de inelegibilidade. Entre os 19 motivos previstos no texto para impedir a participação no pleito, estão, por exemplo, a suspensão ou perda de direitos políticos e a condenação por infração ético-profissional e por crimes contra o patrimônio público, a administração pública, a economia popular e a fé pública.

De acordo com a resolução, também impedem a candidatura condena-

ções por crimes contra o meio ambiente e a saúde pública e contra a dignidade sexual; e culposos, contra a vida e a integridade física – nesses casos, a condenação seria resultante do exercício profissional da medicina com negligência, imprudência ou imperícia.

Comprovação

Para concorrer às eleições nos CRMs, os candidatos devem apresentar documentos como certidão negativa de condenação transitada em julgado em processos ético-profissionais dos conselhos e certidão da Justiça, onde não conste sentença condonatória transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado.

Sobre o tema, o Portal Médico publicou o artigo “Ficha limpa nos conselhos federal e regionais de medicina”. O texto foi produzido pelo coordenador da Comissão de Revisão das Normas Elei-

Corregedores se reúnem no DF



Representantes de todos os estados do país participaram, no dia 20 de junho, em Brasília, do I Encontro Nacional dos Corregedores e Assessores Jurídicos dos Conselhos de Medicina de 2012.

Dentre os assuntos discutidos estavam modificações a serem feitas no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) visando agilizar a tramitação de processos. As propostas serão levadas ao plenário do CFM. Para o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre, o diálogo entre as diferentes instâncias é fundamental para o cumprimento de metas: “Os ganhos são gerais: para os profissionais, para os pacientes e para a sociedade”. Durante a reunião, o corregedor-adjunto do CFM, José Albertino de Souza, apresentou um levantamento do movimento judicante dos conselhos, baseado em visitas realizadas nos mesmos.



Plenária: CFM debate novas regras para as eleições nos estados

toriais dos Conselhos de Medicina, José Hiran da Silva Gallo.

No artigo, o tesoureiro do CFM avalia que “pessoas condenadas em última instância não podem continuar atuando como juízes das casas de ética médica. Estão inabilitados. São impostores e devem ser afastados, da mesma forma que devem

ser impedidos os políticos com fichas sujas”.

A norma prevê a eleição de 20 conselheiros titulares e 20 suplentes para cada CRM, para mandato de 5 anos, a partir de 1º de outubro de 2013. A resolução será publicada no Diário Oficial da União e estará disponível no Portal Médico, na seção Legislação/Processo.

Ortotanásia

CFM reitera apoio ao PL 9.715/09

O 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Carlos Vital, manifestou apoio ao Projeto de Lei 6.715/09, em audiência pública na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados.

A proposta exclui de ilicitude a ortotanásia e regulamenta o procedimento quando o paciente terminal ou seu representante legal faça opção pela não utilização ou suspensão dos tratamentos que o mantêm artificialmente vivo.

O debate foi sugerido pelo relator do projeto, deputado Pastor Marco

Feliciano (PSC-SP).

O parlamentar quer colher informações sobre a prática para subsidiar seu parecer acerca da proposta. Também participaram da audiência o representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Paulo Martins Leão Júnior, e o professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rodolfo Acatauassú Nunes.

Na discussão, Vital apresentou a Resolução CFM 1.805, aprovada em 2006. A norma permite ao médico evitar ou suspender procedimentos e tratamentos que

prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar o sofrimento. “O que se busca é oferecer a esse paciente, em processo irreversível de morte, todos os cuidados disponíveis para mitigar o sofrimento e preservar a sua dignidade”, analisou o conselheiro.

O projeto de lei debatido na audiência pública tem origem no Senado Federal. Na Câmara dos Deputados, a proposta já foi aprovada, com alterações, pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e aguarda votação pela CCJ. Após



Audiência: Carlos Vital (direita), em audiência na Câmara dos Deputados

a audiência, o relator afirmou que a tendência será manter o substitutivo da CSSF, que retira o foco da ortotanásia para dar garantia de direitos básicos ao paciente em fase terminal: “O substitutivo da

comissão protege os cuidados paliativos. O projeto inicial do Senado arrancava direitos do paciente e este substitutivo muda o foco para que o paciente terminal tenha uma passagem mais tranquila”.

Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Médicos apontam riscos ao governo

Em reunião com representantes do governo, entidades médicas ressaltam necessidade de correção de falhas no Provab

As entidades médicas voltaram a alertar o governo sobre os riscos envolvidos na implementação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab). Em reunião no dia 26 de junho, no Ministério da Saúde (MS), o 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, ressaltou a necessidade de que sejam assegurados recursos da União para a manutenção da proposta.

Segundo ele, sem essa garantia, os estados e municípios não terão condições de bancar a ida de médicos e outros profissionais da saúde para áreas remotas e de difícil provimento. "Vivemos num Estado caracterizado pelo federalismo fiscal, onde as esferas locais ficam à mercê de verbas da União. Sem essa parti-

pação, qualquer iniciativa não alcançará o resultado esperado", pontuou.

No encontro, Vital e o presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Cid Carvalhaes, expuseram a insatisfação das entidades médicas com o descumprimento de várias cláusulas acordadas durante a etapa de formulação da proposta. Entre os pontos frágeis constam: ausência de preceptoria presencial, falta de financiamento consistente, vínculos de trabalho precários, remuneração inadequada e ausência de acesso a informações sobre a implantação do Provab em todo o país. Atenção especial deve ser dada à preceptoria dos jovens médicos, além de avaliação *in loco*, aumento do acesso a internet e instalação de sistemas de telessaú-

de em todos os municípios até o fim de agosto.

A persistência desses equívocos pode levar as entidades a retirar o apoio ao Programa. O Secretário de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde, Mozart Sales, admitiu as falhas e se comprometeu com as correções.

De acordo com o MS, o Provab tem 247 municípios participantes, com 329 médicos, 122 enfermeiros e 110 cirurgiões-dentistas. 463 municípios receberão 1.634 bolsistas enfermeiros e dentistas. Não há médicos bolsistas. Para a área técnica do governo, o pequeno número de municípios facilitará a supervisão e correção dos rumos do Programa, cuja remuneração média dos médicos é de R\$ 8.277.

Saúde lidera preocupações

Entre as preocupações dos eleitores que votarão este ano no pleito municipal, o tema saúde apareceu em primeiro lugar, de acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Trata Brasil e pelo Ibope (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística). Quando questionados sobre as três áreas mais problemáticas de suas cidades, o item saúde apareceu entre os citados por 61% das pessoas.

A pesquisa "A percepção do brasileiro quanto ao saneamento básico e a responsabilidade do poder público", cujos resultados foram divulgados em maio, entrevistou 1.008 cidadãos em todas as regiões do país. O tema saúde foi apontado como prioritário por 37% dos entrevistados. Na sequência, aparecem segurança pública (16%), educação (11%), drogas (9%) e emprego (4%).

Para Paulo Ernesto de Oliveira, conselheiro do CFM, o resultado mostra que a população está atenta ao sucateamento do setor. "A situação da saúde está complicada e a população enxerga esta realidade, inclusive que os médicos estão sendo expostos. Todos os anos observamos candidatos discursando sobre melhoramentos na saúde e saneamento básico, entretanto não vemos grandes mudanças. Precisamos cobrar!", destaca. Estes pleitos têm sido sistematicamente apresentados às autoridades e à sociedade e são o mote da atual campanha publicitária do CFM, que está no ar.

Na mensagem, o CFM e os CRMs destacam a necessidade de soluções que garantam aos brasileiros melhores cuidados e aos profissionais as condições para o bom exercício de suas atividades. "O Brasil tem urgência de ser bem tratado e o seu médico também", afirma o material elaborado.

Cooperativismo

Fórum debate honorários

O V Fórum Nacional de Cooperativismo Médico do Conselho Federal de Medicina ocorreu nos dias 26 e 27 de junho, na sede do CFM, em Brasília, com a presença de diversas entidades. O encontro foi aberto pelo coordenador da Comissão de Cooperativismo do Conselho, José Hiran da Silva Gallo, que destacou a importância desse sistema de trabalho.

"O cooperativismo é uma das saídas para o resgate da dignidade do profissional e uma das formas de abandonarmos o mercantilismo das operadoras de planos de saúde, que enriquecem às custas do trabalho médico", avaliou. O fórum discutiu temas como a

perspectiva das entidades representativas médicas sobre modelos e formas de remuneração da categoria no âmbito do sistema de saúde suplementar.

Também houve discussão sobre o cooperativismo de trabalho e o SUS. O debate abordou temas como a precarização do trabalho médico e a volta do extinto Código 7 de faturamento do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o médico recebe o pagamento diretamente do SUS.

Destaque-se que a antiga forma de pagamento dos honorários médicos a prestadores autônomos foi defendida pelos participantes do fórum.

Saúde suplementar

Comsu aprova indicativo de paralisação

Passados três meses de negociação após a advertência dada às operadoras dos planos de saúde, por ocasião da mobilização de 25 de abril, entidades e associações médicas aprovaram indicativo de novo e, possivelmente, mais amplo protesto nacional em outubro.

O movimento médico avalia que há avanços nas negociações com os planos de saúde desde as últimas mobilizações – 7 de abril e 21 de setembro de 2011 e 25 de abril de 2012 –, em que médicos suspenderam atendimentos aos planos e realizaram atos públicos.

No entanto, o quadro ainda é desfavorável aos profissionais e pacientes.

O balanço foi feito no dia 28 de junho, em reunião ampliada da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), em Brasília.

O grupo é composto por representantes de conselhos de medicina, sindicatos, asso-

ciações e sociedades de especialidades médicas.

Na avaliação dos líderes, as propostas de reajustes feitas pelas operadoras são pífias.

Os médicos ainda alertaram para a necessidade de corrigir as defasagens acumuladas nos últimos anos e de estender os reajustes das consultas também aos procedimentos.

A reunião apontou para a realização de assembleias nos estados entre julho e agosto, e para um indicativo de para-

lisação nacional em outubro – mês em que se comemora o Dia do Médico.

Em paralelo a esse movimento, as entidades médicas cobram da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a edição de uma resolução normativa que substitua a atual, de 2004.

A nova regra deve garantir a assinatura de contratos adequados entre as operadoras e os médicos, por meio de suas entidades, e reajustes satisfatórios.



Comsu: diretores de entidades médicas na sede do CFM, em Brasília

CRM Digital

Campanha apresenta certificação

Médicos são convidados a conhecer o tema e a adotar novo modelo de identidade; hotsite com as dicas já está ar

Aadesão ao novo modelo de identidade profissional do médico, na qual está inserido um *chip* que – se ativado – permite a certificação digital dos atos de seu portador, será estimulada com o apoio de uma campanha específica. A primeira etapa deste esforço teve início no fim de junho, com a entrada no ar de um *hotsite*.

A página, ancorada no site do Conselho Federal de Medicina (CFM) – <http://www.portalmedico.org.br> – foi desenvolvida com a intenção de esclarecer as dúvidas, oferecer detalhes sobre como obter a certificação e suas vantagens. As entidades médicas de forma geral, especialmente os conselhos regionais de medicina (CRMs), foram convidadas a participar desta

campanha. Uma das maneiras sugeridas é inserir em seus respectivos sites o acesso a este serviço.

Além das informações disponíveis no *hotsite*, o CFM produziu cartazes e *folders* que serão disponibilizados em locais de circulação médica em todo o país. “Trata-se de um avanço para nossa categoria. É uma conquista que permitirá nossa entrada no futuro. Esperamos que os colegas façam a adesão ao novo modelo de identidade, mais seguro, moderno e capaz de agregar vantagens e benefícios antes inexistentes”, diz o conselheiro Desiré Callegari, responsável pelas áreas de comunicação e tecnologia do CFM. “O CRM Digital é uma identidade inteligente, capaz de certificar informações

e que observa todas as exigências técnicas relacionadas ao recurso”, explica o conselheiro Gerson Zafalon Martins, membro da Câmara Técnica de Informática em Saúde.

Treinamento – O CFM treinou neste ano cerca de 50 funcionários de conselhos regionais para atuar com a coleta de dados e o processamento de informações necessárias à emissão das novas identidades profissionais.

No âmbito de um projeto-piloto que abrangeu cinco unidades da Federação, foram emitidas 36 mil carteiras profissionais, que estão sendo distribuídas gradualmente pelos CRMs. O processo de emissão regular da nova identidade será progressivamente implantado ao longo de 2012.



Capacitação: técnicos de conselhos regionais são treinados na sede do CFM, em Brasília

**CHEGOU O CRM DIGITAL.
MAIS DO QUE UMA NOVA
CARTEIRA, UM INSTRUMENTO
DE TRABALHO.**



Saiba mais sobre a novidade

ONDE USAR A CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Após ativar o *chip* de certificação digital, você pode realizar as seguintes tarefas:

Uso profissional

- Acessar sistemas de prontuário eletrônico do paciente
- Usar serviços do sistema de conselhos de medicina pela internet

Uso pessoal

- Assinar contratos digitais
- Efetuar transações bancárias
- Emitir certidões e acessar serviços *online* da Receita Federal
- Enviar declarações de impostos pela internet
- Gerar procurações eletrônicas

COMO SOLICITAR O CRM DIGITAL

O pedido deve ser feito no conselho regional de medicina (CRM) no qual você está inscrito. É possível acompanhar o andamento pela internet. Para isso, acesse <http://www.portalmedico.org.br/crmdigital>

COMO ATIVAR A CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Para ativar o *chip*, o primeiro passo é escolher uma Autoridade de Registro (AR) de sua preferência. O CFM mantém acordo com a Caixa Econômica Federal, que oferece o serviço com tarifa diferenciada. Mais informações no site <http://www.certificado.caixa.gov.br>

CINCO CUIDADOS COM O CRM DIGITAL

- 1) Ele não deve ser plastificado, sob o risco de comprometer seus itens de segurança
- 2) Por ter validade jurídica, é pessoal e intransferível e deve ser usado somente pelo titular. Nunca empreste seu CRM Digital para outras pessoas
- 3) Troque as senhas de segurança de origem (1234) do PIN e do PUK de seu CRM Digital logo após recebê-lo. Guarde as novas sequências, que podem ser compostas de letras e números, em local seguro
- 4) Atenção ao digitar sua senha. Após três tentativas com erro do PUK, o *chip* será bloqueado. Se isso ocorrer, faz-se necessário ativar novo certificado digital
- 5) Não ative o *chip* de certificação digital com instituições não reconhecidas pela ICP-Brasil, pois seu documento não terá validade jurídica no país

Médicos têm acesso a publicações

Portal permite acesso gratuito a publicações científicas e bases de dados da área da saúde – confira o passo a passo

Os 370 mil médicos brasileiros contam com novo instrumento para auxiliar na tomada de decisões clínicas. O portal Saúde Baseada em Evidências é uma iniciativa do governo federal que possibilita o acesso a diversas publicações científicas, com informações atualizadas, para subsidiar a tomada de decisão no diagnóstico, tratamento e gestão. Por meio do portal os profissionais também poderão utilizar ferramentas como calculadoras médicas e de análise estatística.

A base de dados do Saúde Baseada em Evidências foi selecionada a partir de levantamento re-

alizado por pesquisadores e docentes de universidades públicas. Foi levada em conta a relevância e a atualidade do conteúdo para atender as principais necessidades dos profissionais (*confira detalhes sobre as bases no quadro ao lado*). Ao todo, cerca de 1,8 milhão de profissionais de saúde vinculados a conselhos profissionais terão acesso ao sistema.

“Esse é o resultado de uma aposta do CFM, que por mais de dois anos buscou fórmulas que permitissem aos médicos acessar sites e publicações que oferecem conhecimento atualizado. Entendemos que com o Portal Saúde Baseada em Evidências,

o profissional terá um instrumento importante para sua capacitação contínua e para o exercício diário da profissão, independentemente de onde resida”, avalia o vice-presidente do CFM, Carlos Vital, em cujo entender a iniciativa da atual gestão do CFM, que levou à oferta gratuita de conteúdo aos médicos brasileiros, com a participação do governo, confirma a preocupação em oferecer serviços aos profissionais com a ajuda da entidade: “Impossível ignorar os benefícios do novo portal, como a economia e a garantia de conteúdos pertinentes de qualidade. É uma vitória dos médicos”, destaca.

Acessos orientam melhorias no serviço

“É importante que os médicos accessem a base de dados disponibilizada no portal Saúde Baseada em Evidências. Essa participação permitirá que possamos fazer uma avaliação da iniciativa com o intuito de torná-la ainda melhor”, afirma o secretário de Gestão de Educação e Trabalho do Ministério da Saúde, Mozart Salles.

Segundo ele, o governo

federal – em parceria com os conselhos profissionais da área da saúde – enxerga na ferramenta uma conquista para a qualificação da assistência (*saiba como acessar o portal no passo a passo na gravura abaixo*). “Trata-se de um serviço que amplifica e democratiza o acesso ao conhecimento técnico, científico e prático e que teve no Conselho Federal de

Medicina um interlocutor fundamental para que fosse devidamente implementado”, acrescenta Mozart.

Em reunião com o vice-presidente do CFM, o secretário do Ministério pediu apoio da entidade na divulgação da novidade entre os mais de 370 mil médicos brasileiros. Até o momento, o Ministério da Saúde investiu em torno de R\$ 10 milhões no projeto.

Confira o passo a passo para acessar o Portal

Passo 1
Entrar no site
<http://periodicos.saude.gov.br>
e clicar em
Cadastro de novo
usuário.

Passo 2
Selecionar a sigla do Conselho Federal de Medicina (CFM), informar seu número de registro, unidade da Federação e data de nascimento; feito isso, avançar para a próxima fase.

Passo 3
Preencher o formulário de Cadastro de usuário com os dados fornecidos na etapa anterior mais nome completo, e-mail e a senha que será utilizada para acesso ao portal. Clicar em gravar para finalizar o cadastro.

Passo 4
Agora já é possível explorar o conteúdo do portal. Escolha a base de dados dentre as opções constantes ao lado (com as respectivas características).

Passo 5
As bases oferecem diversas opções de busca, por exemplo: título de publicação, nome de autor, número de ISBN, origem (Brasil ou estrangeiro) etc. Basta fazer a busca e escolher o resultado que mais atende à necessidade. É possível ler as informações online ou imprimi-las.

As bases e suas características



Engloba estudos nacionais na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), desenvolvidos por pesquisadores brasileiros, com temas prioritários para o sistema de saúde nacional.



Ferramenta online com revisões sistemáticas em áreas como farmacologia, ciências farmacêuticas, toxicologia, alergia e imunologia, oncologia, neurologia, cardiologia, química medicinal e descoberta de drogas.



Além de publicações periódicas, inclui a ferramenta de cálculo e análise de estatísticas de Medicina Baseada em Evidência (*Medical Evidence Matters*), que permite avaliar opções terapêuticas para condições médicas conhecidas.



As publicações abrangem conteúdos relacionados às áreas de enfermagem, nutrição, fisioterapia, saúde coletiva, alergologia e imunologia clínica, anestesiologia, cardiologia, cirurgia, doenças infecciosas e parasitárias, medicina laboratorial, endocrinologia, fisiatria, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, nefrologia e urologia, neurologia, odontologia, oncologia, traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, psiquiatria, pneumologia, histologia, farmacologia, fisiologia e microbiologia, além de engenharia biomédica.

MICROMEDEX 2.0

Oferece acesso a dois módulos: *Diseasedex – Emergency Medicine*, que apresenta dados e informações para as primeiras 72 horas de uma emergência médica, como suporte à vida, tratamentos e apresentação clínica; e *Diseasedex – General Medicine*, que engloba o período posterior às primeiras horas de uma emergência médica, como prevenções, sintomas e complicações, com informações baseadas em evidências referenciadas.



É uma ferramenta de referência clínica para uso no local de tratamento, criada por médicos para médicos. Contém sumários clinicamente organizados e inclui calculadoras médicas.

BestPractice

Base de dados em prática médica que fornece informações detalhadas sobre como fazer diagnósticos, incluindo testes, diagnósticos diferenciais e diretrizes.