



MEDICINA

CONSELHO FEDERAL



Márcio Arruda



Jovens médicos Profissionais enfrentam panorama complexo

*Crescimento rápido e excessivo do número de escolas, uso acrítico de tecnologias, formação deficiente e pressões de mercado são alguns desafios enfrentados. **Págs. 6 e 7***

Controle social: entidades médicas retomam vaga no CNS. **Pág. 3**

Saúde suplementar

**Ação pede
reajustes vinculados**

Pág. 4

Ensino médico

**CFM defende exame
no 2º, 4º e 6º anos**

Pág. 5

Eleições 2012

**Médicos comandarão
259 municípios**

Pág. 11



Reinserção no debate

O jornal Medicina chega a seus leitores com uma importante notícia para o movimento médico: após três anos de distanciamento, nossa classe voltou a ter assento permanente e efetivo no Conselho Nacional de Saúde (CNS), o principal fórum de participação popular e controle social em saúde do país.

Este retorno simboliza a reinserção efetiva dos médicos no debate que definirá os rumos das políticas públicas em saúde, sempre com a participação de gestores, trabalhadores e pacientes. É vital espaço de construção que tem como metas principais a defesa, melhoria e ampliação da assistência à saúde da população, no qual poderemos ressaltar que, para a consecução desses ideais, faz-se preciso, sim, discutir avanços estruturantes para a saúde pública.

Temos a convicção de que a presença dos médicos no CNS agregará valor aos importantes debates ali travados. A experiência adquirida na linha de frente do atendimento reforçará a defesa por mais investimentos no setor, qualificação da gestão e valorização do trabalho dos médicos e outros profissionais da área

da saúde. Ratificando nosso compromisso com a transparência, acompanharemos os futuros debates para divulgar o posicionamento apresentado e os resultados alcançados.

Nesta edição, também ocupa destaque o relevante trabalho realizado no âmbito do plenário. A Resolução 2.004/12, que aborda a regulamentação do diagnóstico e procedimentos terapêuticos da prática ortomolecular, reafirma os limites e as possibilidades do uso dessa abordagem. O documento confirma a vigilância dos conselheiros com respeito aos avanços tecnológicos e a constante preocupação em oferecer normatização sempre atualizada.

Outra proposta de realce é o parecer que tratou da disponibilidade obstétrica, texto que traz o entendimento do CFM sobre o tema e poderá contribuir para clarear o relacionamento entre o médico e a gestante, além de estimular a adesão ao parto normal, medida que implica em benefícios para a mulher e o bebê.

Adicionalmente, os leitores podem acessar as discussões implementadas em dois fóruns específicos, rea-

lizados em novembro. No de Medicina do Trabalho, ocorrido em Recife, houve o aprofundamento em aspectos tais como legislação; no de Medicina do Esporte, em parceria com os especialistas da área, abordamos formas de melhorar o trabalho médico durante os grandes eventos esportivos.

Finalmente, destacamos a reportagem de capa, que enumera os complexos desafios impostos aos novos médicos, recém-saídos das faculdades e cercados de incertezas no tocante à própria qualificação e inserção no mercado de trabalho. Em duas páginas, buscamos identificar as zonas cinzentas para esses 17 mil profissionais/ano e apontar caminhos de superação para os desafios detectados.

A respeito, recebemos a contribuição de experientes profissionais reconhecidos por sua trajetória, que dividimos com os que estão chegando. O foco está no fortalecimento da relação médico-paciente, âncora de nosso trabalho.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

Projeto em curso no Ministério da Saúde tenta estimular a ida de médicos para o interior. Mas para mim, interior já era. Estou dando meus passos para voltar à cidade grande. Passadas as eleições, fui surpreendido com rescisão de contrato sob alegação de contenção de custos. Contudo, continuam a contratar e transferir pessoas sem nenhum critério justo: antiguidade, valor salarial, eficácia etc. É sempre assim: mandonismo, serviço de má qualidade e empreguismo não deixam acabar com o antigo coronelismo.

Jorge Alberto Fernandes
CRM-MG 17443
jorginho56@gmail.com

CFM comenta – A realidade enfrentada pelo dr. Jorge é a mesma de milhares de outros colegas. Isso reforça as gestões feitas pelo CFM junto ao governo e ao Congresso para a criação de uma carreira de médicos no SUS. Só assim acabaremos com os vínculos precários e daremos condições reais para a interiorização da medicina.

Gostaria de cumprimentar a diretoria do CFM por sua atuação intensiva nas ações de defesa profissional. A edição de agosto do jornal Medicina deixa claro o quanto tem lutado por nossas causas. Este é o sistema conselhal que precisamos. A defesa da profissão dos médicos é também a defesa do direito à saúde da população.

Heicilainy D. C. Gondim
CRM-GO 8055
heici@uol.com.br

Defender os médicos dessa divergência de salários no setor público é fundamental. Cada governo paga como quer. Deveria existir uma mínima remuneração para um médico em nível nacional. Que tal no Rio de Janeiro um médico aposentado do estado, pelo laserj, receber R\$ 1.640,48 depois de mais de 30 anos de trabalho? Não é uma indignidade?

Elizabete Viana de Freitas
Cremerj 52164530
elizabet.rik@terra.com.br

Sou médico há 25 anos e resido no mesmo bairro há 50. O que vivencio na prática, quando vou às farmácias, é a “empurroterapia” deslavada do balconista, preposto do comerciante de medicamentos. Inclusive, isso é ilegal perante o código do consumidor! Sou a favor de medicamentos isentos de prescrição nas gôndolas, com bulas mais simples, diretas e responsáveis.

Pedro Sinkevicius Neto
pedrosinkeviciusneto@yahoo.com.br
Cremesp 65972

CFM Responde – Para o Conselho Federal de Medicina, a exposição desses medicamentos nas gôndolas contribui para o aumento da automedicação e suas consequências. Recente decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) neste sentido é considerada inadequada, além de não apresentar argumentos técnicos e científicos que a justifiquem. E vale o alerta: remédios isentos de prescrição não são inofensivos.



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 (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvílio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**), Frederico Henrique de Melo (**Tocantins**), Gerson Zafalon Martins (**Paraná**), Henrique Batista e Silva (**Sergipe**), Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nódgi Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d'Ávila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**), Waldir Araújo Cardoso (**Pará**).

Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**), Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**), 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 Mizziara (**Distrito Federal**), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**), Jailson Luiz Tótola (**Espírito Santo**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Lisete Rosa e Silva Benzonni (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Makhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato 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: Amilton 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

Controle social

Entidades médicas voltam ao CNS

Eleições para triênio 2012-2015 garantem representação do CFM, Fenam e AMB no maior colegiado deliberativo do SUS



Exercício da medicina: entre os 48 membros, CFM qualificará o debate

As entidades médicas nacionais voltaram a ocupar assento no Conselho Nacional de Saúde (CNS) – instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde, com a missão de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde no Brasil. A decisão pôs fim ao período de três anos em que os médicos deixaram de participar daquele fórum de controle social.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi representado pelo conselheiro federal Waldir Cardoso no processo eleitoral para o triênio 2012-2015, realizado em 27 de novembro. Além do CFM, também passam a integrar o colegiado a Federação Nacional dos Médicos (Fenam)

e a Associação Médica Brasileira (AMB), que assumem, respectivamente, as vagas de primeiro e segundo suplentes. A ideia é que, durante o mandato, as entidades médicas revezem entre si a titularidade e suplência.

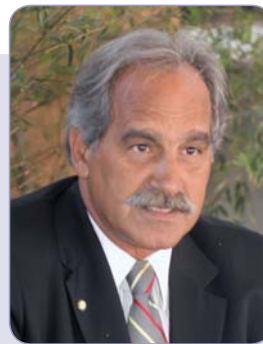
De acordo com Waldir Cardoso, o anseio pelo regresso dos médicos ao CNS foi unânime entre as mais de 100 organizações participantes das eleições deste ano. Para ele, a representação das entidades médicas qualificará ainda mais os debates sobre as políticas públicas de saúde. “Ao expressarmos nossas opiniões, poderemos contribuir na proposição de soluções para os desafios que se impõem à assistência no país, especialmente os relacionados ao exer-

cício da medicina, como a fixação de médicos no interior, planos de carreira na área da saúde, revalidação de diplomas estrangeiros e abertura de novas escolas médicas”, destaca.

CNS – O Conselho Nacional de Saúde é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde, composto por 48 representantes conselheiros titulares e respectivos primeiro e segundo suplentes. Os integrantes representam entidades e movimentos de usuários, trabalhadores da área da saúde, governo e prestadores de serviços.

Dentre suas atribuições estão aprovar os critérios e valores para a remuneração de serviços, os parâmetros de cobertura da assistência; propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais e acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área.

Aprovar o orçamento da saúde, acompanhar sua execução orçamentária e, a cada quatro anos, o Plano Nacional de Saúde, também são atribuições do CNS.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Em nossa mensagem, publicada na edição de outubro do jornal Medicina, abordamos o problema vinculado à proposta de revalidação automática de diplomas médicos obtidos no exterior. Medida que, desprovida de bom-senso, estaria sendo acalentada por setores do governo, mas abre brechas para questionamentos importantes – os quais retomamos.

Nos abstermos de criticar o sistema formador de outros países, o que não constitui nosso objetivo, pois entendemos haver estruturas locais especificamente incumbidas para tal. No entanto, ante nossa outorga legal, não podemos ignorar essa ameaça e suas nefastas consequências e riscos para a população.

Primeiramente, nos interessa a capacidade de o portador de diploma estrangeiro responder às exigências da nossa sociedade. Os resultados das três primeiras edições do Revalida comprovam matematicamente que eles não estão aptos para atender, diagnosticar e prescrever. Em média, 90% foi reprovada.

Outro argumento utilizado à exaustão pelos defensores da proposta é a suposta vocação desses candidatos em se fixar nas regiões mais pobres e de baixa cobertura assistencial. Essa “importação” de diplomas sem critérios seria a solução para os vácuos existentes na Amazônia e no Nordeste?

Temos a convicção de que isso não resolveria o problema. O quadro de desequilíbrio se manteria, com a transferência, ao longo do tempo, de parte significativa dessas pessoas para as capitais e municípios mais desenvolvidos. Ao contrário de eliminar, acirraríamos a desigualdade já existente no acesso.

Levantamento informal feito pelo CFM mostra que 4.534 médicos formados em outros países validaram seus diplomas no Brasil e estão em plena atividade – número resultante do acumulado nos últimos 12 anos.

Contudo, ao acompanhar o movimento desse grupo pelo país percebe-se que, na maioria, esses profissionais não estão no interior, mas nas capitais. Da mesma forma, não têm endereço no Amapá ou em Roraima, mas em São Paulo ou Rio de Janeiro. E por que isso ocorre?

É simples, porque os médicos – estrangeiros ou brasileiros – optam por desenvolver suas atividades em locais onde há valorização da medicina e condições plenas para seu exercício. O governo precisa entender as sutilezas dessa questão e optar por seu enfrentamento real e não apenas midiático. Ao invés de revalidação sem critério, a saída é criar uma carreira de Estado para médicos do SUS.

Finalmente, fugimos do falso antagonismo entre brasileiros e estrangeiros: o país precisa de médicos bem formados, qualificados, capacitados, capazes de se comunicar com os pacientes, e instrumentalizados para fazer aquilo para o que se prepararam.

A saúde no Brasil deve ser tratada com equidade. Os cidadãos – diferentes em suas peculiaridades – merecem atenção isonômica. Quem mora no Xingu merece acesso ao mesmo atendimento oferecido a quem vive na Avenida Paulista. Não existem cidadãos de primeira ou de segunda categoria. Há tão somente cidadãos!

O alerta é grave e aguarda uma resposta das autoridades. Os médicos e os brasileiros atentos à preservação de seus direitos estão prontos para apresentar seus argumentos e, se necessário, reagir a ações deste tipo, que em nada contribuem para o fim das injustiças e da desigualdade.

Regulamentação da medicina

Emitido parecer a favor do PLS 268/02

O senador Cássio Cunha Lima (PSDB-PB) manifestou voto pela aprovação do projeto de lei que regulamenta o exercício da medicina no Brasil (PLS 268/02), por considerar que, no texto, não há restrições às atividades dos demais profissionais. Ressaltou não ter encontrado, no projeto, nada que limite o exercício de qualquer profissão: “Lancei este desafio na última reunião e volto a dizer para me

apontarem no texto, de forma real, o que pode vir a ser visto como invasão de atribuições”.

A leitura do voto ocorreu durante reunião da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), no dia 27 de novembro. Entretanto, atendendo pedido de vista coletiva, a votação da matéria foi adiada para 4 de dezembro (veja cobertura completa da votação na próxima edição do jornal Medicina).

Diversos senadores manifestaram-se em defesa do projeto na reunião. Um deles foi Antônio Carlos Valadares (PSB-SE), que se dispôs a esclarecer os pontos do projeto, já que se debruçou na relatoria do PL na Comissão de Assuntos Sociais. “Garanto que fizemos todas as mudanças necessárias para que toda e qualquer profissão regulamentada esteja respeitada por este projeto”, finalizou.

Saúde suplementar

MPF e CFM exigem reajustes vinculados

Ação inédita requer que a ANS vincule autorizações de aumento nas mensalidades a aumentos de honorários médicos

É dever da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) zelar pela qualidade dos prestadores de serviço e sua remuneração condigna. Com este entendimento, o Ministério Público Federal (MPF) moveu uma inédita ação civil pública exigindo, dentre outros aspectos, que a ANS “vincule, administrativamente, qualquer autorização de aumento nas mensalidades (...) a um aumento proporcional e do mesmo percentual nas tabelas de honorários médicos”. Convidado a integrar o processo como coautor da ação, o Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou, em outubro, manifestação

que confere legitimidade ao pedido do MPF.

A ação foi movida em 2010, pelo procurador da República em Taubaté, João Gilberto Gonçalves Filho. Na peça inicial, o magistrado ponderou que, ao regular o aumento nos preços das mensalidades pagas pelos consumidores às operadoras de planos de saúde, a ANS também deve exercer o dever de zelar pela qualidade dos prestadores de serviço e sua remuneração. “Se a ANS autoriza reajustes nas mensalidades pagas pelos consumidores acima da taxa de inflação e permite que o aumento dos honorários médicos fique bastante aquém desse mesmo patamar,

deixa instauradas as bases para o agravamento do conflito social estabelecido entre os médicos e as operadoras”.

Para reverter este quadro o MPF propõe que toda autorização de reajuste de mensalidades seja condicionada a um correspondente e proporcional aumento no pagamento de honorários. Além disso, solicita que a ANS determine às operadoras que eliminem a diferença percentual entre os reajustes de mensalidades que autorizaram nos últimos dez anos e os reajustes que aplicaram aos honorários médicos no mesmo período.

Aloísio Tibiriçá, 2º vice-presidente do CFM,



CFM: como coautor, pleiteia que a ANS promova reequilíbrio

explica que uma resolução da ANS (RN nº 71/04) determina que os contratos entre médicos e operadoras tenham cláusula com critérios para reajuste dos honorários dos profissionais, o que é descumprido pelas empresas do setor. “A ANS não foi capaz de cumprir uma regra que ela mesma criou, em 2004, para

estabelecer critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade”, conclui.

No momento, a Ação Civil Pública tramita na 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal. A expectativa do CFM é que, após a conclusão do processo, a sentença seja expandida para todo o território nacional.

Parlamentar visita o CFM



O plenário do CFM recebeu, em novembro, o deputado federal João Ananias (PCdoB-CE) para discutir temas de interesse da categoria médica em tramitação no Congresso Nacional.

Na oportunidade, o presidente Roberto Luiz d'Ávila ressaltou a experiência do parlamentar visitante e sua atuação na Câmara dos Deputados como representante da sociedade interessado em agregar contribuições relevantes.

Como resultado de sua trajetória, João Ananias esteve à vontade na discussão das questões apresentadas pois, além de médico, ocupou vários cargos – como o de secretário estadual de Saúde do Ceará, por exemplo.

Em sua avaliação, os médicos podem conquistar mais em função da força e representatividade como categoria. Ressaltou, ainda, a importância de se buscar um melhor financiamento para o SUS.

Com o aporte de mais recursos, seria possível fortalecer a rede de atenção e implementar propostas em discussão, como a criação da carreira de Estado para os médicos e outros profissionais da área.

Elogiado pelos conselheiros, o visitante se pôs à disposição do CFM e das entidades médicas para avançar nas discussões iniciadas.

Sua visita não foi a primeira realizada por um parlamentar ao CFM. Outros deputados e senadores já passaram por esta Casa, momentos em que se abre um canal de diálogo político e há o esclarecimento de pontos polêmicos sobre diversos temas.

Em pauta, compras e fusões de operadoras

O PL 4.542/12, que regula a aquisição de empresas operadoras de planos de saúde no país por estrangeiro ou pessoa jurídica estrangeira, foi recebido pela Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados. De autoria do deputado Eleuses Paiva (PSD-SP), propõe dar poder ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica para avaliar se todas as

compras e fusões respeitam o limite de 50%.

A apresentação do projeto foi motivada pela recente venda de 90% do capital da Amil, uma das líderes do mercado brasileiro, para a norte-americana *United Health* por US\$ 4,9 bilhões. Nos últimos anos o setor de saúde suplementar vem sendo gradativamente assumido por operadoras internacionais. A ideia do PL,

no entanto, não é impedir que as empresas entrem no mercado, mas impor limites às negociações.

O projeto deve também tramitar nas comissões de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania. O autor pretende pedir uma audiência pública para dar mais visibilidade à pauta e envolver a sociedade no debate.

Em 49 dias úteis, 588 reclamações

Demora para agendar consultas, negativa de cobertura e reajustes abusivos representam 63% das reclamações registradas pelo 0800 criado para dar orientação sobre planos de saúde.

Como resultado da parceria entre a Associação Paulista de Medicina (APM) e a associação de consumidores Proteste, o telefone 0800 200 4200 recebeu, em 49 dias úteis, 588 denúncias.

O serviço acolhe reclamações de todo o Brasil,

oferecendo esclarecimento e apontando encaminhamentos para a garantia dos direitos dos usuários. O atendimento é realizado por telefone e, em caso de necessidade de retorno, a resposta é dada por e-mail, em até 72 horas.

No Estado de São Paulo o serviço foi criado em resposta aos principais problemas detectados pela pesquisa Datafolha, encomendada pela APM, sobre o atendimento dos planos de saúde aos pacientes. As orientações acontecem de

8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira.

As queixas recorrentes no levantamento, entre outras, foram a dificuldade para a marcação de consultas e realização de exames e procedimentos de maior custo, falhas importantes no atendimento em prontos-socorros e as consequências do descumprimento de médicos, hospitais e laboratórios.

O serviço foi prorrogado até 15 de dezembro, devido à alta procura.

Ensino médico

Senado ouve médicos sobre exame

A tendência do CFM é apoiar exames cognitivos, de habilidades e competências ao final do 2º, 4º e 6º anos do curso

Há um consenso entre as entidades médicas de que é preciso fazer uma avaliação dos egressos das escolas médicas, especialmente após a abertura indiscriminada de cursos no Brasil. A opinião foi expressa pelo 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, durante audiência pública realizada em 7 de novembro, no Senado Federal, para debater projeto de lei que institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Requerido pelo senador Cyro Miranda (PSDB-GO) e promovido pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) do Senado, o encontro objetivou subsidiar relatório a ser apresentado pelo parlamentar sobre projeto de lei do Senado (PLS 217/04).

Para o CFM, é preciso discutir como fazer essa avaliação, de modo a garantir que se está afe-

rindo a capacitação necessária para a prática médica – e não apenas instituindo-se um crivo de análise cognitiva. “Este é um debate que o projeto do Senado enseja e que traz total e absoluta disposição das entidades médicas, visando alcançar a proteção social e também a justiça aos alunos de medicina”, disse Vital.

Durante a audiência, o CFM também levantou dúvida sobre a eficácia da avaliação para evitar a formação de profissionais com baixa qualidade técnica e intelectual, por meio de um único exame cognitivo ao final do curso, nos moldes do teste da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Informou que a tendência do Conselho é apoiar exames cognitivos, de habilidades e competências ao final do 2º, 4º e 6º anos do curso médico.

Estes testes poderiam ser implementados no

Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), com supervisão das entidades médicas, a partir de atributos esperados por fases do curso de graduação, de instrumentos adequados de avaliação, previsão de recuperações e análises das consequências – inclusive com redução de vagas das escolas que evidenciem falta de condições para o ensino.

Além do representante do CFM, também participaram da mesa o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Renato Azevedo Júnior; o tesoureiro da Associação Médica Brasileira (AMB), José Luiz Bonamigo Filho; o presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Geraldo Ferreira Filho; e a presidente eventual da Comissão do Senado, senadora Ana Amélia (PP-RS).



Audiência: CFM quer justiça aos alunos de medicina e proteção social

Consentimento esclarecido

PL sobre tema é revisto

A deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ) decidiu mudar seu parecer sobre o Projeto de Lei 1.475/11, que obriga os médicos a apresentarem aos pacientes, antes das cirurgias, um documento com informações sobre os riscos do procedimento cirúrgico, os resultados esperados, a identificação dos cirurgiões e dos anestesistas. A participação do Conselho Federal de Medicina (CFM) foi fundamental para a mudança do entendimento da matéria.

A relatora havia apresentado parecer recomendando a aprovação do projeto, que está sob análise na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados. Contudo, após audiência pública realizada em 20 de novembro com representantes do CFM e do Ministério da Saúde, a deputada resolveu rever o texto.

O 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, explicou durante a audiência que o Código de Éti-

ca Médica, que tem força de lei para os médicos, possui vários artigos que contemplam o assunto: “A autonomia do paciente está presente no dia a dia do médico. Acreditamos que nossas normas são esclarecedoras e suficientes para a prática”, afirmou, lembrando que o Código de Defesa do Consumidor contém a exigência legal: “Comunicação da fruição e riscos dos serviços prestados”.

Para o CFM, o consentimento do paciente, por escrito, deve ser adotado de acordo com parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade. Para a entidade, a proposta limita o termo de esclarecimento prévio a procedimentos que apresentem risco cirúrgico ou anestésico ao paciente. Outro destaque foi a problemática de se gerar uma expectativa de resultados: “Não há como se falar em resultados em uma atividade que enseja apenas compromissos de meios”, enfatizou Carlos Vital.

Saúde + 10

CFM divulga movimento por receitas da União



Capilaridade: ações visam promover projeto que diminuirá caos na saúde

Os membros da coordenação do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, o “Saúde+10”, visitarão os 26 estados e o Distrito Federal para realizar um “Ato de Fortalecimento da Saúde Pública Brasileira”. O objetivo é dar capilaridade ao movimento e promover o envolvimento das organizações na coleta de assinaturas para o Projeto de Lei de Iniciativa Popular que destinará

10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública.

Este ano, a meta é visitar uma capital de cada região do país. Belém (Norte) recebeu a visita em 30 de outubro; Recife (Nordeste), em 12 de novembro; e Porto Alegre (Sul), em 17 de novembro. Visitas ao Centro-Oeste (Goiânia) e Sudeste (Belo Horizonte) também estão agendadas para este ano.

Além dessa progra-

mação, o CFM e outras entidades ligadas à coordenação nacional foram convidadas a apresentar a iniciativa durante a Conferência Nacional das Comissões de Saúde das Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais, realizada em Vitória (ES) no dia 30 de novembro.

Primeira contagem –

O movimento informou ter recebido oficialmente 326 mil assinaturas. Relatos não oficiais dão conta de que outras 300 mil teriam sido coletadas pelos estados e organizações da sociedade civil. As assinaturas ainda estão sendo contabilizadas, mas, segundo os coordenadores, já revelam a possibilidade concreta de se atingir a meta de 1,5 milhão. Uma nova contagem está programada para o dia 15 de dezembro.



Códigos: autonomia e comunicação de riscos já são abordados

Jovens médicos

Medicina enfrenta cenário complexo

Com a visão econômica e tecnológica ganhando espaço, a saúde cada vez mais susceptível de ser encarada como objeto de consumo e as escolas – muitas delas incapazes de oferecer qualificação adequada – oferecendo, todos os anos, 17 mil novos médicos para um mercado já marcado por múltiplas pressões, os jovens médicos enfrentam uma série de desafios e vivenciam muitas vezes situações-limite. Confira nas próximas matérias a visão de experientes profissionais sobre o atual panorama da medicina no país

Lidar com a adversidade é necessário

O Brasil possui 197 escolas médicas, das quais onze criadas apenas este ano – nove, privadas. Ocupa o segundo lugar no *ranking* de países com maior número de escolas, atrás apenas da Índia. Pelo número de novos registros nos CRMs, é possível mensurar que cerca de 17 mil médicos ingressam anualmente no mercado brasileiro. Deste cenário, emerge uma série de questões que envolvem os recém-formados e a medicina.

O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, mesmo em momentos onde parece haver um choque entre seus preceitos éticos e as situações encontradas na prática médica (prontossocorros lotados, condições precárias de trabalho, autonomia limitada, pouco tempo para dedicar aos pacientes etc.).

Para Cláudio Loren-

dor do programa de pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), esse choque é fruto de duas cisões importantes – a primeira relacionada à organização do sistema coletivo de atenção à saúde; a segunda, à formação profissional centrada no desenvolvimento das habilidades técnicas e aplicação de tecnologias de última geração, “de forma praticamente acrítica sobre os valores morais implicados em seu uso e as consequências individuais e coletivas de suas práticas”.

Lorenzo acredita que a solução para diminuir esse conflito passa por mudanças estruturais profundas, tanto na forma de implantar e gerir os serviços de saúde quanto nos conteúdos estratégicos de formação profissional.

“Este último, arrisco afirmar, no plano ético é ainda mais importante. Pois é possível se reduzir danos dessa qualidade assistencial se formarmos um profissional preparado

para oferecer conforto e confiança aos pacientes, mesmo em situações adversas de assistência, e informá-los das reais dificuldades com as quais se encontra, favorecendo a compreensão de seus direitos e tendo-o como aliado na reivindicação de melhores condições de trabalho”, sugere.

O conselheiro federal Dalvílio Madruga avalia que a explosão do número de escolas médicas, tendo como consequência a inserção no mercado de um número cada vez maior de médicos, muitas vezes despreparados, cria novos tipos de pressão sobre o sistema de saúde e seus profissionais. Ao comentar o prejuízo da má qualificação, lembra que o ex-ministro da Justiça, advogado e jurista Saulo Ramos, afirmou que o simples diploma, incapaz de assegurar o conhecimento científico que efetivamente beneficie a comunidade, é “um estelionato contra a sociedade”.



Albert Einstein

Foco na ética: profissional preparado é importante para oferecer conforto

Visão holística é necessária

O rápido avanço da tecnologia suscita mudanças na relação médico-paciente. Trabalhar para que essa transformação seja positiva é um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais.

Para Claudio Lottenberg, presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, “nenhuma tecnologia será superior ao diálogo e ao exame holístico, pois cada ser humano é único”. E ressalta ser importante observar que o conceito de tecnologia compreende desde a mais evidente, representada por aparelhos, até os medicamentos e, mesmo, a forma processual da prática assistencial. “A absorção tecnológica ruim é aquela que incorpora insumos que só agregam custos e não necessariamente

te vantagens sobre as tradicionais. Cabe ao médico ter domínio acerca do conceito, pois o simples fato do uso adequado que fuja do automatismo já seria uma transformação positiva”, aponta.

Lottenberg avalia ainda que o elevado custo do emprego das tecnologias resulta do uso abusivo e que o acesso dos brasileiros às principais inovações se traduz por iniquidade. Acredita, no entanto, que o país vivencia um processo maduro na absorção das novas tecnologias pelo Sistema Único de Saúde: “Comparada ao cenário americano, por exemplo, vejo a regulação brasileira mais madura, mais consistente e menos influenciada pela indústria. Isto leva um tempo para ganhar operacionalidade, mas o caminho é bom”.



Usos adequados: novas tecnologias devem incorporar vantagens

O cenário da medicina no país

Médicos jovens

- O grupo de médicos de até 39 anos representa 42,5% do total de profissionais na ativa.
- A pirâmide etária mostra uma grande concentração na base (24 a 40 anos).

Predominância de mulheres

- Há tendência de maior presença de mulheres. Em 2009, entraram no mercado mais mulheres que homens.
- Em 2011, dos 48.569 médicos com 29 anos ou menos, 53,31% são mulheres.
- Nas faixas mais avançadas, o cenário permanece predominantemente masculino.

Abertura de escolas e concentração

- O Brasil tem 197 escolas médicas, onze delas criadas apenas este ano – mais de 80% destas, privadas.
- Na última década, o número de médicos subiu 21,3%.
- Cerca de 17 mil médicos ingressam anualmente no mercado brasileiro – número que deverá crescer.
- A diferença entre o número dos que deixam a atividade e os que ingressam mantém a tendência de crescimento.
- O resultado será uma crescente reserva de médicos, especialmente nos centros, acirrando as desigualdades.

Fonte: “Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades”, www.escolasmedicas.com.br

Jovens médicos

Papel da universidade é fundamental



Formação ideal: médico capaz de se definir dentro de disputa de demandas

Definir o que o Brasil precisa em termos de médicos implica considerar um cenário extremamente complexo, pois as evoluções demográfica e tecnológica impõem intensas demandas para o sistema de saúde. Esta opinião é do presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, Marcelo Goldani. “Trabalhar em um perfil [de médico ideal] hoje é propor prioridades muito difíceis nesse contexto de transição”, acrescenta.

Para Goldani, também professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o papel da universidade para conduzir o destino do jovem é fundamental: “Nas escolas médicas temos que preparar nossos alunos para a adversidade, para que dentro dessa disputa de demandas eles consi-

gam se definir de maneira mais adequada”.

Para que toda essa complexidade seja suprida – avalia – “a gente precisa de pessoas que trabalhem na assistência nos grandes centros, nos estudos mais sofisticados, mas também na assistência básica de saúde nos lugares mais longínquos do país”.

No entanto, um dos problemas mais agudos que o país enfrenta é justamente o da distribuição dos médicos. Números da pesquisa “Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades” permitem mensurar que o Brasil é um país marcado pela desigualdade no que se refere ao acesso à assistência médica. Apesar da crescente curva de crescimento, a categoria permanece mal distribuída pelo território nacional,

com vinculação cada vez maior junto a planos de saúde e serviços privados e menos afeita ao trabalho no SUS.

O presidente do CFM, Roberto d’Ávila, reforça a proposta de carreira de Estado como uma solução permanente de fixação e lamenta os entraves ainda existentes: “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 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”.

Para d’Ávila, quaisquer políticas indutoras da formação de especialistas ou propostas que visem atrair esses médicos especialistas para atuar no sistema público de saúde e nas regiões de difícil provimento passam pela valorização do profissional, tanto em termos de remuneração como de estrutura e perspectiva de carreira.

Mercado exerce influência saudável

Médicos brasileiros vivem uma carreira marcada por múltiplos vínculos (82,5% deles exercem entre duas e seis atividades – ou mais – nos consultórios, no setor público, no setor filantrópico, na atividade docente, na atividade plantonista etc.) e, não diferente de outros profissionais, tendem a se concentrar em nichos mais atraentes.

No entanto, números da pesquisa “Demografia médica no Brasil”, do CFM, e do balanço de títulos concedidos pela Associação Médica Brasileira (AMB) nos últimos dez anos permitem contestar a tese de que especialidades básicas estão esvaziadas. De acordo com o estudo do CFM, as especialidades básicas (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, e Medicina de Família e Comunidade) reúnem 37,62% dos titulados. Em geral, elas também aparecem entre as mais numerosas em termos de títulos concedidos pela AMB de 2002 a 2012 – Ginecologia e Obstetrícia está em primeiro lugar e Pediatria, em terceiro. Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade também aparecem bem colocadas, em 17º e 16º lugares, respectivamente.

Na opinião do 1º tesoureiro da AMB, José Luiz Bonamigo Filho, cada especialidade tem situação própria e atrai interesse de acordo com contextos específicos. É saudável – diz – a influência do mercado, mas o governo precisa cumprir o seu papel incentivando os profissionais.

O diretor da AMB critica algumas estratégias como a de cortar vagas de residência médica: “Na verdade, essas manobras são de efeito limitado porque o Brasil é um país com um sistema misto, público-privado, e o que acaba acontecendo é que os médicos migram para atividades que ofereçam melhores condições. É preciso oferecer remuneração digna no serviço público. Assim, mesmo pagando um valor apenas razoável, se conseguirá reter profissionais por conta de diferenciais como a estabilidade, de preferência com carreira, perspectiva e progressão”.

Mensagens aos jovens

“

Aprendíamos, antigamente, que a atividade médica era dirigida a uma pessoa em sua integralidade. O contato humano, com as especificidades próprias desse tipo de encontro, o cunho social e beneficente da profissão, a anamnese, a história natural da doença e o raciocínio clínico eram os pontos básicos de nossa atividade. E essa é a verdadeira riqueza da medicina. Recentemente, ouvi de um colega de turma (1965) já aposentado e que passa os sábados de manhã atendendo gratuitamente em uma comunidade carente: ‘Só quem faz é que sabe a satisfação que isso dá!’. É uma pena que a atualidade esteja desviando o foco da medicina, da pessoa do paciente para seus sintomas e exames e da atitude social e beneficente para os ganhos que podem ser auferidos

Luiz Roberto Londres – médico, poeta, filósofo, dirigente da Clínica São Vicente

“

A vida humana é finita e a ciência do médico possui limites. No entanto, quando a ciência médica falha, o valor humanístico do médico transparece. Dizer ao paciente que ‘não há mais nada a fazer’ é um equívoco. Sempre há muito a ser feito em seu benefício, mesmo quando em seus últimos dias de vida. O paciente possui a dimensão física e também a transcendental. Além de habilidade na revelação da verdade, é preciso que o médico ajude o paciente a manter a perspectiva de um bem, ainda que em outra dimensão, pois o ser humano precisa de esperança para continuar a ser feliz até o último minuto de sua vida

Elcio Bonamigo – professor titular da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoes) e membro da Câmara Técnica de Bioética do CFM

“

Nos últimos anos, a medicina passou a ser um pouco mais corporativista e terceirizada. Hoje, com todos os recursos disponíveis os pacientes são mais informados, mas muitas vezes de uma forma superficial. Eles têm a necessidade de uma conversa íntima com o médico para que possam ser compreendidos. O médico tem que perceber que o outro, seja rei ou mendigo, está na sua dependência, o que é grande responsabilidade. Quando sentimos que alguém depende de nós, nossa obrigação é bem maior, e como médicos estamos sempre nessa posição. O conselho principal é sentir que temos diante de nós uma pessoa que espera que possamos ajudá-la nesse longo caminho pela vida ou pela doença. Cabe ao médico aconselhar e tratar o paciente da melhor maneira possível na sua área de atuação. Para o especialista é importante que tenha um bom conhecimento do todo antes de se especializar em determinada área. Essa especialização deve ser um ofício natural, representando aquilo que o indivíduo realmente gosta. Na vida é importante fazer o que se gosta

Ivo Pitanguy – cirurgião plástico, professor titular do Departamento de Cirurgia Plástica da PUC-Rio

“

Médicos são membros da mesma sociedade individualista e competitiva, mas necessitam cultivar o compromisso com o ser humano, independentemente de sua carga de estresse no trabalho, remuneração e necessidade de reciclagem constante. Se a medicina é uma arte, o médico é um artista que busca no seu estado da arte congregar a competência técnica com imprescindível acolhimento humano e o sentimento de cuidado e amor aos pacientes. Acredito com convicção que todos precisamos constantemente cultivar e praticar a tolerância, paciência, humildade e solidariedade para que possamos expressar o amor ao nosso semelhante. Nunca nenhuma máquina, nenhum procedimento de alta complexidade substituirá as atitudes de carinho que possibilitam o fortalecimento do paciente ante sua enfermidade. A sociedade não mudará se não houver uma mudança individual em cada um de nós

Ricardo Paiva – cardiologista, conselheiro do Cremepe e membro da Comissão de Ações Sociais do CFM

Prática ortomolecular

CFM reafirma critérios norteadores

Nova resolução manteve a essência da anterior; métodos devem ser embasados por evidências clínico-epidemiológicas

As normas técnicas para regulamentação do diagnóstico e procedimentos terapêuticos da prática ortomolecular e biomolecular definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) foram revisadas e estão mantidas. A Resolução 2.004/12, aprovada em novembro, manteve a essência da anterior; a Resolução 1.938/10. Nesta, o texto previa a reavaliação da metodologia científica no prazo de dois anos. O prazo foi obedecido, os critérios revisados e confirmados pelo Conselho.

O texto da resolução ressalta que os termos prática ortomolecular, biomolecular ou outros

assemelhados não caracterizam especialidade médica nem área de atuação, não podendo ser anunciados de acordo com as resoluções normativas sobre a matéria.

A avaliação de nutrientes, vitaminas, minerais, ácidos graxos ou aminoácidos faz parte da propedêutica médica e os tratamentos das eventuais deficiências ou excessos – diz a resolução – “devem obedecer às comprovações embasadas por evidências clínico-epidemiológicas que indiquem efeito terapêutico benéfico”.

A resolução também veda os métodos destituídos de comprovação cien-

tífica, entre eles a prescrição de megadoses de vitaminas, proteínas, sais minerais e lipídios para a prevenção primária e secundária, e o uso de ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) para a remoção de metais tóxicos, fora do contexto das intoxicações agudas e crônicas.

Veda também o uso de EDTA e procaina como terapia antienvelhimento, anticâncer, antiarteriosclerose e para o tratamento de doenças crônico-degenerativas. E proíbe a análise do tecido capilar fora do contexto do diagnóstico de contaminação ou intoxicação por metais tóxicos.



Interfarma

Efeito terapêutico benéfico: pré-requisito para prescrições e terapias

De acordo com um dos revisores da resolução, Henrique Batista e Silva, o texto somente será reavaliado caso haja alguma inovação científica na área: “Nós então faremos novo estudo das evidências científicas para atualizar a resolução, como, por exemplo, a descoberta de alguma

nova medicação ou novo procedimento metodologicamente científico que tenha relevância para que se procedam as alterações na resolução”, explica o secretário-geral do CFM.

A íntegra do documento está disponível no Portal Médico (www.portalmédico.org.br).

Medicina do Esporte

Profissionais debatem Copa e Olimpíadas

A atenção ao torcedor e à saúde do atleta, além da atuação de médicos estrangeiros na Copa de 2014 e Olimpíadas de 2016, estiveram em pauta no II Fórum de Medicina do Esporte do CFM. O encontro, realizado no dia 27, no Conselho, reuniu nomes de peso, tais como Nabil Ghorayeb, do Grupo de Estudos em Cardiologia do Esporte da Sociedade Brasileira de Cardiologia; Ricardo Nahas, da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte; José Luiz Runco, da CBF; Serafim Borges, médico do Flamengo; e João Alves Grangeiro, do Comitê Olímpico Brasileiro (COB).

O coordenador da Câmara Técnica de Medicina do Esporte do CFM, Emmanuel Fortes, falou sobre “As leis e o CFM”. O 3º vice-presidente da entidade apontou o Estatuto do Torcedor, que exige um médico e uma ambulância em competições com até 10 mil torcedores, mas ponderou: “Precisa-



Agência Brasil

Nomes de peso: CBF, COB, Flamengo e sociedades participaram

mos primeiro organizar os consultórios na Medicina do Esporte”. E lembrou a avaliação médica periódica dos atletas, prevista em lei.

MMA – O evento debateu pontos como controle de doping, com médicos que atuaram nos jogos de Londres; e avaliação pré-participação, para prevenir lesões e mortes súbitas. Outro tema foi a saúde dos atletas em lutas de MMA. Sobre a transmissão dos duelos na tevê, o CFM participará de audiência na Comissão de Ciência e Tecnologia da Câmara dos Deputados, com data a ser marcada.

Uma mesa sobre pre-

paração para a Copa e as Olimpíadas, com presença de alunos de Medicina e da atleta Carmem de Oliveira, encerrou o fórum. Primeira mulher a vencer os 10 mil metros do atletismo em pan-americanos, Carmem colocou em questão o apoio para o atleta aperfeiçoar o desempenho.

Os participantes saíram do evento sensíveis à importância da especialidade e acreditam que o fórum foi um marco: “Estamos no caminho certo para estabelecer as diretrizes éticas da Medicina do Esporte no país”, aposta o secretário-geral do CFM, Henrique Batista.

Medicina do Trabalho

Fórum discute cenário

Em Recife, o CFM promoveu em 23 de novembro, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), o II Fórum Nacional das Câmaras Técnicas de Medicina do Trabalho – Protegendo a Saúde do Trabalhador.

Constaram da pauta do evento – que reuniu médicos, estudantes de medicina e engenheiros de segurança – temas como proteção jurídica à saúde do trabalhador, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e terceirização, atuação do INSS, fatores ergonômicos, bio-

lógicos, químicos e físicos, nanotecnologia, riscos químicos e físicos, fatores biológicos de risco e itens de prevenção, entre outros.

Para Jandira Dantas, representante da Câmara Técnica de Medicina do Trabalho do CFM, o fórum teve a missão de capacitar e atualizar os profissionais. “O médico do Trabalho tem que saber suas obrigações. Precisamos lembrar que a Medicina do Trabalho não cura; é preventiva! Temos que lutar para que os trabalhadores não sejam acometidos por doenças ocupacionais”, destacou.



Joeli Azevedo/Cremnepe

Capacitação: médicos, estudantes e engenheiros participaram

Acompanhamento presencial

Parecer considera ética a remuneração

Embora estabelecido culturalmente, o vínculo integral da gestante com o médico pré-natalista sofre omissão dos planos



Segurança: ter obstetra de confiança disponível resulta em efeitos positivos

Um parecer aprovado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em novembro preencherá uma lacuna importante que comprometia a ação médica dentro do condigno para a assistência obstétrica. Sob o número 39/12, o documento estabelece que é ética e não configura dupla cobrança o pagamento de honorário pela gestante para o acompanhamento do trabalho de parto, contanto que ele não receba da operadora do plano de saúde pelo mesmo procedimento.

O parecer traz orientações éticas para os

mais de 22 mil médicos especialistas em Ginecologia e Obstetrícia do país e para a sociedade sobre o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, que começou a ser discutida entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) em setembro.

Durante plenária em Brasília, os representantes da Febrasgo, Etelvino de Souza Trindade (presidente) e Hitomi Miura

Nakagava (assessora da diretoria) explicaram que, embora estabelecido culturalmente que o obstetra que realiza o pré-natal tem um compromisso de fazer o parto da gestante, a falta de contrapartida das operadoras vem enfraquecendo de maneira crescente tal vínculo. Os honorários contratualmente previstos são aqueles para as consultas mensais e o parto em si.

“Em um cenário no qual a realidade dos profissionais vem sendo cada vez mais prejudicada pela baixa remuneração do parto e demais procedimentos, e pelas condições de trabalho precárias, essa omissão das operadoras tornou-se uma lacuna que comprometia a relação do médico com sua paciente em um momento tão importante, o parto”, explica conselheiro federal relator da diretoria, Gerson Zafalon Martins.

Consulte a íntegra do parecer em: <http://bit.ly/XAvKNQ>

Vínculo gera confiança

O incentivo à remuneração é essencial para favorecer a realização de partos normais. A opinião é do conselheiro federal José Fernando Maia Vinagre, coordenador de comissão do CFM que trata do tema. “Esse fator, a remuneração, é sem dúvida um dos elementos essenciais de um conjunto de ações coordenadas que o CFM vem discutindo para reverter a elevada proporção de cesarianas hoje no Brasil”, explica o pediatra.

Para a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o vínculo da paciente com o seu obstetra pré-natalista é essencial e deve ser fortalecido. A assessora da diretoria da Febrasgo, Hitomi Miura Nakagava, explica como esse vínculo pode influenciar as decisões na hora do parto: “Um médico que recebe uma paciente no plantão sem conhecer a fundo seu histórico, pode ficar mais receoso em aguardar e avaliar as variações da evolução do parto que margeiam os sinais de alerta para um procedimento mais agressivo. Como resultado, para protegê-la

e ao bebê, acaba optando pela cesariana”.

Para as pacientes, a certeza de um parto personalizado com um profissional com o qual tenha construído uma relação de confiança também trará benefícios. “O parto é um momento especial que requer interação entre o médico e as pessoas que estão sendo atendidas. A tranquilidade e a segurança de ter seu obstetra de confiança disponível para o chamado a qualquer momento no período final da gestação tem efeitos positivos. Podem ajudar a regularizar as contrações, por exemplo. Nesses casos, você tende a minimizar também a ansiedade da paciente e levar à melhor condução de um trabalho de parto”, aponta a médica ginecologista.

No Brasil, a taxa nacional de cesáreas em 2009 foi de 50% – segundo o Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Se observados os partos apenas no setor privado/suplementar, a taxa é de 85,6%. Em contraste, a Organização Mundial de Saúde estabelece que taxas superiores a 15% não são justificáveis.

Conheça o Parecer 39/12

- É ético que o “acompanhamento presencial” do trabalho de parto feito pelo obstetra seja pago à parte pela gestante. Nesse caso, de acordo com o parecer, a operadora do plano de saúde não remunerará o médico pelo parto.

- A gestante deverá ser esclarecida, pelo médico, logo na primeira consulta, que a cobertura das consultas pré-natais oferecida no contrato do plano de saúde não lhe assegura o direito de ter o parto realizado com o obstetra que a assistiu durante o pré-natal.

- Caso a paciente não concorde com a remuneração à parte, ela será atendida no trabalho de parto e parto pelo plantonista da maternidade credenciada, sem nenhum pagamento adicional.

- A maternidade credenciada, obrigatoriamente, terá uma equipe médica completa e permanente de obstetras, pediatras ou neonatologistas e anestesistas, bem como os equipamentos necessários ao acompanhamento obstétrico, também sem nenhuma despesa adicional.

- O parecer disponibiliza o modelo de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tem como objetivo formalizar o acordo entre as partes. A adesão a este modelo não é obrigatória. O médico pode elaborar um que atenda às especificidades do acordo que firmar com sua paciente ou ainda fazer um acordo verbal com registro em prontuário.



Saúde no Brasil. O país tem urgência de ser bem tratado. E o seu médico também.

www.portalmédico.org.br

Como a maioria da população, os médicos não estão contentes com os problemas da saúde no Brasil. Problemas que eles conhecem de perto, trabalhando todos os dias para atender pacientes em condições muitas vezes desfavoráveis. Os médicos já fazem e podem fazer muito mais pela sua saúde. Mas, para resolver os problemas da saúde no país, é preciso que mais pessoas se juntem a eles: pacientes, empresários, entidades de classe, políticos e governantes. A saúde no Brasil depende do compromisso de todos nós.

Conselhos de Medicina. Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.

Decisão da Justiça

Lato sensu não titula especialista

Juiz consolida posição do CFM de que somente prova das sociedades de especialidades ou residência conferem título

Uma decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da Primeira Região, publicada em novembro, consolida entendimento do Conselho Federal de Medicina (CFM) de que cursos de pós-graduação *lato sensu* não conferem ao médico o direito de se inscrever nos conselhos de medicina como especialistas ou anunciarem tais títulos. A decisão indeferiu recurso de médicos que pleiteavam usar, em anúncios, a expressão “pós-graduados”. Pleiteavam, ainda que o art. 3º, alínea “i” da Resolução CFM 1.974/11 tivesse seus efeitos suspensos.

O TRF, no entanto, entendeu e frisou que títulos acadêmicos (de pós-graduação *lato sensu*), ainda que reconhecidos

pelo MEC, podem se confundir, aos olhos leigos, com a especialidade médica reconhecida pelos conselhos de medicina. “Portanto, para se reconhecer a especialidade médica, o conselho pode, legitimamente, ser mais exigente do que o MEC, ao regulamentar requisitos mínimos”.

Em sua deliberação, o tribunal ressaltou que “de nenhuma maneira a atuação do CFM impede ou inibe a aquisição de graus superiores de educação”. No documento, o juiz federal Renato Martins Prates argumenta que a decisão pretende impedir que o médico que somente tenha curso de pós-graduação possa ser admitido como especialista em determinada área médica sem possuir todos os requisitos necessários, induzindo

a clientela à confusão.

Para o CFM, a decisão está de acordo com a legislação e as normas que disciplinam a matéria, tornando evidente a competência da entidade para determinar, por meio de resolução, as qualificações necessárias à publicidade de especialidades médicas. A decisão “estabelece de maneira inquestionável que cursos *lato sensu* não outorgam valores para a prática profissional ou habilitações para anúncio publicitário de especialidades médicas”, avalia o 1º vice-presidente Carlos Vital.

De acordo com a resolução, é vetado o anúncio de pós-graduação realizada para a capacitação pedagógica, exceto quando estiver relacionado à especialidade ou área de atuação devidamente registrada no CRM.



Publicidade: decisão também aborda anúncios da qualificação médica

CFM reforça entendimento aos médicos

Em diversos informes aos médicos, o CFM tem destacado que cursos de pós-graduação *lato sensu*, ainda que reconhecidos pelo MEC, não têm valor para a atividade profissional e não habilitam ao médico se anunciar como especialista, tendo somente valor acadêmico.

Apenas duas formas podem levar o médico a obter a especialização: por meio de uma prova de títulos e habilidades das sociedades de especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira e/ou por residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica.

A entidade tem debatido constantemente o assunto e está atenta a propagandas de alguns cursos que induzem a interpretação equivocada. Ressalta, ainda que a residência multiprofissional é uma modalidade *lato sensu* destinada às categorias profissionais da área da saúde, exceto a médica (Lei 11.129/05). Em se tratando dessas três opções (residência multiprofissional, cursos de especialização e residência médica), apenas aos que cursaram esta última pode ser conferido o título de especialista. O médico somente poderá anunciar especialidade quando o título estiver registrado no CRM.



Entrevista Emmanuel Fortes

“A Justiça Federal já se pronunciou (...) conferindo ao CFM competência para definir o que é especialidade médica”

Em entrevista ao jornal *Medicina* o coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, explica que, em obediência ao art. 17 da Lei 3.268/57, os médicos são obrigados a inserirem o registro dos certificados de atualização quando anunciarem sua especialidade ou área de atuação. “Mesmo considerando não ser obrigatório que os médicos se submetam involuntariamente a qualquer curso ou capacitação, aqueles que o fizerem devem, sim, por força do estabelecido em nossos preceitos legais, informar ao CRM esta atualização”, destaca Fortes. O médico psiquiatra ainda ressalta que o Decreto-lei 4.113/42 proíbe ao médico fazer referência a mais de duas especialidades. Confira a entrevista:

Jornal Medicina – Por que cursos *lato sensu* não podem ser reconhecidos como especialidade médica?

Emmanuel Fortes – O Ministério da Educação (MEC), em parecer, esclarece que os cursos *lato sensu* são capacitações pedagógicas. Não há que se confundir com a formação de especialistas preconiza-

da em lei para as residências médicas, ou aos certames da Associação Médica Brasileira (AMB) e suas sociedades de especialidades que em seus congressos realizam provas de título de especialistas. Estas são devidamente reconhecidas por força da Resolução 1.634/02, na qual CFM, AMB e Comissão Nacional de Residência

Médica (CNRM) celebram convênio que reconhece especialidades e dá o contorno para sua formação/capacitação. Ademais, a Justiça Federal já se pronunciou a respeito desta matéria conferindo ao CFM competência para definir o que é especialidade médica.

JM – Quais são os meios para se obter uma especialização e poder anunciá-la?

EF – A residência médica é credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e pelas provas de título das sociedades de especialidade afiliadas da Associação Médica Brasileira. Títulos de outras sociedades ou associações sem vínculo com a AMB não têm valor legal perante o CFM. É importante lembrar que, por força do convênio celebrado entre o CFM, a AMB e a CNRM, qualquer médico,

com dois anos de registro nos CRMs e comprovado exercício profissional, tem o direito de se inscrever em provas de título da AMB, mesmo que não filiados à AMB ou a alguma sociedade de especialidade. Importa dizer que o médico só pode anunciar a especialidade depois de devidamente registrada no conselho regional de medicina.

JM – Como o médico que anunciou como especialidade o título *lato sensu* deve proceder para corrigir o problema e se adequar às normas?

EF – Deve suspender sua veiculação se a capacitação pedagógica não estiver dentro de sua especialidade e se preparar para fazer a prova de título da AMB/sociedade de especialidade.

JM – E se o médico continuar divulgando de mane-

ra incorreta?

EF – Será processado e, possivelmente, punido. Antes disso acontecer, as Codames nos conselhos regionais costumam convidar os médicos para orientações e, quando preciso, assinar Termo de Ajustamento de Conduta (TAC).

JM – Qual a importância de o médico obter uma especialização?

EF – Tanto para sua segurança profissional quanto para poder divulgar com plena liberdade suas qualificações. Sendo ele especialista, o curso *lato sensu* realizado dentro de sua especialidade pode ser anunciado. Além disso, o estímulo ao estudo e à atualização dos profissionais será sempre bem-vindo para exercermos a medicina com ética, responsabilidade e competência.

Eleições 2012

Médicos comandarão 259 municípios

Levantamento a partir de dados do TSE aponta que cerca de 40% dos médicos que disputaram prefeituras foram eleitos

Levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a partir de dados do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), aponta que cerca de 40% dos 695 candidatos que se declararam médicos junto ao tribunal na disputa por prefeituras foram eleitos nas eleições municipais de 2012. Comandarão, ao todo, 259 municípios – principalmente em Minas Gerais (40), Bahia (30), São Paulo (25) e Ceará (19) – confira a tabela abaixo. Entre os 1.672 candidatos a vereadores que se declararam

médicos, 447 se elegeram – o que significa que cerca de 30% obtiveram êxito.

Para o conselheiro federal representante do Amazonas, Júlio Torres, como profissionais da medicina estes novos prefeitos têm conhecimento do caos da saúde e podem usar a gestão em benefício da sociedade. “A saúde tem várias prioridades e um médico atuante sabe os problemas enfrentados pela população”, disse.

Médicos na disputa – Além dos 695 candidatos

a prefeito e 1.672 candidatos a vereador, o TSE registrou 516 candidatos a vice-prefeito pertencentes à categoria.

Os estados com maior participação de médicos, considerando a disputa para todos os cargos, foram Rio de Janeiro (com 8,78% dos candidatos a prefeito declarando essa profissão), Ceará (8,57%) e Piauí (7,45%). Esse universo não abarca os médicos que por qualquer motivo declararam outra ocupação junto ao TSE.

Estado	Médicos prefeitos	Estado	Médicos prefeitos
Minas Gerais	40	Pernambuco	8
Bahia	30	Santa Catarina	4
São Paulo	25	Alagoas	3
Ceará	19	Amazonas	3
Piauí	18	Mato Grosso do Sul	3
Maranhão	17	Mato Grosso	3
Rio Grande do Norte	14	Sergipe	3
Paraná	12	Pará	2
Rio de Janeiro	12	Tocantins	2
Rio Grande do Sul	12	Acre	1
Paraíba	10	Amapá	1
Goias	9	Roraima	1

Prefeitos recém-eleitos que se declaram médicos; informações do TSE sistematizadas pelo CFM

Saúde em Sergipe

Entidades alegam dano moral coletivo

Os gestores administrativos do Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF) protocolaram, no dia 19 de novembro, junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Sergipe (Cremese), pedido de intervenção ética na instituição.

Em coletiva à imprensa no dia 23 de novembro, o presidente do Cremese, Júlio Seabra, explicou que o pedido dos gestores administrativos foi inusitado e único na história. “É a primeira vez que um gestor admite sua incapacidade gerencial”, declarou

Seabra, que explicou o fato de o Cremese não poder intervir por esses meios, pois isso extrapolaria suas atribuições, uma vez que não compete ao CRM o gerenciamento do hospital. “O Cremese só pode fazer interdição ética, e não administrativa”, completou, afirmando que deveria ser feita a reintegração da administração do HGJAF à secretaria estadual de saúde e que os profissionais que trabalham no hospital não podem ser responsabilizados pelo desabastecimento.

O secretário-geral do

CFM, Henrique Batista e Silva, comentou que esta grave situação de precariedade vinha sendo denunciada pelo Cremese há bastante tempo: “Ela é decorrente de vários fatores, como o subfinanciamento da saúde e o mau gerenciamento”.

As entidades médicas sergipanas pretendem subscrever uma ação civil pública por danos morais coletivos. O Cremese vai ainda encaminhar uma denúncia à Opas/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde).

Giro médico

Queimaduras – O CFM enviou aos conselhos regionais (CRMs) exemplares da *Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras*, para incorporação ao acervo das bibliotecas das instituições e disponibilização aos médicos. O documento foi elaborado pela Câmara Técnica de Queimaduras do CFM, publicado pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuído às secretarias municipais e estaduais de saúde de todo o país, visando auxiliar as equipes de saúde na assistência imediata às vítimas de queimaduras, reduzindo o agravo da lesão e o risco de óbito. Com tiragem de 424.500 exemplares, o material foi encaminhado para hospitais gerais e especializados, postos e centros de saúde, unidades básicas, policlínicas, prontos-socorros geral e especializado, pronto-atendimento, entre outros serviços de saúde. A iniciativa de distribuição do documento aos CRMs “resulta do esforço do CFM e do MS em contribuir para a qualificação e a informação continuada dos médicos brasileiros”, explica o presidente do Conselho, Roberto Luiz d’Ávila, em ofício-circular encaminhado às presidências dos regionais. A íntegra do documento pode ser acessada em: <http://bit.ly/U74Hnb>

Deficiente Aprendiz – O deputado federal Romário (PSB-RJ), o CFM e a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) lançarão, no próximo dia 5 de dezembro, em Brasília, a campanha Deficiente Aprendiz. O objetivo da iniciativa – resultado de parceria firmada em julho – é estimular os estabelecimentos hospitalares a oferecer e garantir vagas para treinamento e qualificação de pessoas com necessidades especiais. O espaço é considerado privilegiado para a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho. A solenidade de lançamento ocorrerá na Câmara dos Deputados, às 17h, no Hall da Taquigrafia da Casa legislativa. Na oportunidade, será apresentada a cartilha em que o deputado e jogador Romário é personagem central de uma história em quadrinhos. No texto, ele fala da importância de se enfrentar o preconceito: “É mais do que ganhar copas, é ganhar o respeito pelas diferenças”, destaca.

Prefeito visita CRM-PA – No dia 3 de dezembro, às 19h30, o prefeito eleito de Belém, Zenaldo Coutinho, visitará o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA). No encontro, os diretores pretendem entregar-lhe relatórios de fiscalização de 2009 a 2012. O objetivo, segundo a presidente da entidade, Fátima Couceiro, “é que o novo gestor tome conhecimento dos problemas detectados pelo CRM-PA durante as fiscalizações e adote medidas que garantam boas condições de trabalho aos médicos e um atendimento digno a população”.

Confemmel – Dezesesseis países da América Latina e do Caribe participaram, de 21 a 23 de novembro, em Bogotá (Colômbia), da XV Assembleia Ordinária da Confemmel. Durante os três dias de sessões, foram analisadas questões relacionadas com a estrutura interna da Confederação, além de questões sociais internacionais, como o desaparecimento de crianças. Das discussões resultou a “Declaração sobre o sequestro e tráfico de crianças e adolescentes”. O Brasil é representado na Confemmel pelo CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Periódico avança em conceito da Capes

Idealizada pelo CFM, publicação comemora 20 anos com ascensão no conceito de qualidade aferido pelo MEC

A *Revista Bioética* recebeu neste ano duas novas classificações Qualis Capes, um conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) do Ministério da Educação para estratificar a qualidade da produção intelectual científica. Este reconhecimento dos atributos dos artigos que discutem marcos legais e normativos, especialmente aqueles voltados às áreas biomédicas, foi anunciado durante reunião do conselho editorial do periódico, realizada em 28 de novembro.

Os novos conceitos

foram conferidos nas categorias “Filosofia/Teologia: subcomissão Teologia e Interdisciplinar”, com conceito “B2”, e “Sociologia na versão online”, que recebeu classificação “B5”. Os indicativos da qualidade vão de A1 (o mais elevado) a C (com peso zero), passando por A2, B1, B2, B3, B4, B5. Com estes resultados, a *Revista Bioética* contabiliza atualmente 14 classificações, em categorias diferentes, no extrato superior da faixa “B”.

Reconhecimento – Para Gerson Zafalon, conselheiro do CFM e editor da revista, a avaliação Qualis Capes repre-

senta um avanço para a bioética brasileira. “Este reconhecimento envolve todos aqueles que lutam por ética, justiça social e saúde, por meio da reflexão bioética. A quantidade e qualidade dos artigos e pesquisas publicados refletem as preocupações de alunos, professores, pesquisadores, corpo editorial e editores em relação ao tema”, avalia.

“Isso confirma que a *Revista Bioética* efetivamente rompeu a barreira disciplinar que a restringia à área biomédica. Este novo feito constitui importante passo na consolidação não apenas do ob-



Thiago Brandão

Conselho editorial comemora: novos conceitos estimulam a reflexão

jetivo editorial de superar a marca do principalismo em bioética, mas contribui para estimular ainda mais a reflexão em nosso país”, conclui Zafalon.

Conceito – A classificação Qualis é o conjunto de procedimentos utilizados pela Capes para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Ela afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização.

Bioética em discussão

De 29 de novembro a 1º de dezembro, Brasília (DF) foi sede do IV Congresso Internacional de Bioética, Direitos Humanos e Inclusão Social para a América Latina e Caribe, da Unesco. Além do ambiente de debates, o encontro foi palco para o lançamento do livro *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois* (leia mais ao lado).

O congresso contou com convidados estrangeiros, entre os melhores especialistas da área de todo o subcontinente, além de palestrantes nacionais de universidades e

programas de bioética. O evento foi realizado pelo programa de pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB) e pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), com o apoio do CFM e outras entidades.

Alguns dos temas abordados foram: direitos humanos como fundamento das intervenções em bioética; conflitos éticos em torno das relações da assistência; enfoques filosóficos da bioética; ética da pesquisa; aspectos éticos das novas tecnologias; bioética clínica; e políticas públicas em saúde.

Obra estimula reflexões éticas



Publicação: traz conferências de importantes congressos e fomenta desenvolvimento da área

Durante o primeiro dia do IV Congresso Internacional, o Conselho Federal de Medicina (CFM) lançou a publicação *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*, que traz

algumas das mais significativas conferências proferidas no IX Congresso Brasileiro de Bioética e no I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica, realizadas em 2011.

A iniciativa reforça o apoio institucional ao desenvolvimento do campo da bioética no país, que vem se revelando cada vez mais dinâmico.

A obra apresenta reflexões teóricas que complementam outras iniciativas voltadas ao fomento da discussão sobre ética no Brasil e efetivamente contribui para a consolidação de patamares éticos na vida social e nas relações profissionais nas áreas da saúde.

O livro foi planeja-

do em comemoração ao vigésimo aniversário da *Revista Bioética* – publicação que, ao procurar a constante atualização da discussão bioética, vem nos últimos 20 anos contribuindo para o permanente aprofundamento da discussão sobre moralidades no Brasil, estimulando aquelas voltadas ao desenvolvimento de políticas e comportamentos cada vez mais equânimes e igualitários.

Sua primeira edição terá a tiragem inicial de cinco mil exemplares, que deverão ser distribuídos por universidades e bibliotecas públicas de todo o país. A obra também estará disponível para *download* no Portal do CFM.



Público: especialistas nacionais e internacionais prestigiaram evento

Estratégias conjuntas em comunicação

Dezenas de médicos e jornalistas participaram do IV Encontro Nacional de Assessores de Comunicação das Entidades Médicas, realizado nos dias 29 e 30 de novembro, em Curitiba (PR). A reunião, organizada graças a uma parceria entre a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e o CFM, com o apoio do conselho regional de medicina paranaense (CRM-PR), permitiu importante debate em torno de temas como erro médico, papel da imprensa na cobertura da saúde e a possibilidade de construção de uma pauta comum entre as entidades médicas. Reafirmou, assim, o esforço de integração entre sistema de conselhos, entidades associativas e sindicais. A partir da troca de experiências, os profissionais e lideranças das áreas de comunicação e medicina pretendem desenvolver estratégias para promover um diálogo produtivo envolvendo sociedade, imprensa e médicos. A programação e o conteúdo de várias das apresentações realizadas estão disponíveis no site do CFM (www.portalmedico.org.br), no banner Eventos.