



MEDICINA

CONSELHO FEDERAL



Saúde suplementar **Conselhos repudiam restrição à liberdade**

Ao ferir direitos da categoria, proposta de acordo feita pelo Cade foi recusada de forma unânime por CFM e CRMs **Pág. 6**



Impasses podem levar a novo protesto contra planos de saúde. **Pág. 5**

Financiamento da saúde

**Recursos para assistência
são insuficientes no país**

Pág. 3

Recomendação

**Ambiente hospitalar
é o mais seguro no parto**

Pág. 8

Medicamentos em gôndolas

**CFM é contrário a
decisão da Anvisa**

Pág. 9



“O médico é um profissional autônomo, comprometido com a saúde da população e que, por isso, merece respeito e valorização como cidadão e trabalhador”

Nunca ficaremos de joelhos

O médico tem uma nobre missão: salvar vidas! Para tanto, investe anos em sua formação – que nunca cessa – e busca refúgio permanente no comportamento ético no trato com seus pacientes. Contudo, não podemos esquecer que este compromisso ombreia com um outro direito: o médico é um profissional autônomo, comprometido com a saúde da população e que, por isso, merece respeito e valorização como cidadão e trabalhador. Infelizmente, essa compreensão escapa às operadoras de planos de saúde e ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade).

Nesta edição do jornal *Medicina*, a reação das entidades médicas à pressão deste fórum, que insiste em ver a nossa categoria como um cartel, ocupa espaço privilegiado. É como se estivesse mais preocupado com a saúde das empresas do que com as implicações resultantes da conduta delas sobre os médicos (prestadores de serviço) e seus pacientes.

A proposta de um Termo de Cessação de Conduta (TCC) – apresentada pelo Cade – foi recusada por unanimidade no plenário do CFM e também pelo colegiado de presidentes de conselhos regionais de medicina (CRMs). É fácil entender o motivo: o texto ignora as várias decisões judiciais que têm

respaldado a reação dos profissionais contra o comportamento antiético das operadoras, penalizando, sobremaneira, o paciente.

Assinar este documento, no entender do CFM e de seus parceiros institucionais – Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Associação Médica Brasileira (AMB) –, seria colocar nossa categoria de joelhos ante os empresários da saúde suplementar. Enfim, algo vai errado nesta seara, pois, em nosso entendimento, o Cade deveria estar mais preocupado com a baixa qualidade do atendimento oferecido aos usuários dos planos, também apresentada nesta edição.

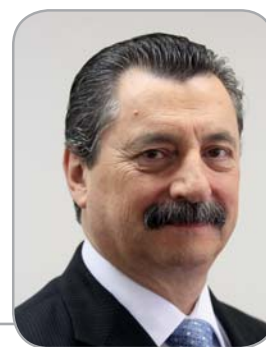
As articulações do CFM pela melhoria da qualidade do ensino médico e pela criação de uma carreira de Estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS) são tema de outra reportagem. Por meio de seus conselheiros, a entidade tem reprisado à exaustão sua defesa por medidas que contribuam para o acesso dos brasileiros a uma assistência melhor e para a valorização de nossa categoria.

Outro tema de destaque é a recomendação aprovada pelo plenário, que aponta o ambiente hospitalar como o melhor para a realização de partos. Trata-se de medida que reforça o canal de diálogo aberto pela entidade com

a sociedade, oferecendo-lhe posicionamento maduro e com base técnica. Neste contexto, o CFM se resguarda do falso dilema entre parto domiciliar x parto hospitalar e foca no que interessa: a vida e o bem-estar de mães e bebês.

Trabalhos científicos, publicados em revistas internacionais, apontam que o número de mortes em crianças, nos procedimentos realizados em casa, é duas vezes maior que os que ocorrem nos hospitais. Neste aspecto, o CFM dialoga com o entendimento do Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia, que também ofereceu parecer no mesmo sentido. A preocupação é garantir que o binômio mãe-filho tenha as melhores condições de sobrevivência no caso de evento adverso que pode ocorrer mesmo em gestações sem qualquer risco aparente.

Às vésperas do Dia do Médico – 18 de outubro –, nossa publicação, ao tratar destes e outros temas de absoluta relevância para os médicos e a sociedade, confirma que o CFM efetivamente cumpre o seu papel e, mais que nunca, está atento aos dilemas que afetam a saúde e a prática da medicina no Brasil.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal *Medicina*

Cartas*

Para trabalhar na emergência de qualquer hospital, seguem meus conselhos: ser apaixonado por esse tipo de atendimento, receber apoio da direção do serviço, lutar por remuneração compatível. Envio também meus alertas aos médicos brasileiros: será agredido por parentes, amigos e até pacientes, terá a Polícia Militar ou Polícia Civil como parte do plantão, verá o coordenador sempre sacrificado. Essas são apenas algumas das situações que vivi.

Geraldo Majela dos Santos da Silva
CRM-MG 29207
geraldomsilva.dossantosdasilva@gmail.com

As autoridades competentes devem reajustar o valor das bolsas aos residentes médicos. Em 2011, não foi autorizado um aumento justo. O que é recebido mal dá para pagar as despesas. Somos obrigados a nos desdobrar em plantões, o que causa estresse e prejudica nosso trabalho.

Karen Gisele Ferreira de Souza
CRM-SP 144692
osvaldo_souza@uol.com.br

CFM Responde: Trata-se de reivindicação que conta com o apoio do CFM. O assunto continuará a ser discutido neste jornal.

Quero parabenizar os conselhos pela iniciativa materializada na Caravana da Saúde, que percorreu, em dois meses, 16 estados e dezenas de municípios com piores IDH. Nesses locais, as entidades colheram informações sobre a percepção dos moradores a respeito do acesso a serviços. Que ações sejam empreendidas para mudar esta situação de desigualdade no acesso e, assim, ficarmos de olho na forma como é gasto o dinheiro público.

Iraildes Magalhaes Montijo Bandeira
iraildes@correioweb.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.portalmedico.org.br
imprensa@portalmedico.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 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**), Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**), Aldemir Humberto Soares (AMB), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goias**), 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**), Gerson Zafalon Martins (**Paraná**), Henrique Batista e Silva (**Sergipe**), Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nodji Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), 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**), Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**), Aldair Novato Silva (**Goias**), 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 Mizziara (**Distrito Federal**), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**), Jailson Luiz Tótolá (**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 Moussalem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Renato Francisco 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: Arnilton Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTB 530/04/58/DF
Impressão: Esdeva Indústria Gráfica 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 pelo e-mail cfm@portalmedico.org.br

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

Financiamento da saúde

Brasil investe pouco

Mais recursos garantiriam melhores condições de trabalho e de assistência para atender demandas de profissionais e pacientes

Relatório elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que países com mais médicos por grupo de mil habitantes são conhecidos também pela maior participação do Estado no financiamento da saúde. Os dados, analisados sob a ótica da demografia médica e dos recursos públicos aplicados na saúde, evidenciam que onde o setor público investe proporcionalmente mais que o privado, há a tendência de melhores resultados em indicadores como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), expectativa de vida e taxas de mortalidade.

Para justificar a abertura de mais cursos de medicina, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, tem afirmado que o Brasil tem a menor pro-

porção de médicos dentre os países com sistemas universais de saúde. Ele alega, como exemplo, que a razão de médicos por mil habitantes no Brasil (1,95) é menor que a encontrada na Espanha (3,71) e Portugal (3,76). Contudo, não cita a frágil condição do financiamento público do país no cenário internacional.

Ao comparar a situação do Brasil com nações de diferentes perfis socioeconômicos, é possível verificar que, enquanto o investimento público *per capita* em saúde é de US\$ 401 no Brasil, países como Argentina, Espanha e Portugal chegam a investir quase seis vezes este valor. O mesmo acontece quando analisado o peso percentual dos investimentos públicos contra os do setor privado.

“Os gestores simplifi-

caram a complexidade da assistência à máxima de que ‘faltam médicos no país’. Porém, não levam em consideração aspectos como a falta de infraestrutura física, de políticas de trabalho eficientes, profissionais de saúde e, principalmente, de um financiamento comprometido com o futuro do Sistema Único de Saúde”, avalia Roberto d’Avila, presidente do CFM.

Em seu entender, é preciso pensar em mudanças estruturais no sistema. “Grande parte das dificuldades do SUS passa pelo subfinanciamento, pela falta de uma política eficaz de presença do Estado, de atração e de valorização dos profissionais de saúde”, afirma.

Compare, abaixo, os indicadores do Brasil e de outros países com sistema universal de saúde:

País	Investimento <i>per capita</i> em saúde (US\$)		Participação do gasto público (%)	IDH		Expectativa de vida (anos)	Taxa de mortalidade neonatal (por mil nascidos vivos)
	Setor público e privado	Setor público					
Cuba	478	443	93%	-	-	78	3
Reino Unido	3.438	2.893	84%	0,849	Muito elevado	80	3
Suécia	3.722	3.033	81%	0,885	Muito elevado	81	2
França	3.969	3.093	78%	0,872	Muito elevado	81	2
Alemanha	4.219	3.243	77%	0,885	Muito elevado	80	3
Espanha	3.067	2.258	74%	0,863	Muito elevado	82	3
Canadá	4.314	3.047	71%	0,888	Muito elevado	81	4
Austrália	3.484	2.369	68%	0,937	Muito elevado	82	3
Portugal	2.690	1.825	68%	0,795	Muito elevado	79	2
Argentina	1.386	921	66%	0,775	Elevado	75	7
Brasil	921	401	44%	0,699	Elevado	73	12

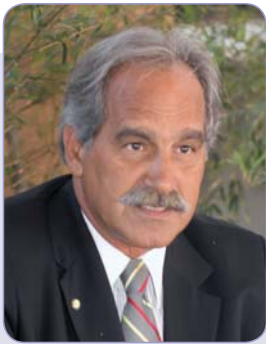
Fonte: Estatísticas Sanitárias Mundiais 2012, OMS

Falta de estrutura prejudica assistência

Uma prova de que a oferta de médicos é apenas um dentre os diversos aspectos para garantir a assistência à saúde pode ser verificada nos bancos de dados do próprio Ministério da Saúde.

De acordo com o órgão, apenas 34% da população do Distrito Federal e dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, por exemplo, tem cobertura das equipes do programa Saúde da Família.

O curioso, no entanto, é que estes mesmos estados possuem a razão médico por habitante acima da média nacional (1,95), com cerca de 120 mil profissionais médicos atuando em estabelecimentos públicos.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d’Avila

Mistanásia. Poucos conhecem de imediato o significado desta palavra que traduz, em quatro sílabas, a dor e o sofrimento impostos à sociedade pela desassistência. São homens, mulheres e crianças que sequer têm a chance de se tornarem pacientes. Morrem antes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento. Ou pior: mesmo acolhidos num hospital ou pronto-socorro, não recebem o diagnóstico e o tratamento que esperam.

Recentemente, uma reportagem de TV apresentou o drama de uma criança paraense que, mesmo cuidada por uma médica, não conseguiu leito de internação e acabou morrendo. O martírio dessa menina e o desespero da colega que a acompanhava – testemunhados pelas câmaras – comprovam que a mistanásia existe no Brasil. Como esse caso, há milhares de outros, absorvidos pelas estatísticas.

Uma mulher com diagnóstico de câncer de mama e impossibilitada de começar de imediato seu tratamento pela falta de equipamentos e de médicos não seria uma vítima da mistanásia? E um trabalhador que, sem condições de agendar uma consulta, alivia seu desconforto nos prontos-socorros e quando se dá conta recebe diagnóstico de doença grave que poderia ter sido evitada se descoberta no início?

Entendo que o governo – em diferentes esferas – até tem procurado fazer algo para evitar situações desse tipo. Contudo, é inegável que falta mais, especialmente por conta de pecados cometidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

É preciso encarar o problema! Os gestores devem entender que a condução de um sistema baseado nas diretrizes de universalidade, integralidade e equidade no acesso necessita de uma visão estruturante. Ou seja, as decisões não podem buscar respostas imediatas e muito menos midiáticas. O brasileiro precisa – e espera – soluções permanentes, de longo prazo.

Nos últimos meses, é evidente que os gestores já escolheram um culpado, sobre o qual, no entendimento deles, deve recair o peso de todos os males da desassistência. Elegeram o médico – ou a falta dele – como o responsável pela agonia dos brasileiros, especialmente dos que têm amparo apenas no SUS.

Desde então, a categoria médica tornou-se alvo de uma ação coordenada que oferece à sociedade placebo ao invés de efetivo remédio para o tratamento de suas demandas. Ressalte-se que se trata de categoria sem carreira, com salário irrisório (quando servidores públicos) ou pago pela Tabela SUS (quando prestador), cujos valores são aviltantes.

Apesar de os gestores alegarem preocupação com “a falta de médicos”, o país não ouviu ainda o anúncio de mais recursos para a saúde ou de mudanças no modelo de gestão – e nem ao menos apresentaram medidas que qualifiquem a estrutura de atendimento nos municípios mais pobres e distantes, visando estimular a fixação de médicos e outros profissionais de saúde nestas localidades.

É como se vivêssemos no Reino das Águas Claras, onde a presença de um estetoscópio basta para recuperar a saúde do paciente. Enfim, a responsabilidade é bem maior e os médicos não arcarão com o ônus dessa fatura que, em nosso entender, nada mais é que a expressão da mistanásia social no Brasil. Em defesa da vida, os médicos não permitirão a manutenção desse pacto e nem a impunidade de seus signatários.

Trabalho médico

Entidades defendem carreira de Estado

Em audiência na Câmara, representantes de profissões da área da saúde apresentam argumentos em favor da proposta



Subcomissão: relatório será subsídio para debate no Congresso

A definição de uma carreira nacional para médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas e outros profissionais de saúde foi um dos temas centrais de audiência pública realizada em 21 de agosto na Câmara dos Deputados. O encontro foi organizado pela Subcomissão Especial para o Ordenamento da Formação de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Os debates auxiliarão na composição do relatório que subsidiará um projeto de lei a ser apresentado pela subcomissão.

O representante do Conselho Federal de Me-

dicina (CFM) na audiência, conselheiro Alceu José Peixoto Pimentel, defendeu, em parceria com representantes de outras entidades, a implantação da carreira de Estado como fator fundamental para a fixação dos profissionais de saúde em áreas remotas. Reforçou, ainda, a necessidade da criação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) para médicos que trabalham na rede pública.

Além de cobrar a criação de uma política nacional de remuneração, o conselheiro expressou preocupação com a expansão do número de cursos universitários de medicina, o que tem pro-

vocado queda na qualidade da formação dos profissionais. “Aumentar desordenadamente o número de escolas e vagas não resolve a questão, apenas amplia a desigualdade na distribuição demográfica de profissionais”, destacou.

A abertura de novas vagas e cursos foi também criticada pelas demais entidades participantes do encontro, que apontaram a qualidade do ensino médico como essencial para a formação dos profissionais de saúde. O relator da subcomissão, deputado Rogério Carvalho (PT-SE), afirmou que pretende elaborar um relatório dividido em partes: formação de profissionais; distribuição e fixação de profissionais; e regulamentação das profissões.

“Vamos, a partir das contribuições das entidades, tentar formar uma análise da situação de cada um dos três temas e apresentar a proposta na forma de um projeto de lei que ordene os recursos humanos”, disse Rogério Carvalho.

CAP define projetos prioritários

Com o fim do recesso parlamentar, a Comissão de Assuntos Políticos (CAP) das entidades médicas nacionais – CFM, AMB e Fenam – retomará sua atuação no Congresso Nacional. Os membros da comissão já definiram os projetos de lei de interesse da categoria prioritários para o próximo semestre.

O trabalho do grupo incluirá um conjunto de discussões sobre soluções para a crise no ensino médico, decorrente da abertura de novas escolas que não atendem critérios mínimos de qualidade, e outras medidas

que colocam em risco a qualidade da formação.

A CAP também discutirá a permissão de que professores não médicos ministrem aulas nos cursos de medicina. “Entendemos que no ciclo básico do curso de medicina existem várias disciplinas cujo conteúdo é dominado por outras categorias da área da saúde e, inclusive, por outras áreas de conhecimento. Logo, exceto aquelas disciplinas que tratam de atos privativos de médico, não há tecnicamente como reivindicar esta exigência, embora fosse recomendá-

vel”, diz Waldir Cardoso, conselheiro do CFM e integrante da comissão.

Estão no foco das entidades o Projeto de Lei do Senado (PLS) 217/04, que institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina como requisito para o exercício da profissão no país; e o PLS 138/2012, que tem o mesmo propósito.

A comissão também avalia a Proposta de Emenda à Constituição 122/2011, que visa permitir que profissionais de saúde das Forças Armadas possam acumular funções, a exemplo dos demais servidores civis.

DIÁLOGO PARLAMENTAR

Deputada federal
Jandira Feghali



Alexandra Martins / Agência Câmara

“Ter vários médicos em comissões na Câmara dos Deputados nos tem sido fundamental para impedir retrocessos e aprimorar as proposições no setor”, afirmou a deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), que também é médica. Em entrevista ao jornal Medicina, citou uma série de ações desenvolvidas no Congresso Nacional em benefício da área da saúde.

Como a senhora vê o papel do parlamentar médico?

A visão do parlamentar médico faz toda a diferença nas discussões travadas no Congresso Nacional, à medida que o movimento médico vem se organizando há décadas e construindo opinião sobre as questões de saúde no Brasil. Nosso papel passa pela interação direta com as entidades e profissionais médicos e se materializa em conquistas importantes.

Após a aprovação da Medida Provisória 568, o que ainda está faltando?

Toda a mobilização em relação à MP 568 comprovou o êxito da parceria entre o Parlamento e as entidades. Em todas as reuniões onde negociamos um texto que não trouxesse prejuízos aos médicos contamos com a presença dos conselhos de medicina. Nossa luta foi vitoriosa no sentido de recuperar a jornada de 20 horas semanais e recompor o cálculo de periculosidade e insalubridade. Agora nos falta, para além de evitar prejuízos, avançar. Firmamos o compromisso de uma mesa de negociação entre a categoria e o governo para discutir temas fundamentais, como um plano de salários e o processo de formação e capacitação dos profissionais. Estive no Ministério do Planejamento cobrando um canal de comunicação para que se avance nessas questões, mas esse é um ponto que ainda não conseguimos implementar.

Como está a discussão, hoje, na Casa sobre o trabalho do médico?

Vários projetos tramitam na Câmara dos Deputados sobre este tema. Tratam desde a formação, a residência médica, importação de mão de obra, relação com outras áreas da equipe multiprofissional, carência de profissionais, carreira de Estado, até questões pontuais de cada especialidade, por exemplo. Importante ressaltar que todas essas proposições passam, necessariamente, pela Comissão de Seguridade Social e Família, na qual temos vários médicos. Isso tem sido fundamental para impedir retrocessos e aprimorar as proposições que chegam para análise.

E sobre o financiamento da saúde: o projeto popular que pede mais recursos para a área ganha força no Congresso?

Lamentavelmente, não conseguimos avançar como desejávamos quando da discussão e votação da regulamentação da Emenda Constitucional 29. O projeto original previa um aporte mínimo de 10% da receita bruta para a saúde, mas não houve acordo para aprovar desta forma. Neste sentido, o projeto de iniciativa popular preenche uma lacuna e traz de volta ao debate a importância de mais investimentos para a área. Sua força reside na grande mobilização que as entidades podem fazer e vão intensificar para coletar assinaturas de apoio e, certamente, ganhar destaque na pauta do Congresso Nacional.

A entrevista completa está em <http://www.portalmédico.org.br>

Insatisfação com os planos de saúde

Médicos apontam para novo protesto

As entidades denunciam o desinteresse das operadoras em resolver os impasses que também prejudicam os pacientes

Com a crescente insatisfação entre os médicos de todo o Brasil, aumenta a possibilidade de novo protesto nacional da categoria contra as operadoras de planos de saúde. A nova mobilização nacional tem origem em problemas denunciados e nunca corrigidos na relação com os planos de saúde. Desta vez, o protesto deve ser de 10 dias.

Permanece o descontentamento com o valor dos honorários pagos e o desrespeito antiético das empresas com pertinência aos direitos dos pacientes. Isso se manifesta nas pressões para reduzir os números de exames, de internações e de outros procedimentos, além da falta de valorização dos honorários e reajustes anuais nos contratos.

O indicativo de protesto foi aprovado pelas entidades médicas durante reunião ampliada da Comissão Nacional

de Saúde Suplementar (Comsu). O encontro, que aconteceu em Brasília no último dia 31 de agosto, reuniu representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – e participação de conselhos regionais, sindicatos e sociedades médicas.

Os representantes dos estados definirão, em assembleia, o formato de futuras mobilizações. As decisões serão baseadas na realidade de cada local. Para os líderes do movimento médico, ainda falta muito para limar as arestas na relação com os planos de saúde, apesar de alguns avanços nas negociações conjuntas. As conquistas surgiram após as últimas mobilizações da categoria com foco neste impasse. A primeira, em 7 de abril de 2011; a segunda, em 21 de

setembro do mesmo ano.

“O que está em jogo é o exercício profissional de 150 mil médicos e a assistência a quase 48 milhões de pacientes. A insatisfação de médicos e usuários de planos de saúde, confirmada por diversas pesquisas de opinião, chegou ao limite e aponta para a necessidade de reação, antes que o setor da saúde suplementar sofra urgente apagão”, ponderou Aloísio Tibiriçá, 2º vice-presidente do CFM e coordenador da Comsu.

Distorção – Consecutivos reajustes autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acima do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) consolidam o cenário criticado pelas entidades médicas. Em geral, se onera o usuário e os honorários médicos continuam defasados.

Os médicos ainda alertaram para a neces-



Unidade: entidades acompanham a mobilização da categoria médica

sidade de corrigir as defasagens acumuladas nos últimos anos e de estender os reajustes das consultas também aos procedimentos. Os indicadores comprovam o tamanho da distorção. Dados da ANS mostram que o valor médio pago por uma operadora de plano de saúde por consulta subiu apenas 28,2%, de 2005 a 2010. O valor recebido pelo médico passou de R\$ 31,38 para R\$ 40,23, enquanto o faturamento anual do setor aumentou 101,1% no mesmo período.

A reação dos médicos

é nova etapa de mobilização em face da falta de posicionamento e indiferença das operadoras e da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, que tem atuado de maneira lenta e ineficaz – especialmente com relação à proposta de contratualização apresentada pelos médicos em abril último.

O documento propunha a criação de database anual para o reajuste de honorários e adoção de parâmetros para a fixação de honorários, dentre outros acordos.

Valorização da medicina

Conselhos aderem à campanha

Conselhos de medicina de diversos estados aderiram à campanha de valorização da profissão, lançada pelo CFM, e estão engajados na luta contra abusos e a favor de mais investimentos na área da saúde. A campanha é fruto de um planejamento em comunicação que tem por objetivo estreitar a interface entre sociedade e médicos.

O 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari, explica o apelo da campanha: “A saúde está longe de receber a atenção que merece e precisa. Queremos destacar os problemas que afetam a assistência e estimular a união de forças para tentar solucionar o quadro de caos”.

A estratégia inclui a in-

serção de *banners* nos sites dos conselhos e envio de *e-mails* aos médicos, além da veiculação de *spots* em rádios e filmes em canais de televisão.

Essas ações foram recentemente implementadas, na região Norte, pelos conselhos de medicina dos estados do Acre (CRM-AC) e do Amapá (CRM-AP). Em agosto, as entidades distribuíram cartazes e veicularam filme na televisão local, no qual pacientes e médicos mostram estar do mesmo lado na batalha diária por um atendimento de qualidade.

No Centro-Oeste, o conselho de Goiás aderiu ao esforço, com a publicação de matéria sobre a iniciativa no informativo *Cremente* em

Revista. No Nordeste, os conselhos da Paraíba (CRM-PB) e de Pernambuco (Cremepe) também adotaram ações da campanha, com divulgação de peças nos veículos institucionais.

No Sudeste, o conselho do Espírito Santo promoveu reunião com jovens médicos e concedeu entrevistas à imprensa; em Minas Gerais, o CRM-MG enviou cartazes a hospitais e boletim *online* aos médicos do estado.

O alerta para a insatisfação com a situação atual também recebeu adesão de conselhos do Sul do Brasil. O CRM-PR publicou matéria sobre a iniciativa, produziu um *hotsite* e enviou boletins aos médicos. No Rio Grande do



Sul, o Cremers concedeu entrevistas e veiculou em rádios de Porto Alegre *spots* da campanha.

A campanha institucional dos conselhos de medicina do país deve ficar em evidência até o

mês de outubro, quando se comemora o Dia do Médico e os conselhos devem dar maior destaque na mídia para as dificuldades dos médicos e do trabalho de assistência em saúde.

Saúde suplementar

Conselhos rejeitam proposta do Cade

Termo de Cessação de Conduta apresentado pela autarquia restringia atuação das entidades na defesa dos médicos

Os conselhos de medicina rejeitaram, por unanimidade, o Termo de Cessação de Conduta (TCC) proposto pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), do Ministério da Justiça. A proposta foi deliberada durante reunião entre presidentes dos conselhos regionais e, ainda, em sessão plenária do Conselho Federal de Medicina (CFM). O TCC propõe que as entidades renunciem, por exemplo, ao direito de organizar protestos de acordo com as leis do país para reivindicar reajuste nos honorários pagos pelos planos de saúde. Para presidentes e conselheiros, isso fere as prerrogativas do movimento médico.

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e a Associação Médica Brasileira (AMB) também rejeitaram a proposta. O documento foi apresentado quase um ano após o primeiro encontro entre as entidades médicas nacionais e a Secretaria de Defesa Econômica (SDE) e tinha como objetivo trazer consenso sobre o

direito dos médicos. O órgão havia se comprometido a analisar os pontos levantados pelos dirigentes das entidades médicas e introduzir adaptações ao documento. No entanto, além de vetar várias formas de mobilização da categoria, o texto limita também a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como critério de remuneração.

“Apesar dos diversos encontros e debates ocorridos ao longo de 2012, o Cade se mostrou irreduzível ante as ponderações das entidades. Mais do que isso, manteve praticamente os mesmos termos propostos no termo apresentado há um ano e acrescentou um item que contraria ainda mais a categoria”, ponderou o presidente do CFM, Roberto d’Ávila.

As negociações com a autarquia do Ministério da Justiça ocorreram em paralelo a um embate judicial iniciado no ano passado sobre a legitimidade das entidades de reivindicar critérios objetivos para

reajuste de honorários aos médicos que atendem por planos de saúde (*leia mais na reportagem abaixo*).

A partir da decisão, presidentes e conselheiros sinalizaram prosseguir na tentativa de um consenso no âmbito administrativo, mas não descartaram o acirramento da disputa judicial contra a intervenção do Poder Executivo. “Mostramos ao Cade que nunca houve a intenção de cartelizar o setor ou



Rejeição: TCC foi recusado pela unanimidade dos conselheiros

prejudicar os usuários de planos de saúde. Queremos apenas estabelecer um equilíbrio entre o trabalho do médico e as

operadoras”, argumenta Aloísio Tibiriçá, 2º vice-presidente do CFM e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar.

O QUE O CADE QUER PROIBIR	O CFM RESPONDE
Que as entidades médicas fomentem protestos coletivos que afetem o atendimento aos beneficiários de planos de saúde por tempo indeterminado.	As entidades possuem lastro legal para coordenar a classe médica na obtenção de melhores condições de trabalho junto às operadoras de planos de saúde, e jamais promoveram a suspensão de atendimentos por tempo indeterminado.
A emissão de ato normativo, orientação ou qualquer outra forma de apoio à cobrança direta, pelos médicos, de valores adicionais por consultas ou procedimentos dos beneficiários de planos de saúde credenciados.	Em nenhum momento o CFM liberou a cobrança de valores extras de pacientes conveniados aos planos de saúde — este tipo de ação é proibido pelo Código de Ética Médica.
A instauração de sindicâncias e/ou processos administrativos disciplinares para forçar os médicos a participarem de movimentos de negociação coletiva, paralisações, boicotes, descredenciamentos ou acatamento irrestrito a qualquer decisão das entidades médicas.	Nunca houve orientação do CFM para punir médicos que não aderirem ao movimento. Descredenciamentos, quando ocorrem, são realizados à luz dos normativos legais.
A retaliação aos médicos que não adotem a CBHPM como padrão de remuneração.	Nunca houve qualquer orientação ou imposição do CFM para punir médicos que não adotem a CBHPM.

Decisões da Justiça garantem uso da CBHPM como referência

A decisão do Conselho Administrativo de Defesa Econômica de restringir prerrogativas das entidades médicas nacionais tem sido contrariada pelo Poder Judiciário em relação ao uso da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como parâmetro mínimo de honorários — conduta interpretada pelo Cade como cartelização.

Decisões judiciais indicam que a adoção da CBHPM garante a boa prestação do

serviço médico porque viabiliza condições técnicas, materiais e remuneratórias para que o profissional se mantenha qualificado, com condições adequadas para atendimento. Confira algumas:

São Paulo — Em ação movida pelo Cade contra a Associação Paulista de Medicina (APM), o juiz federal Rodrigo Navarro de Oliveira, do Tribunal Regional da 1ª Região, afirmou que “a utilização da tabela de honorários médicos é mera orientação sem

qualquer poder de vinculação ou imposição”. Na sentença, proferida no último dia 31 de julho, o juiz constata ainda que a associação “não obriga seus filiados à prática de qualquer conduta, muito menos comina qualquer tipo de sanção pelo seu descumprimento”.

Santa Catarina — Recentemente, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região validou a legitimidade de o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc)

exigir das operadoras de planos de saúde a aplicação da CBHPM como fator de correção para a remuneração dos serviços médicos. Em sua fundamentação contra a ação movida pelo Ministério Público Federal, a desembargadora Maria Lúcia Leiria defende a competência do CFM para editar a CBHPM e a legitimidade do Cremesc para executá-la.

Distrito Federal — O Ministério Público Federal moveu Ação Civil Pública contra o

CFM e o Conselho Regional de Medicina do DF, para suspender os efeitos jurídicos da Resolução 1.673/03, que adota a CBHPM como padrão mínimo de remuneração na saúde suplementar. Em 2010, o juiz da 9ª Vara Cível Federal de Brasília, Antônio Corrêa, julgou improcedente o pedido. O juiz afirma que não configura ato ilícito a criação de norma administrativa que busca evitar o aviltamento e a mercantilização da medicina por terceiros.

Saúde suplementar

Pacientes apontam problemas

Em São Paulo, 77% dos usuários de planos relataram dificuldades

Estudo divulgado em agosto pela Associação Paulista de Medicina (APM) mostra que 77% dos usuários de planos de saúde no Estado de São Paulo enfrentaram problemas para ser atendidos nos últimos dois anos. A pesquisa, realizada pelo instituto Datafolha, indica a percepção de um universo de 10 milhões de usuários de planos de saúde e quantifica os principais problemas. Entre eles, dificuldades para a marcação de consultas, falhas no atendimento em pronto-socorro, obstáculos à realização de exames e procedimentos de maior custo e descredenciamento de médicos, hospitais e laboratórios.

A margem de erro é de três pontos percentuais para mais ou para menos.

(confira alguns resultados nos gráficos ao lado.)

O levantamento aponta que praticamente metade dos usuários tem a percepção de que os planos de saúde impõem restrições ao trabalho dos médicos. Além disso, 60% dos usuários acreditam que as operadoras pagam aos médicos um valor muito baixo por consultas e procedimentos.

Ao divulgar os resultados da pesquisa, a APM lançou, em parceria com a Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste), um serviço nacional de apoio aos pacientes. Pelo telefone 0800 200 4200 as entidades receberão reclamações e oferecerão esclarecimentos para que os direitos dos usuários sejam garantidos. O relatório integral da pesquisa está disponível em <http://bit.ly/PCXEnW>.



Aldemir Humberto Soares

“Não podemos aceitar pressões e devemos denunciar quaisquer formas de desrespeito ao paciente”

Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, o conselheiro Aldemir Humberto Soares assumiu em junho a representação da Associação Médica Brasileira (AMB) no plenário do Conselho Federal de Medicina, em substituição a Edevarde José de Araújo. Ele é coordenador da Câmara Técnica de Radiologia e membro da Comissão Mista de Especialidades. Soares exerce o cargo de diretor do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Heliópolis, em São Paulo. Foi presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia de 1999 a 2005. Nesta entrevista, discorre sobre a relação de médicos e pacientes com as operadoras de planos de saúde.

Jornal Medicina - Como o senhor avalia as propostas feitas às entidades médicas pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), que trata das negociações com as operadoras de planos de saúde?

Aldemir Humberto Soares - Resumidamente, a proposta do Cade cerceia alguns direitos inalienáveis da classe médica, como a paralisação de atendimento quando a catego-

ria se sentir vilipendiada, por exemplo. Esse direito deve ser garantido não só à categoria médica, mas a qualquer classe trabalhadora em respeito à dignidade da profissão.

JM - Recente pesquisa APM-Datafolha revela que os problemas da população com as operadoras persistem. Nos últimos dois anos, 77% dos usuários tiveram proble-

mas diversos. Como o senhor avalia essa situação?

AHS - É um problema antigo, que vem se agravando ultimamente. Lamentavelmente, algumas empresas de saúde não olham a pessoa como um paciente que necessita de cuidados, mas como um usuário inserido numa planilha de custos. Ou seja, o paciente é um simples número, um mero consumidor. Quem tem o poder de defendê-lo nesta relação é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que pouco tem feito. Sensíveis a essa injustiça, as entidades médicas e de defesa do consumidor, a exemplo do feito nessa ação pela Associação Paulista de Medicina e Proteste, é que têm saído em defesa dos pacientes. Caso contrário, estariam completamente isolados nesta relação.

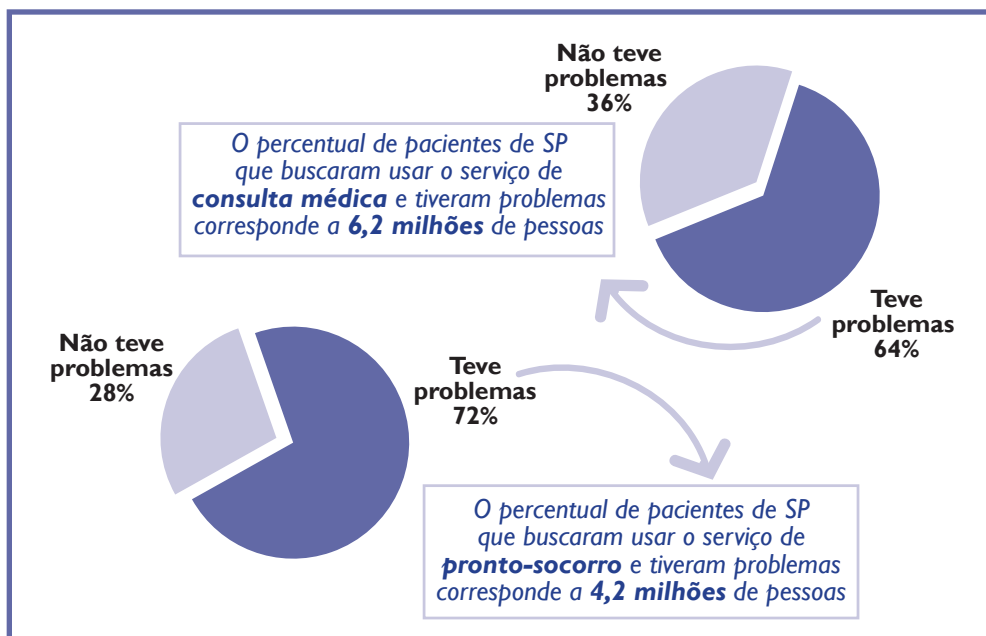
JM - O que pode e está sendo feito para se contornar o quadro de crise, caracterizado pela insatisfação de médicos e pacientes com as operadoras?

AHS - O que se deseja é uma relação mais humana. Como a pesquisa identificou, a relação entre empresas e pacientes é achacante. Aquelas impõem a estes dificuldades para que exames sejam realizados. Não é diferente a relação entre médicos e operadoras, que insistem em aviltar honorários, em negar exames e procedimentos e em interferir no exercício da medicina e na autonomia médica. À ANS compete a responsabilidade de regular esse setor, mas desde sua criação a Agência tem tentado resolver os problemas das operadoras. Entendo que a Agência deveria garantir que as operado-

ras cobrassem o preço justo e proporcionassem aos usuários toda a assistência necessária; aos médicos, elas deveriam oferecer uma retribuição adequada.

JM - Que postura o médico deve assumir em relação ao paciente em qualquer circunstância, ainda que premido pelo contexto desfavorável de seu relacionamento com as operadoras?

AHS - Nós, médicos, temos que manter nosso compromisso com a saúde da população. Por isso, não podemos aceitar pressões e devemos denunciar quaisquer formas de desrespeito ao paciente. Além de honrar nosso juramento, temos de, impreterivelmente, defender o paciente – sem dúvida o elo mais frágil e atualmente mais prejudicado nessa relação.



Médicos não credenciados podem atender pacientes

Tenho um plano de saúde. Posso consultar apenas médicos credenciados? Tenho direito de fazer exames pelo plano se consultar médicos não credenciados?

Essas são dúvidas recorrentes dos pacientes. Às vezes, nem os médicos sabem respondê-las. A norma que responde os questionamentos acima é a Resolução Consu 8/98, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). De acordo com seus ditames, qualquer médico pode solicitar exames e procedimentos para pacientes que tenham plano de saúde, independentemente de estar ou não estar vinculado à operadora. A relação se dá de forma direta, por meio de pagamento particular. O reembolso das despesas é realizado de acordo com o contrato do usuário com seu plano. O profissional que não mantém vínculo com a operadora, portanto, pode atender os pacientes sem constrangimento. Eventuais dificuldades podem ser denunciadas à ANS e aos conselhos regionais de medicina. (Colaboração do CRM-PR)

Recomendação à sociedade

Partos devem ocorrer em hospitais

Após análise criteriosa de estudos científicos, o CFM destaca riscos de partos realizados fora do ambiente hospitalar

Para garantir a segurança da gestante e do recém-nascido, a realização de partos deve ser feita, preferencialmente, em ambiente hospitalar. Este é o teor de uma recomendação publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no dia 10 de agosto, após criteriosa análise de estudos científicos realizados no Brasil e no exterior.

No documento, os conselheiros chamam a atenção para os riscos de mortalidade e de morbidade envolvendo partos realizados fora de hospitais. “As mortes maternas e perinatais podem ser evitadas com a adoção de medidas nos âmbitos da prevenção e aten-

ção. Ao se manifestar, o CFM objetivou apontar a existência de uma zona de conforto, menos exposta aos riscos inerentes a qualquer procedimento”, afirmou Roberto Luiz d’Avila, presidente da entidade.

No entendimento do CFM, há um “falso antagonismo” entre o parto domiciliar e o parto hospitalar que ofusca uma preocupação real: a preservação da vida e do bem-estar da gestante e do recém-nascido. “É importante estar consciente sobre o equilíbrio entre riscos e benefícios envolvidos nos procedimentos médicos, de forma geral, para que as opções estejam legitimamente

ancoradas em princípios bioéticos”, justifica a entidade.

Em seu posicionamento, o CFM ressalta, ainda, que as autonomias do médico e da mulher devem ser respeitadas no âmbito da relação médico-paciente. No entanto, a “legitimidade da autonomia materna não pode desconsiderar a viabilidade e a vitalidade do seu filho (feto ou recém-nascido), bem como sua própria integridade física e psíquica”. Para o plenário, o trabalho de parto constitui processo natural e independente, o que sugere a desnecessidade de intervenções, salvo em condições especiais. Entre elas, a não execução



Bioética: foco do CFM é o bem-estar da gestante e do recém-nascido

de determinados movimentos pelo feto durante seu nascimento (distócia) e problemas que comprometem a saúde da mulher (toxemia, hemorragias e infecções).

“Estudos científicos importantes comprovam que partos realizados em ambiente hospitalar têm menor risco de gerar complicações, o que re-

presenta menores taxas de mortalidade e de morbidade para mães, fetos e recém-nascidos”, ressalta o CFM em sua recomendação. A entidade chama atenção, também, para a evolução do conhecimento, da tecnologia e da atitude assistencial, que propiciam melhores condições para a correção de eventuais complicações.

O que dizem os estudos recentes

Duas vezes maior é o número de mortes de crianças nos procedimentos realizados em casa. Artigo publicado no *American Journal of Obstetrics and Gynecology* encontrou uma taxa de morte neonatal de 0,2% (32 mortes em 16.500 nascimentos) em partos domiciliares planejados, comparada a 0,09% (32 em 33.302 nascimentos) em partos hospitalares.

Taxas de mortalidade perinatal e neonatal podem ser potencialmente aumentadas ao se optar pelos aparentes benefícios de um parto planejado em casa – incluindo os de caráter psicossocial e de menos intervenções médicas. Segundo estudo publicado no jornal *Obstetrical & Gynecological Survey*, em 2010, evidências sugerem que evitar o uso da tecnologia médica (como o monitoramento eletrônico da frequência cardíaca fetal, por exemplo) pode representar um importante fator de risco para óbitos perinatais e neonatais evitáveis.

Um resultado perinatal adverso é um risco importante para mulheres que desejam enfrentar a primeira experiência de parto em casa. O *British Medical Journal*, em 2011, divulgou que para mulheres nulíparas [que nunca pariram] há evidências de que o nascimento planejado em casa está associado a um maior risco.

Hospitais são os cenários mais seguros para o nascimento. O American College of Obstetricians and Gynecologists se manifestou sobre o tema, em 2011, afirmando preferência por este ambiente. A disponibilidade de um profissional habilitado e certificado dentro de um sistema integrado de saúde; a possibilidade de pronto acesso à consulta e garantia de transporte seguro e oportuno para hospitais próximos são cuidados fundamentais, segundo a entidade norte-americana, para a obtenção de resultados favoráveis.

Meio milhão de mulheres morrem no mundo, por ano, em consequência da gravidez, parto ou puerpério (período que se segue ao parto, em geral de 42 dias). Este número significa aproximadamente uma morte a cada minuto.

55 casos para cada grupo de 100 mil é a razão de morte materna no Brasil. Este é mais que o dobro do indicador recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de 20/100.000.

Giro médico

Alerta – Médicos têm relatado a suas entidades representativas uma tentativa de golpe. Eles recebem ligação telefônica de um suposto cartório que cobra dívidas em nome da empresa Páginas Amarelas (por serviços de publicação no guia de profissionais liberais). Nos casos relatados, os médicos foram induzidos a pagar a suposta dívida sob ameaça de inscrição de seus nomes em serviços de proteção ao crédito. Por meio de alerta, o CFM tem dado publicidade ao tema para prevenir os médicos contra essa prática criminosa. O Conselho tem chamado atenção para o fato de que os profissionais devem ter cuidado e se informar sobre a origem desses telefonemas, e não realizar transações de pagamento sem verificar a autenticidade de quaisquer contatos por telefone, carta ou e-mail.

Terminalidade – A Resolução CFM 1.995/12, publicada no Diário Oficial da União de 31 de agosto, estabelece os critérios para que qualquer pessoa – desde que maior de idade e plenamente consciente – possa definir, com o seu médico, quais os limites terapêuticos na fase terminal. O documento norteia o uso de tratamentos considerados invasivos ou dolorosos em casos clínicos nos quais não exista qualquer possibilidade de recuperação. Trata-se do registro do desejo expresso do paciente em documento, a chamada “diretiva antecipada de vontade”, que permitirá que a equipe que o atende tenha o suporte legal e ético para cumprir essa orientação. Informações completas poderão ser encontradas na próxima edição do jornal Medicina ou em www.portalmedico.org.br.

Exposição de medicamentos

Medida da Anvisa banaliza o consumo

Conselho Federal de Medicina avalia que fácil acesso a medicamentos pode induzir consumidor a automedicação



Segurança: livre acesso a medicamentos é danoso, afirma CFM

A decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de permitir que medicamentos isentos de prescrição médica fiquem ao alcance do consumidor nas gôndolas de farmácias e drogarias recebeu duras

críticas do Conselho Federal de Medicina (CFM). Antes da decisão, os medicamentos precisavam ser solicitados no balcão dos estabelecimentos.

Em nota divulgada à imprensa, a entidade médica afirmou que consi-

dera a decisão da Anvisa desprovida de fundamentação técnica e baseada em argumentos inconsistentes. Além disso, segundo o CFM, a medida da Agência induz a população à automedicação e ao uso irracional de medicamentos, o que contribui para o aumento do número de casos de intoxicação.

O Conselho afirmou ainda que franquear acesso a medicamentos nas gôndolas de estabelecimentos comerciais alimenta a falsa percepção de que remédios isentos de prescrição são inofensivos. A nota, divulgada

Veja os principais itens da nota

- A decisão de revogar a Instrução Normativa (IN) Anvisa 10/2009 – que dispõe sobre o tema em questão – deveria ter sido respaldada em estudo mais aprofundado, em lapso de tempo maior e com amostra representativa, o que só seria possível após um período mais prolongado de vigência da norma [publicada em agosto de 2009, perdurou por 36 meses].
- A decisão da Anvisa desconsidera que das 152 manifestações encaminhadas à Agência, por ocasião da Consulta Pública 27/2012, cerca de 70% foram contrárias à revogação da IN10/2009.
- A revogação da IN pode, de acordo com o CFM: induzir à automedicação; onerar o SUS com o aumento de internações evitáveis; aumentar o número de intoxicações medicamentosas; banalizar o consumo de medicamentos e construir, junto à opinião pública, a ideia de que os MIPs não fazem mal ou são inofensivos; cercear o direito do farmacêutico de prestar assistência farmacêutica em sua plenitude.

em julho, também foi assinada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar).

O Conselho Federal de Medicina estuda a possibilidade de ingressar na Justiça contra a decisão da Agência.

Anorexígenos e ansiolíticos

Justiça mantém veto a uso associado



Regulação: resolução veda associação de substâncias

O CFM obteve decisão favorável na Justiça quanto à legitimidade de sua Resolução 1.477/97, que proíbe a associação de anorexígenos e ansiolíticos. O juiz da 10ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, ao julgar uma ação cautelar que visava afastar a incidência da norma, julgou improcedente o pedido, reconhecendo a legalidade da diretriz e sua validade para todos os médicos brasileiros.

Entenda – A Reso-

lução 1.477/97 veda aos médicos a prescrição simultânea de drogas tipo anfetaminas com um ou mais dos seguintes fármacos: benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, com finalidade de tratamento da obesidade ou emagrecimento. A norma recomenda aos médicos que, no tratamento da obesidade ou emagrecimento, restrinjam o uso de substâncias tipo anfetaminas, como monodrogas, aos casos

absolutamente indicados, seguindo rígidos critérios técnico-científicos.

Para o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari, a decisão é bem-vinda e reforça o entendimento da entidade de que o uso de substâncias tipo anfetaminas (anfetamínicos), isoladamente ou em associação com benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios e laxantes, com finalidade exclusiva de tratamento da obesidade ou emagrecimento, tem causado graves riscos à saúde humana, podendo inclusive provocar dependência. “Essas associações medicamentosas não possuem fundamentação científica. Além disso, o consumo excessivo de drogas tipo anfetaminas no Brasil atinge cifras alarmantes, o que nos impõe, mais do que nunca, uma prescrição rigidamente criteriosa”, alerta.

Congresso de Humanidades

Inscrições em setembro

Serão abertas em setembro as inscrições para o II Congresso Brasileiro de Humanidades Médicas, que acontece em São Paulo (SP) no período de 9 a 11 de outubro. O encontro, organizado pelo Conselho Federal de Medicina, é voltado para médicos, professores e estudantes de medicina.

Serão discutidos, a partir de uma perspectiva humana da profissão, temas como ciência, tecnologia, ensino, relação médico-paciente, determinantes sociais da saúde e demandas e práticas assistenciais. As inscrições são gratuitas e seguirão abertas até o preenchimento das vagas – devem ser realizadas pelo site <http://www.eventos.cfm.org.br>. As atividades do congresso ocorrerão no Esporte Clube Sírio, na capital paulista.

Políticas médicas – Nos dias 12 a 14 de setembro os conselhos de medicina se reúnem

no Rio de Janeiro para debater a realidade da medicina e da saúde pública brasileiras no II Congresso Brasileiro de Políticas Médicas. O congresso terá início com debates sobre testes de progresso (pelos quais a qualidade da formação médica é avaliada no decorrer da graduação em medicina) e exames de final de curso (aplicados para aferir a qualidade da formação apenas quando o estudante conclui a graduação).

Também serão tema de discussão, entre outros: o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab); o programa de revalidação de diplomas médicos (Revalida); a residência médica; a carreira de Estado; a reforma do Código de Processo Ético-Profissional; e a reprodução assistida. Na próxima edição o jornal Medicina apresentará os principais aspectos dos debates.



Direito Médico

Reforma penal é tema de debate

Proposta de reforma do Código Penal encaminhada ao Senado por comissão de juristas foi discutida em Curitiba

As mudanças do novo Código Penal Brasileiro que afetam a área da saúde foram destaque no III Congresso Brasileiro de Direito Médico do CFM – encontro promovido nos dias 14 e 15 de agosto, em Curitiba (PR). Um dos convidados para tratar do assunto foi o desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJ-RJ), José Muiños Filho, que fez parte da comissão de juristas que trabalhou nas proposições da reforma. Segundo ele, a idealização era que “nenhum tabu nortearia nosso trabalho”.

O desembargador discorreu sobre a proposta da nova legislação que permite a ortotanásia, tema sobre o qual o Conselho Federal de Medicina

(CFM) já se posicionou por meio da Resolução 1805/06 e pelo próprio Código de Ética Médica da categoria, vigente desde 2010. Em paralelo, a eutanásia teve uma flexibilização, mas continua sendo crime. Segundo o desembargador, na nova proposta um juiz pode deixar de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou os laços entre o autor e o morto.

Outra novidade no Código é a não responsabilização dos médicos por omissão de socorro, ainda que necessário para salvar uma vida. A decisão vai ao encontro, principalmente, do pleito da comunidade das Testemunhas de Jeová, que por uma questão religiosa se nega,

por exemplo, à transfusão de sangue, mesma que esta seja a única alternativa de tratamento. “Não será mais crime e sim uma questão meramente ética”, apontou Muiños Filho.

Aborto – A ampliação das regras para que a mulher possa interromper a gravidez sem que a prática seja considerada crime foi um dos temas mais aguardados do congresso. A análise foi realizada pelo desembargador do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), Marco Antônio Marques da Silva. “Vivemos outra sociedade, outra realidade diferente daquele outro Código Penal de 1940”, apontou.

O Código em vigência só permite a interrupção da gravidez em caso de



Curitiba: médicos e profissionais do Direito debatem assistência

estupro, risco de morte da mãe ou diagnóstico comprovado de anencefalia. Por sua vez, a nova proposta permitirá o aborto por vontade da gestante até a décima segunda semana quando o médico ou psicólogo atestar que a mulher não apresenta condições psicológicas de arcar com a maternidade.

Este debate será levado ao encontro dos conselhos de medicina, que

ocorre em setembro. O presidente do CFM, Roberto d'Ávila, apontou a tendência da opinião das entidades sobre o aborto: “A maioria dos conselheiros entende a questão como de saúde pública, que deve ser encarada com a maior urgência. Levaremos o debate para o encontro, para que tenhamos um posicionamento institucional sobre o assunto que se demonstra tão importante”.

Grupo discute violação de privacidade

O III Congresso Brasileiro de Direito Médico também abordou tópicos relacionados ao direito ao sigilo médico e a violação da informação fornecida ao profissional. O 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, explicou que o sigilo profissional vai além das informações confidenciais reveladas ao médico, pois abrange a imposição da não divulgação das in-

formações do paciente, mesmo após a morte. “A Constituição garante que a privacidade e a intimidade são invioláveis”, afirmou. Ainda, o palestrante citou que o sigilo profissional na medicina é extensivo ao prontuário e só pode ser revelado com autorização do paciente.

Na mesma linha, o assessor jurídico do CFM, José Alejandro Bullón, afirmou que o sigilo não se resume ao

prontuário. “O sigilo é muito mais do que isso: é um direito do cidadão que está em posse do médico”, comentou. O assessor ressaltou que a informação contida no prontuário é uma garantia preservada na Constituição Federal. “O paciente abre o livro de sua vida para o médico ciente de que suas informações estão resguardadas por força da Constituição”.

O último palestrante do painel, Roberto Delmanto, conselheiro da Ordem dos Advogados de São Paulo (OAB-SP), tratou dos desafios impostos aos médicos a partir dos conceitos de intimidade e privacidade. Ressaltou que a conduta do médico em não depor, para não quebrar o sigilo profissional, não configura crime de desobediência.



Privacidade: mesa trata da inviolabilidade de dados dos pacientes

Justiça tem reparado danos

O presidente do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ-PR), desembargador Miguel Kfoury Neto, abordou no III Congresso Brasileiro de Direito Médico os processos judiciais relacionados a erro de diagnóstico. “A Justiça vem apresentando uma tendência de não deixar dano sem reparação. Portanto, mesmo em casos de dúvida quanto à causalidade, há o julgamento a partir da análise da perda de uma chance do paciente devido à ocorrência final”, disse. Ou seja, ao errar o diagnóstico, condena-se o profissional por ter levado o paciente à perda de uma oportunidade de solução para seu problema, e não pelo dano final. “Entretanto, a chance analisada precisa ser real, séria e provável”, completou.

Apesar dessa tendência crescente, Kfoury recomendou cautela. “O médico não pode trabalhar sob

a pressão de ser condenado se não houver resultado favorável. Ele não tem domínio total do paciente, pois cada organismo reage de uma forma ao procedimento”, afirmou. Ressaltou, ainda, que os tribunais não podem julgar questões científicas em demandas de responsabilidade civil.

A programação do congresso organizado pelo CFM incluiu conferências e debates sobre tópicos que têm repercussão direta na prática cotidiana da medicina e da Justiça. Os palestrantes abordaram nos dois dias do encontro temas como direito à saúde e liminares; reparação de danos; responsabilidade civil em obstetrícia e cirurgia plástica; erro de diagnóstico; e sigilo médico. Textos com a cobertura completa do congresso podem ser encontrados em <http://www.eventos.cfm.org.br>.

Influenza A

Defendida vacinação universal

Entidades da região Sul prepararam documento ao Ministério da Saúde solicitando a revisão da política de imunização

Entidades médicas do Sul do país prepararam um documento para ser encaminhado ao Ministério da Saúde solicitando a “revisão da política de imunização contra influenza para os estados do Sul”, com “vacinação antecipada e universal” para conter os casos de influenza A (H1N1) e a elevação do número de óbitos na região.

O **ofício** – assinado pelos conselhos de medicina do Paraná (CRM-PR) e Rio Grande do Sul (Cremers), Associação Médica do Paraná (AMP), Associação Médica do Rio Grande do Sul

(AMRIGS) e sociedades de especialidades médicas (Infectologia, Pediatria, Pneumologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Intensiva, Imunização) – destaca que a região Sul, com 27 milhões de habitantes, concentra o maior número de casos de influenza (2.966 casos; 51,4%) no país. Em se tratando da influenza A (H1N1), este percentual sobe para 74,2% dos casos confirmados.

As entidades respaldam a posição firmada pelas recomendações de instituições internacionais como o Center of Diseases Control (CDC) e a

Organização Mundial da Saúde (OMS). Defendem, ainda, que seja possibilitado “o envolvimento de profissionais destes estados, atuantes e experientes no combate a esta doença, nas discussões de estratégias de imunização contra influenza propostas por este ministério”.

O conselheiro federal Cláudio Balduino Souto Franzen, também conselheiro do Cremers e representante do Rio Grande do Sul no Conselho Federal de Medicina (CFM), destacou que o documento embasou-se, ainda, nas discussões envolvendo os principais infectologistas



Prevenção: todos os cidadãos deveriam ser vacinados

na região e constitui um resumo do entendimento vigente. “Acredito que o Ministério da Saúde, a essa altura, depois da experiência que tivemos aqui, irá reformular algumas posições, ampliar a vacinação da população e disponibilizar a medica-

mento na hora absolutamente necessária”, avalia.

Em 2010, foram 148 óbitos por H1N1 no Rio Grande do Sul, a maior parte entre pessoas de 20 a 49 anos (54,73%). No Paraná, foram 19 óbitos – 36,84% entre pessoas de 20 a 49 anos.

Judicialização

Fórum do CRM-TO reúne especialistas



Roberto d'Ávila: debate sobre direito de acesso à saúde é bem-vindo

Várias autoridades do direito e da área da saúde, médicos, advogados e estudantes prestigiaram do Fórum de Direito Médico e Judicialização da Saúde, que aconteceu nos dias 23 e 24 de agosto, na sede do Conselho Regional de Medicina do Tocantins (CRM-TO).

O presidente do regional, Nemésio Tomasella, falou em seu discurso de abertura sobre o dilema vivido pelo Judiciário em ponderar demandas individuais e coletivas quando o assunto é o direito ao acesso à saúde. Nesse cenário, o médico busca contribuir na busca por

caminhos.

O presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, participou do evento. Na primeira mesa de debate, com o tema “A Judicialização da saúde suplementar e a criação das câmaras técnicas para apoio aos magistrados”, Roberto d'Ávila mostrou que o Brasil possui 240 mil processos na Justiça com pedidos de acesso a medicamentos e a procedimentos médicos hospitalares. O Rio Grande do Sul é o estado recordista. O presidente do CFM explicou que debates dessa natureza vêm sendo realizados pela entidade nacional há alguns anos e que estimula os conselhos regionais a fazerem o mesmo.

CRM-MA promove debate

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão (CRM-MA), em parceria com o Sindicato dos Médicos e a Associação Médica maranhenses, promoveu em 15 de agosto, na sede do conselho, um debate entre os candidatos à prefeitura da capital do estado, São Luís.

Nas eleições municipais de 2012, estão na disputa Edivaldo Holanda Junior (PTC), Ednaldo Neves (PRTB), Elisiane Gama (PPS), Haroldo Sabóia (PSOL), João Castelo (PSDB), Marcos Silva (PSTU), Tadeu Palácio (PP) e Washington Oliveira (PT).

Na avaliação do presidente do conselho regional e representante do Maranhão no CFM, Abdon Murad, “a iniciativa reforça o papel político do conselho junto à população de São Luís, que pode conhecer melhor as propostas de cada candidato”.

Os candidatos Washington Oliveira e

Edivaldo Holanda Junior não participaram do debate, mas foram representados pelos candidatos a vice. Apenas o candidato João Castelo não compareceu ao debate nem enviou representante. As discussões foram divididas em três blocos. No primeiro, os candidatos responderam a perguntas formuladas pelo CRM-MA; no segundo, a questões sobre temas livres. Ao final, dez minutos foram reservados a propostas e considerações finais.

Há três eleições o CRM-MA promove debates como o deste mês. Na avaliação de Abdon Murad, os encontros são excelente oportunidade para se discutir e sugerir propostas relacionadas à saúde pública no município. “Este debate foi bastante produtivo, não só para a classe médica, mas também para os próprios candidatos, pois puderam ouvir e avaliar o que deve ser implementado na saúde do nosso município”, diz.

Correção em artigo do CEM

O Plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM) fez uma correção formal de direito no artigo 77 do Código de Ética Médica (CEM), que vedava ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias de morte do paciente sob seus cuidados.

Antiga redação:

É vedado ao médico: Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Nova redação:

É vedado ao médico: Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.

Medicina e Direito

Livro discute erro médico

Obra esclarece profissionais sobre responsabilidade civil de médicos; texto está disponível na internet

As relações entre o Direito e o erro médico são o tema de recente livro lançado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em parceria com o Conselho Regional



Responsabilidade: elevado número de queixas contra médicos motivou a criação da obra

de Medicina do Estado do Piauí (CRM-PI). A obra *Erro Médico e Responsabilidade Civil*, do presidente do regional piauiense, o médico e advogado Fernando Gomes Correia Lima, faz uma análise de aspectos civis, penais, administrativos e éticos do dano ao paciente – provocado sem intenção pelo profissional da medicina.

O título foi lançado durante o III Congresso de Direito Médico, realizado em agosto em Curitiba (*saiba mais sobre o encontro na página 10*). O livro apresenta registros históricos de erro médico e informações técnicas da área do Direito. O objetivo do autor é esclarecer o tema a médicos,

advogados, estudantes e sociedade. O conselheiro-autor afirma que a ideia de escrever o livro surgiu da constatação de que é crescente o número de queixas apresentadas aos conselhos de medicina, pelas quais pacientes buscam a condenação dos profissionais por infração ética; e ao Poder Judiciário, no qual se busca reparação civil e responsabilidade penal de médicos.

“O aumento do número de denúncias deve-se à deficiente relação estabelecida entre médicos e pacientes; à conscientização da sociedade sobre seus direitos, principalmente por meio da mídia; à má formação do profissional devido à pro-

Atriz Dira Paes apoia campanha do CFM

Um vídeo com informações úteis para se evitar o desaparecimento de crianças, com a atriz Dira Paes, foi lançado em agosto na internet. A ação faz parte de campanha promovida pelo Conselho Federal de Medicina, que conta com apoio da Rede Globo e do Movimento Humanos Direitos (MHuD), entidade que tem a atriz como diretora.

No vídeo a atriz relaciona alguns cuidados que os pais devem ter para a segurança das crianças: “Garanta que a criança esteja bem acompanhada por alguém de confiança da família; converse sempre com o seu filho”. Assista em <http://bit.ly/SsMwuq>.

O CFM, em parceria com os 27 conselhos regionais de medicina, busca motivar os médicos a observarem os pacientes à procura de alguma característica que leve a identificação de crianças em situação de risco ou desaparecidas. “Observar semelhanças com os pais, sinais de agressão, comportamento da criança com a família” são algumas das orientações. O Conselho mantém o site da campanha, com informações sobre a questão: <http://flavors.me/medicinaecriancasdesaparecidas/>.

liferação exagerada de escolas médicas; e à proletarização da medicina, que cria um contexto em que o profissional recebe baixos salários e trabalha em hospitais sem condições de atendimento”,

explica Correia Lima. O texto integral da obra pode ser encontrado no Portal Médico (<http://www.portalmedico.org.br>), na seção Comunicação, subseção Biblioteca, opção Livros online.

Personagem médico

“Sinto-me como um barquinho solto na vastidão do Amazonas, mas pilotado por Deus”

José Raul Matte. Setenta e oito anos, dos quais 53 dedicados à Medicina. Apesar de tantas décadas de atendimento médico, o pediatra ainda fala com muita paixão sobre o trabalho realizado no Amapá. O entusiasmo vem da satisfação que possui em atender a população ribeirinha do estado e das ilhas paraenses. Ele enfrenta o maior rio do mundo, o Amazonas, quase semanalmente. Não há tempestades ou águas agitadas que o façam desistir de levar assistência aos habitantes da vastidão da Floresta Amazônica.

Apesar de toda a intimidade com as particularidades da região e com a população, o médico nasceu em Curitiba, no Paraná, e atravessou o país até o Norte. Tudo começou em 1959, com a conclusão da faculdade de Medicina na Universidade Estadual do Paraná, ao

conhecer o seminário dos Camilianos. “Tive a certeza de que queria me dedicar a ajudar aos mais pobres e fazer disso minha vocação”, diz. O médico estudou Teologia e, em 1967, tornou-se padre. Passados cinco anos foi transferido de São Paulo, onde se especializou em Pediatria, na Santa Casa, para Macapá, no Amapá.

No extremo Norte do país, foi incumbido de trabalhar em um hospital particular, construído com o objetivo de atender os mais necessitados. Em 1975, a administração do local foi entregue aos camilianos. O médico, acompanhado por outros profissionais, passou a atender pessoas com hanseníase, doença muito comum até os dias de hoje na região.

A iniciativa recebeu ajuda da Cruz de Malta, que doou um barco para que se pudesse alcançar as comuni-

dades mais afastadas. Desde a chegada da embarcação, foram centenas as missões realizadas levando apoio médico e espiritual. Além da população que vive às margens dos “igarapés”, o médico também visita as aldeias indígenas, localizadas em regiões de difícil acesso e que raramente recebem a visita de profissionais da saúde.

Durante tantas décadas de atendimento, José Raul Matte colecionou histórias e aventuras. Em 2006, quando caminhava por palafitas caiu e quebrou o braço. Por causa do problema, as missões foram paralisadas por três meses. “No começo do meu trabalho, a embarcação onde estava se perdeu durante uma tempestade. Encontramos as margens do rio à noite e tivemos que dormir embaixo de um pé de jambo. Sinto-me como um barquinho solto na vastidão



Matte: trabalho requer locomoção por barco no interior

do Amazonas, mas pilotado por Deus”, fala com um sorriso de satisfação.

Em 10 de dezembro de 2008, durante a comemoração dos 60 anos da Declaração dos Direitos Humanos, o trabalho social rendeu a José Raul Matte o Prêmio Cardeal Van Thuân de Direitos Humanos, recebido das mãos do papa Bento XVI, no Vaticano. Além do mé-

dico, mais dois padres foram homenageados por realizarem um trabalho semelhante na África. Apesar da idade, o médico continua desempenhando suas atividades profissionais com o mesmo vigor de quando se formou e prometeu, de acordo com o juramento de Hipócrates: “Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes”. (Texto: Elyerge Paes)