



Manifesto de Belém

Conselhos alertam para falta de critérios na entrada de estrangeiros

No texto, as entidades também cobram uma carreira de Estado para o SUS, denunciam a aproximação entre o Governo e as operadoras e exigem mais recursos para a saúde. *Págs. 6 a 8*

Abril será marcado por mobilizações das entidades médicas. *Págs. 4 e 5*

Comunicação

Senado acata pedido do CFM sobre CPI

Pág. 3

Medicina do Esporte

Resolução quer mais segurança nos estádios

Pág. 9

Demografia médica

Cresce presença feminina na profissão

Pág. 11



“O nível de participação e dos debates ensejados provou o grau de amadurecimento atingido pelo sistema conselhal”

Fazendo história

O 1 Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina – 2013 entra para a história como um dos melhores já realizados por nossas entidades. O nível de participação e dos debates ensejados provou o grau de amadurecimento atingido pelo sistema conselhal, que consegue discutir de forma apaixonada, mas sempre lógica e racional, a respeito de temas como a autonomia das mulheres, o futuro das urgências e emergências no país, a relevância do diretor clínico para as instituições e a importância da avaliação dos egressos das escolas médicas.

Nesta edição, o jornal Medicina traz a cobertura deste fórum democrático e participativo que aprovou o Manifesto de Belém, documento conciso e contundente que alerta mais uma vez a nação, em especial seus gestores, para os riscos de medidas que têm sido anunciadas por setores do governo e que podem comprometer a qualidade do trabalho médico e da assistência.

O chamamento sus-

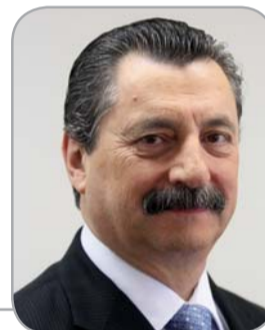
critado pelos conselhos Federal e regionais de medicina (CFM e CRMs) coloca em foco dois pontos que consideramos nevrálgicos. O primeiro é a entrada sem critérios de médicos estrangeiros e de brasileiros com diplomas obtidos no exterior, que despreza normas e põe pacientes em situação de insegurança. O segundo, não menos grave, é a possibilidade de o governo conceder facilidades econômicas aos empresários da saúde suplementar, setor que bate sucessivos recordes de lucratividade sem atender de forma plena as necessidades e direitos de seus clientes e nem as de seus fornecedores (os médicos). Essa medida, se realmente implementada, nos faz pensar qual o raciocínio torto que privilegia o privado em detrimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que sempre fica em plano secundário e de pires na mão.

Também nesta edição o leitor encontrará informações sobre uma série de atos públicos e protestos envolvendo a classe médica, previstos para o mês de abril. Logo na primeira semana, no dia 2, os re-

presentantes das entidades prometem uma manifestação no Auditório Petrônio Portella, no Senado, pela valorização da medicina e da assistência. Uma semana depois (dia 10), o movimento engrossará as fileiras de uma marcha cívica com participantes de dezenas de outros setores. É o movimento Saúde+10, que luta para que o financiamento do SUS tenha um incremento real.

Finalmente, em 25 de abril, os médicos ligados aos planos de saúde prometem se manifestar nacionalmente contra os abusos cometidos pelas operadoras, que insistem em desprezar pacientes e profissionais. Na próxima edição, traremos mais detalhes sobre o que aconteceu em cada uma dessas atividades, pontuando nosso compromisso de mostrar o momento histórico escrito pelos médicos e pelos conselhos de medicina.

Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina



Cartas*



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

Vi em um site notícia sobre a proposta de flexibilidade da revalidação de diploma. Gostaria de saber o que o CFM está fazendo para coibir essa ideia, que agride nossa classe, que batalhou para entrar em uma universidade pública ou, mesmo, cursar medicina numa escola privada de qualidade no Brasil. Conto com o CFM nesta luta!

Gecimar Teixeira Junior
CRM-SP 143.185
drgecimar@gmail.com

CFM Responde – Várias gestões estão sendo feitas junto aos parlamentares e aos setores interessados nesta mudança, mas também é importante que cada colega expresse seu descontentamento e esclareça a população sobre os riscos implícitos a este fato.

Sobre a relação dos médicos com as operadoras, em minha opinião, a melhor forma de demonstrar insatisfação e a força de nossa categoria ocorrerá quando os médicos deixarem de atender planos de saúde, especialmente aqueles que se recusam a atender as

reivindicações de quem presta o serviço e, portanto, tem o direito de dizer quanto custa seu trabalho. Se isso acontecer, serão os empresários que pedirão para negociar.

Jaime Seráfico
serafico@oi.com.br
CRM-PA 3.751

A criação da carreira de Estado para o médico é uma causa que tem muita força, sendo sua aprovação fundamental para a sobrevivência do SUS. Aliás, vou além, é necessária para todos os profissionais do SUS, sejam médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais etc.

Aurelio Laborda
CRM-BA 3.199
aureliolaborda@bol.com.br

Lacunas nas políticas públicas contribuem para afastar o médico do interior. Faltam condições técnicas, segurança e remuneração adequada. Parte do problema está na

precariedade dos vínculos, já que os contratos são em sua maioria provisórios/temporários. Um exemplo: em município a 15 km de Rio Branco (AC), era proposto R\$ 3,8 mil/mês (líquidos) para atendimento no PSF com duas visitas semanais na zona rural. Esse tipo de situação favorece o exercício ilegal da medicina, desvaloriza o profissional e baixa a qualidade dos serviços prestados.

Ítalo Maia
CRM-AC 1.500
italomaia@hotmail.com

Em meu nome e de todos os colegas, que vi atuando de maneira descomunal naquele domingo, que jamais será esquecido por Santa Maria (RS), quero agradecer não só a presença de nossos colegas do Cremers, como a página do jornal Medicina (edição 217) que brilhantemente sintetizou o que foi e como está sendo realizado nosso trabalho. Novamente, obrigado.

Flavio Brum
CRM-RS 12.682
cbu@terra.com.br



Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
<http://www.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: Dalvílio de Paiva Madruga
Corregedor: José Fernando Maia Vinagre
Vice-corregedor: José Albertino Souza

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Aldemir Humberto Soares (**AMB**), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goias**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espirito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvílio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**), 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**), 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**), Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**), 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 Tótola (**Espirito Santo**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Lisete Rosa e Silva Benzoni (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Makhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Renato François 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, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Rejane Medeiros, Thaís Dutra

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: 380.000 exemplares
Jornalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM pelo e-mail imprensa@portalmedico.org.br

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

Comunicação

Senado atende pedido do CFM

Imprensa do órgão não chamará comissão criada para investigar problemas na assistência de CPI do Erro Médico



Ceraldo Magela/Agência Senado

Acordo: comunicação do Senado acata argumentos do CFM

O Senado assegurou ao Conselho Federal de Medicina (CFM) que a Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Violação ao Direito Humano à Saúde, recentemente criada, não será tratada pelo apelido de CPI do Erro Médico pelos veículos de comunicação daquela Casa. Esta foi a resposta dada pela Secretaria de Comunicação do órgão a pedido formalmente encaminhado neste mês, quando algumas reportagens creditadas à Agência Senado e ao Jornal do Senado equivocadamente batizavam a Comissão dessa maneira.

A orientação já vale para os profissionais que

cobrem as atividades legislativas para a TV e a Rádio Senado, além do jornal e da agência. Esta CPI será tratada pelos jornalistas por seu nome oficial ou, então, como a CPI do Direito à Saúde ou da Saúde.

“Chamou-nos a atenção que os órgãos de comunicação do Senado batizassem o grupo de forma equivocada, o que representa uma simplificação e a transferência de responsabilidade por todos os problemas que serão apurados para apenas uma categoria profissional. No caso, a dos médicos. O uso deste termo conflita diretamente com a proposta da CPI, que é a de apurar – de forma ampla –

as irregularidades que atingem o setor saúde, conforme explicitado anteriormente”, afirmou o 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari, um dos conselheiros que assinou o pedido.

Para o presidente Roberto Luiz d’Avila, é impossível não considerar a capacidade de repercussão do material jornalístico produzido pelos veículos de comunicação do Senado Federal e a importância de cuidar do aspecto ético do uso da informação. A mesma abordagem será feita pelo CFM junto aos principais órgãos de imprensa do país.

“Não se pretende censurar ou coibir, mas assegurar que o emprego dos termos seja feito de forma adequada”, pontuou. Sem esse zelo, no seu entendimento, o uso inadequado de nomes e apelidos atinge a honra dos médicos que atuam de forma competente, ética e comprometida com a população em todo o país e se sentem ofendidos com o uso dessa alcunha.

Conselho dá apoio ao trabalho da CPI

O CFM declarou apoio ao trabalho da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre Violação ao Direito Humano à Saúde. O comunicado foi feito ao senador Magno Malta, encarregado de conduzir as sessões. A ementa de criação desta CPI visa apurar a atuação dos conselhos profissionais, da Polícia, do Ministério Público e do Poder Judiciário nos casos de erros cometidos por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros) no atendimento à população.

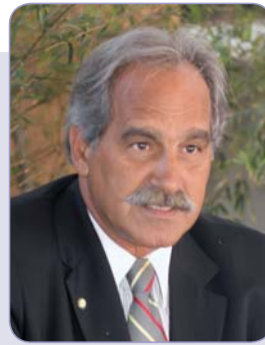
O grupo também inves-

tigar a atuação dos órgãos da Vigilância Sanitária na dimensão preventiva e repressiva a erros cometidos em hospitais; as competências legais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a criação de varas e juizados especiais com competência exclusiva para julgar erros e crimes em hospitais.

Outro foco é verificar se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde está sendo atualizado e respeitado por hospitais e profissionais e quais medi-

das legislativas devem ser criadas ou alteradas para proteger o direito à saúde.

“Se todos os pontos elencados no requerimento de criação desta CPI forem de fato averiguados, temos a convicção de que os senadores terão condições de avançar na apuração das causas e do real diagnóstico dos problemas relacionados à assistência em saúde no Brasil”, ressaltou o presidente Roberto Luiz d’Avila, que assegurou ao senador Malta que o CFM está a postos para colaborar com o que for possível.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d’Avila

Em fevereiro, o governo federal bradou o fim do “balcão de negócios” para autorização de novos cursos de medicina no país. O Ministério da Educação anunciou um pacote de regras – em nome do interesse público da sociedade – para priorizar a expansão de escolas deste tipo em regiões onde há baixa oferta de vagas e de médicos em relação ao tamanho da população.

Os conselhos de medicina elogiaram a iniciativa por entenderem que a lógica das regras contemplava, sobretudo, o quesito qualidade. Novos cursos autorizados atenderiam pré-requisitos mínimos para que os alunos tivessem acesso à boa formação, ajudando ainda a suprir a carência de profissionais em áreas de difícil provimento. No entanto, se o balcão foi fechado, alguém anda atendendo clientes pela porta dos fundos.

Na última semana de março, o Diário Oficial da União estampou despachos da Secretaria de Regulação e Supervisão do Ministério da Educação dando sinal verde para a abertura de dois novos cursos. Isso não causaria espanto se as sedes das novas instituições não fossem Brasília (DF) e Campinas (SP). Diante do anúncio, indagamos quais os reais critérios para justificar essas autorizações?

O Distrito Federal é a unidade da Federação que conta com a maior razão de médicos por mil habitantes do país. Com o índice de 4,09/1000 fica à frente do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul. Dizer que faltam médicos, então, não é verdade. Há profissionais em quantidade para atender a demanda da capital do país e até de municípios e estados limítrofes.

Além disso, o critério qualidade não foi seguido à risca: informação dá conta de que a nova escola não possui hospital ou campo de estágio, estruturas essenciais para que os futuros médicos consigam transpor o aprendizado teórico das salas de aula para o campo da prática, sempre sob a tutela de mestres capacitados.

A abertura de uma escola em Campinas também não tem justificativa aparente. A cidade, com 1,1 milhão de habitantes, contava com duas escolas e fica a 96 quilômetros da capital paulista – onde existem outras oito. Nas proximidades, outros três municípios também oferecem centros de formação médica.

Neste caso, o Estado conta com o maior número de escolas médicas do país (37) e uma quantidade de profissionais suficiente para atender toda a população local (30% de todos os profissionais brasileiros estão em São Paulo). Quer dizer, o território paulista, assim como Brasília, não padece de falta de médicos e nem de cursos.

Não bastassem essas duas situações, com o pacote de bondades recém-publicado o Ministério da Educação ainda permitiu o aumento de vagas em cursos já existentes em João Pessoa e Campina Grande (PB), Recife (PE), Teresina (PI), Campos (RJ), São Paulo e Araraquara (SP). Um detalhe salta aos olhos: as escolas paulistas agraciadas estão entre as que os egressos tiveram desempenho sofrível no último exame de fim de curso do Cremesp, o que é forte indício de que não preparam bem seus alunos.

Enfim, os conselhos de medicina exigem coerência do Ministério da Educação. Compromissos devem ser honrados e critérios seguidos, eliminando-se a impressão de leviandade com a formação dos futuros médicos e a qualidade da assistência que será oferecida à população. Se a intenção de fechar o balcão de negócios existe de fato, é tempo de lacrar as frestas por onde podem escorrer as decisões injustificáveis.

Protesto de 25 de abril

Médicos fazem novo alerta aos planos

Lideranças traçam estratégias para continuar pressão e conquistar novos avanços na saúde suplementar



Comsu: membros aprovam protestos contra abusos dos planos de saúde

No próximo 25 de abril acontecerá o Dia Nacional de Alerta aos planos de saúde. Nesta data, médicos de todo o Brasil, orientados pelas entidades médicas regionais, prepararão novas reações contra os abusos praticados pelas operadoras de planos de saúde. A estratégia foi aprovada em reunião da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) – que reúne membros da Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) –, realizada em março.

O protesto prevê a realização de atos públicos, manifestações de rua e, se houver deliberação favorável aprovada em assembleia, suspensão de atendimento de consultas e de procedimentos eletivos, sem prejudicar a assistência nos casos de urgência e emergência. Segundo o 2º vice-presidente do CFM e coordenador da Comsu, Aloísio Tibiriçá, a pretensão é alertar os responsáveis pelas operadoras de planos de saúde e também os gestores públicos e a sociedade em geral sobre os problemas do setor.

Negociação – A mobilização acontece em meio ao processo de negociação com os planos, que

teve início com remessa de carta convite para as operadoras discutirem as reivindicações com os representantes dos médicos. Ao longo de abril, as comissões estaduais de honorários médicos avaliarão em assembleias os valores pagos pelos planos de saúde que atuam no estado e, a partir daí, definirão as metas de reajustes específicos a serem aplicados ainda em 2013.

“O movimento médico tem buscado diálogo permanente com as empresas da área da saúde suplementar e com o governo. Queremos encontrar a melhor solução para que os médicos sejam valorizados e os pacientes tenham uma assistência de qualidade”, afirma Tibiriçá.

Histórico – Desde 2010 o movimento mé-

dico tem consolidado conquistas em sucessivos embates com as operadoras. Vários avanços surgiram após mobilizações da categoria. A última aconteceu em outubro do ano passado, quando os médicos de alguns estados suspenderam o atendimento eletivo por até 15 dias.

Há um ano, as entidades médicas nacionais entregaram formalmente à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) documento com 15 propostas. Entre elas, o estabelecimento de critérios adequados para a contratualização de médicos pelas operadoras de planos de saúde e para a hierarquização dos procedimentos estabelecidos pela CBHPM. Um ano depois, as propostas se mantêm na pauta de reivindicações da categoria.

Durante o último ano, a ANS publicou a Instrução Normativa nº 49, considerada inócua pelas entidades por não trazer o pressuposto da negociação coletiva. Além disso, incluiu em sua Agenda Regulatória para 2013-2014 o “Relacionamento entre operadoras e prestadores”, fruto da articulação e reação do movimento médico em todo o país.

Planos lideram queixas no Idec

O setor de planos de saúde é responsável pelo maior número de queixas em 2012, segundo o ranking anual do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec). De acordo com o órgão, os planos de assistência médica lideram o relatório de atendimentos do Idec.

O principal motivo seria o crescimento dos planos coletivos ou falsos coletivos (oferecidos a pequenos grupos de consumidores). As principais queixas dos consumidores são: negativa de cobertura; reajuste por faixa etária e anual; e descredenciamento de prestadores de serviço.

Para a gerente de relacionamento do Idec, Karina Alfano, os problemas ocorrem, em grande parte, por uma fiscalização ineficiente da ANS e pela falta de investimento das empresas. Além disso, ressalta: “Em muitos casos, a falta de informação e a dificuldade na interface entre consumidor e fornecedor são fontes recorrentes de problemas”.

DIÁLOGO PARLAMENTAR

Deputado federal
Fábio Trad



Antiga reivindicação da categoria médica, a garantia de reajustes anuais aos médicos que prestam serviços às operadoras de planos de saúde é a essência do Projeto de Lei 6.964/10, que tramita em caráter terminativo na Câmara dos Deputados. Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), o deputado Fábio Trad (PMDB-MS) apresentou relatório favorável à proposta, também defendida pelas comissões de Assuntos Políticos (CAP) e de Saúde Suplementar (Comsu), do CFM, AMB e Fenam, por oferecer segurança jurídica às partes do contrato. Nesta entrevista, faz breve relato sobre o tema.

Qual a base do relatório apresentado na CCJC?

O Brasil possui 400 mil médicos, metade deles está em atividade na Saúde Suplementar. Paralelamente, 47 milhões de brasileiros são assistidos por operadoras, que são reajustadas anualmente. A Lei 9.961/00 atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a responsabilidade de controlar os aumentos de mensalidade dos planos de saúde. Este é o embasamento para que o reajuste anual também seja repassado aos médicos credenciados.

Qual sua expectativa em relação à votação deste relatório na Comissão?

A expectativa é, acima de tudo, esclarecer a toda a realidade embrutejada a que estão sujeitos milhares de médicos, que há mais de 10 anos (em muitos dos convênios) não recebem o reajuste adequado ao seu trabalho. A Associação Médica Brasileira (AMB) parametrizou os honorários médicos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e sequer o mínimo desta tabela vem sendo respeitado pelas operadoras. Entendemos que essa discussão estimulará novos enfrentamentos, que fortalecerão a todos no final. O paciente será o grande vencedor, pois contará com uma rede credenciada trabalhando em sinergismo para o melhor atendimento.

Atualmente, não há instrumentos que garantam ao médico que presta serviço às operadoras o índice anual de seus honorários. Isso deixa o médico fragilizado?

O médico sempre foi um profissional liberal respeitado em toda a sociedade pela dedicação à vida e pelo trabalho incansável. A mudança de cenário e o estabelecimento de grandes grupos de medicina e seguradoras de saúde fragilizaram, sim, a relação médico-paciente. Há, agora, um intermediador entre eles. Se este intermediador (operadora de saúde) fornece subsídios para um bom trabalho do profissional, com remuneração digna, há um fortalecimento no elo. Se, por outro lado, a relação for unilateral (aumento apenas para a operadora), o médico fica claramente fragilizado e a sociedade sairá perdendo.

O senhor tem acompanhado outros projetos na área da saúde?

A Comissão de Assuntos Políticos, que assessora as entidades médicas nacionais – CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – atua intensamente no Congresso Nacional. Acompanho este trabalho e sei da árdua tarefa de criar projetos importantes e justificá-los tecnicamente em meio às várias atividades que os médicos exercem em sua vida privada. Ofereço minha solidariedade e trabalho para que os objetivos sejam exitosos.

Comissão Pró-SUS

Movimento médico retoma mobilizações

Atos públicos e manifestações em defesa da medicina marcarão mês no qual se comemora o Dia Mundial da Saúde

O mês de abril dará início a uma série de manifestações em defesa da medicina e pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esta convicção, os membros da Comissão Nacional Pró-SUS – formada por integrantes da AMB, CFM e Fenam – encerraram a primeira reunião ampliada do ano de 2013. Durante o encontro, em 26 de março, na capital federal, o grupo debateu temas de interesse da categoria, e traçou o cronograma de atividades programadas para abril.

Dentre os assuntos discutidos, estava a implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV). Na ocasião, foi apresentado o primeiro balanço quantitativo nacional sobre a implantação do PCCV nos estados e capitais, que indicou a ausência de propostas consistentes na maior parte das regiões. Também hou-

ve esclarecimentos sobre a gratificação dos médicos federais, debates sobre a falta de recursos humanos e informes sobre as situações enfrentadas pelos profissionais nos estados.

Mobilizações – Uma das primeiras e principais agendas nacionais anunciadas pelo movimento médico será a Concentração de Médicos em Brasília, no dia 2 de abril (*ver quadro ao lado*). Durante o encontro da Pró-SUS, diversas lideranças médicas reafirmaram o compromisso de levar o maior número de médicos e estudantes ao Congresso Nacional. Outra grande manifestação será a de 10 de abril, quando centenas de entidades médicas e da sociedade civil estarão presentes na Esplanada dos Ministérios para exigir mais recursos para a saúde (*ver quadro abaixo*).

Na esfera estadual, foram programadas ações

inspiradas no Dia Mundial da Saúde, celebrado em 7 de abril. Nesta mesma data, as entidades médicas do Rio de Janeiro, por exemplo, organizam uma manifestação na praia, em protesto contra a crise nos hospitais federais. Em São Paulo, as entidades médicas e as centrais sindicais organizam, para o dia 5, um mutirão na Praça da Sé, visando coletar assinaturas para a campanha nacional Saúde+10.

Para o coordenador da Pró-SUS, Aloísio Tibiriçá, o mês de abril será importante para mostrar a insatisfação dos médicos com as soluções apresentadas pelo governo aos persistentes problemas do SUS. “Mostraremos aos parlamentares, aos gestores e à sociedade que, além de condições dignas de trabalho, os médicos brasileiros defendem a valorização da medicina e a qualidade na assistência em saúde”.



Pró-SUS: comissão define estratégias nacionais de reivindicações

Ato público de 2 de abril

Categoria vai ao Congresso

Representantes das principais entidades médicas de todo o país participarão de uma audiência pública com deputados federais e senadores, no dia 2 de abril, para debater questões que envolvem a atuação dos médicos na saúde brasileira.

Dentre os assuntos a serem discutidos na audiência – que acontecerá no auditório Petrônio Portella do Senado Federal, a partir das 10 horas –, destacam-se as políticas públicas de

saúde, o financiamento do setor, a formação médica e atuação de profissionais estrangeiros no país.

Para as entidades médicas nacionais, o Brasil enfrenta a contradição dos sucessivos anúncios de avanços no campo econômico com sérios problemas que persistem na esfera assistencial. Por isso, é preciso repercutir no Congresso Nacional e no Planalto o futuro que queremos para a saúde e para os médicos de nosso país.

Valores da Tabela SUS espantam senadores

Causou espanto entre os senadores a situação de defasagem dos procedimentos previstos na Tabela SUS, que em alguns casos não sofre reajustes há quase 20 anos. A discrepância entre os custos e os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde para cobrir serviços prestados por laboratórios e hospitais filantrópicos conveniados ocupou o centro do debate realizado em 19 de março na Comissão de Assuntos Sociais do Senado. Na reunião, ficou acertado que os parlamentares intermediarão junto ao Ministério da Saúde a melhoria dos valores praticados. A autora do requerimento de debate, senadora Ana Amélia (PP-RJ), considerou irrisória a concessão de reajuste de até 400% no valor de alguns itens da Tabela SUS – segundo informou a representante do Ministério da Saúde, Ana Paula Silva. Para a parlamentar, o aumento veio depois de quase duas décadas sem revisão.

Laboratórios e Santas Casas descreveram um cenário nebuloso aos senadores. Segundo relatam seus dirigentes, os custos operacionais têm aumentado, sem a devida contrapartida nos valores pagos. O senador Cyro Miranda (PSDB-GO) confessou ter ficado “estarcido” com o quadro apresentado pelas entidades.

“Achava que a coisa era ruim, mas é desastrosa. Falar em 200% de reajuste em cima de R\$ 1,85 (valor pago pelo SUS para exame de glicose) é ridículo”, protestou Cyro, que se declarou um apoiador do movimento Saúde+10, que luta pela destinação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para o financiamento da saúde pública.

Os parlamentares alegam que a cada R\$ 100 que as Santas Casas gastam no atendimento do SUS, recebem somente R\$ 65, o que leva a uma situação deficitária. Em 2012, a dívida das Santas Casas e hospitais beneficentes teria superado os R\$ 11 bilhões.

Saúde +10

Marcha pede mais recursos para o SUS



Reivindicação: movimento quer aumento de verba para a Saúde

O Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (Saúde+10) realizará seu primeiro ato no dia 10 de abril, a partir das 9h, com concentração na Catedral de Brasília e passeata até o Congresso Nacional. A iniciativa, que tem como objetivo reafirmar a necessidade de fortalecer o SUS como sistema universal e

integral, deverá mobilizar e levar à capital federal cidadãos de diversos estados brasileiros.

Durante a realização do ato, será também anunciada a contagem oficial de assinaturas alcançadas até o momento pelo Projeto de Emenda Popular que assegura 10% do PIB para o orçamento da Saúde

na União.

No mês de março, o Movimento Nacional participou da 7ª Marcha das Centrais Sindicais e Movimentos Sociais, que entre suas reivindicações incluía a luta para recursos destinados à Saúde. A mobilização reuniu aproximadamente 50 mil trabalhadores de seis centrais sindicais e representantes de diversos movimentos sociais, de acordo com os organizadores.

Criado há um ano, o Movimento Nacional tem como objetivo a coleta de 1,5 milhão de assinaturas em prol de um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegure o repasse efetivo de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira.

Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2013

Autoridades recebem manifesto pró-SUS

Documento, aprovado pela rede de conselhos em Belém, defende SUS “público, integral, gratuito, de qualidade”



Deliberação: plenário aprova o “Manifesto de Belém” em defesa do SUS, entregue à presidenta Dilma

O Conselho Federal de Medicina (CFM) encaminhou às autoridades brasileiras e entidades representativas da área da saúde o “Manifesto de Belém”, aprovado na plenária de encerramento do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, no dia 8 de março, na capital paraense.

O documento, aprovado por aclamação, sai em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) “público, integral, gratuito, de qualidade e acessível a toda a população”.

O ofício foi repassado para a presidente da República, Dilma Rousseff, e também para os ministros da Casa Civil, Saúde, Educação, Secretaria de Relações Institucionais e Secretaria de Direitos Humanos. Complementam ainda a relação de destinatários os presidentes do Supremo Tribunal Federal, Senado, Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de

Justiça e Conselho Nacional de Saúde, além do procurador-geral da República e parlamentares.

A mensagem também foi compartilhada com entidades médicas nacionais e regionais como a Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (Fenam), sociedades de especialidades e Federação das Academias Brasileiras de Medicina, dentre outras.

O texto conclama representantes da sociedade civil organizada, sindicatos, associações, fóruns de usuários, pesquisadores, estudantes, professores e outros interessados para participar de uma cruzada em defesa do SUS. Ainda alerta para medidas que, se implantadas, podem comprometer o futuro da assistência à saúde dos brasileiros. “Não podemos admitir que interesses políticos subalternos, financeiros e de mercado decidam sozi-

nhos os rumos e o futuro de um modelo enraizado na nossa Constituição e que pertence a 190 milhões de brasileiros”, ressalta o documento (veja abaixo os destaques).

No ofício de encaminhamento, o CFM reforçou a preocupação dos 27 conselhos regionais de medicina (CRMs) com temas como a entrada de médicos estrangeiros e de brasileiros com diplomas obtidos no exterior sem a devida revalidação, a ausência de carreira de Estado para o médico e o estreitamento nas relações entre o governo e as operadoras de planos de saúde.

Além da assinatura do documento, as entidades médicas discutiram temas essenciais para a medicina e a sociedade durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, em Belém (PA). Na página 7, destacamos algumas das mesas do I ENCM.

Setores endossam críticas

Em um cenário marcado pela insatisfação com a condução das políticas para o sistema público de saúde (pesquisas apontam que, entre os brasileiros, mais da metade não confia na saúde pública e 74% desaprovam a atuação do governo federal na área), diversos setores uniram-se ao CFM na defesa do SUS e contra medidas de isenções e incentivos fiscais para seguradoras e operadoras privadas nacionais e internacionais.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) reagiu: “Além de inconstitucional, a proposta discutida é uma extorsão. Na prática, é uma escandalosa transferência de recursos públicos para o setor privado. Aliás, recursos que já faltam, e muito, ao SUS”.

A Câmara dos Deputados e o Senado Federal também se mobilizaram. A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, por unanimidade, uma moção taxativa: “O mercado que se pretende expandir com ajuda do Estado, apesar de acusar lucros recordes, não responde, na mesma medida, aos usuários”. Ainda de acordo com o documento, “os planos de saúde não aliviam nem desoneram o SUS, pois fogem da atenção mais cara e qualificada”.

O Senado, por sua vez, instalou uma comissão temporária cujo objetivo é apresentar propostas para aperfeiçoar o financiamento do SUS e analisar a relação entre saúde pública e

privada no país.

Para o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), se confirmada, essa medida seria mais um golpe no caminho do que foi a regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC 29), mantendo as regras de participação da União no financiamento do SUS (foi recusada a proposta de 10% das receitas, defendida por diversos setores, entre eles as entidades médicas): “O Cebes, tal como todo o movimento sanitário, encontra-se em alerta máximo contra essa iniciativa que compromete irreversivelmente o SUS como projeto de saúde para a sociedade brasileira”.

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, atendendo a pedido das entidades médicas nacionais – CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – criou um grupo de trabalho. A ministra Maria do Rosário declarou ser importante levar a discussão da saúde para a pauta dos Direitos Humanos.

As entidades continuam em alerta contra o desfinanciamento do SUS. O reduzido investimento público em saúde no Brasil – alegam – é incoerente com o sistema universal preconizado na Constituição. No Reino Unido, por exemplo, os gastos com saúde contam com 83,60% de recursos públicos. No Japão, a participação pública é de 82,50%.

Flexibilizar a revalidação é proposta improvisada, imediatista e midiática, diz documento

Na mensagem dos médicos direcionada à nação, os representantes do CFM e dos 27 CRMs apontam medidas anunciadas pelo governo federal que, se implementadas, podem comprometer o futuro do sistema de saúde brasileiro.

Entre as preocupações dos conselhos de medicina estão a possibilidade de ingresso de médicos com diploma estrangeiro sem a devida revalidação. Considera-se que essa medida fere normativas legais e põe a qualidade da assistência em risco. “Trata-

se de proposta improvisada, imediatista e midiática, que ignora as questões estruturais do trabalho médico no SUS e também o Revalida, exame criado pelo governo e que tem avaliado com justiça a competência e a capacidade desses médicos”, aponta o documento.

As entidades também criticaram a ausência de uma carreira de Estado para o médico, considerada a saída viável para a cobertura efetiva dos vazios assistenciais. Esta proposta, apresentada formalmente ao Ministério da

Saúde, prevê uma política funcional ao médico e, principalmente, infraestrutura de trabalho.

Os conselhos criticaram ainda a possibilidade de estreitamento nas relações entre o governo e as operadoras de planos de saúde. “A intenção de reduzir impostos, dar subsídios e destinar recursos públicos para as operadoras de planos de saúde, demonstra, de forma contraditória, o favorecimento da esfera privada em detrimento da pública na prestação da assistência à saúde”, afirma a nota.

Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2013

Debates sobre gargalos da assistência e do ensino marcaram reunião com CFM e CRMs

O Brasil enfrenta a contradição de avanços econômicos e sérios problemas que persistem na esfera assistencial, afirmou a presidente do CRM-PA, Maria de Fátima Couceiro, na abertura do I ENCM 2013. Diferentes problemas têm comprometido o atendimento à população e o bom exercício da medicina. Seu pronunciamento deu o tom de um Encontro no qual gargalos que afetam a assistência foram avaliados.

As falhas do processo formador também constituem um desses vieses: “Uma avalanche de denúncias aos conselhos aponta a necessidade de uma solução para o problema da educação médica no país”, ressaltou o

presidente da Federação das Academias Brasileiras de Medicina, José Leite Saraiva.

De forma complementar, o secretário estadual de Saúde do Pará, Hélio Franco, lembrou das contradições nos campos econômico e social. “O potencial produtivo de uma região nem sempre dialoga com as soluções para os seus problemas epidemiológicos”, ressaltou, para depois criticar o afastamento do governo federal do financiamento do SUS, postura que sobrecarrega os estados e municípios.

Por sua vez, o secretário municipal de Saúde de Belém, Joaquim Ramos, apontou o valor da aliança mantida pela gestão da saúde local com as

entidades médicas, entre elas o CRM-PA (entidade anfitriã do I Encontro dos Conselhos de Medicina 2013). Ele afirma que esta aproximação ajuda a corrigir falhas e traz normalidade à estrutura instalada.

Visão ibero-america – A participação do bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, José Manuel Silva, ajudou ainda mais a ampliar o debate. Como contribuição, trouxe dados sobre a atual situação de crise enfrentada pela saúde pública portuguesa.

Ao desenvolver o tema “Racionamento versus racionalização da assistência médica em Portugal”, o convidado especial do I ENCM fez um apanhado geral da situação econômica do país luso e desta-



Atenção: os participantes acompanharam as discussões do I Encontro

cou que a crise, que atinge o mundo desde 2008 e se mantém na Europa, atingiu o sistema público de saúde de forma cruel.

Silva ressaltou que a racionalização na saúde está levando ao racionamento de remédios, de recursos e até de políticas públicas em meio a um quadro de desorganização: “O cidadão português aceita cortes em todos os setores da economia e da vida, mas rejeita cortes na saúde.

Afinal, todos estão sujeitos à doença. E as classes menos favorecidas são as que mais sofrem”.

Mas o tom político e crítico que marcou a mesa de abertura apenas deu a moldura para as discussões que se seguiram. Nesta edição, nas reportagens que compõem as páginas 6 a 8, o leitor poderá conhecer um pouco mais sobre os encaminhamentos e conclusões do I ENCM.

Urgência e emergência: entidades discutem estrutura do atendimento e necessidade de formação específica

O reconhecimento da urgência e emergência como especialidade e a infraestrutura dos seus serviços foram temas de destaque no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2013 (I ENCM 2013). “Vejo, hoje, a necessidade de se criar uma formação específica para atuar nessa área”, disse o conselheiro Mauro Luiz de Britto Ribeiro, coordenador da comissão do CFM que trata do tema.

As discussões contaram com a participação de Armando Negri Filho, coordenador geral da

Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE), que apresentou as bases conceituais e metodológicas da proposta de resolução do CFM sobre os serviços hospitalares de urgências/PS.

Para Negri, é necessário estabelecer uma carga de trabalho e infraestrutura de acordo com a demografia e a epidemiologia da população a ser assistida. Em sua visão, será fundamental “um planejamento estruturado e um esforço sustentado para a implantação dessa futura resolução, cuja complexidade

corresponde a sua relevância para a saúde da população brasileira e para a dignificação do trabalho médico.”

Aloísio Tibiriçá, coordenador da mesa, abordou o problema sob a perspectiva do subfinanciamento do SUS, do incentivo do governo à saúde suplementar, e dos direitos humanos: “Devemos lembrar que se trata de uma questão de direitos humanos; é com um viés ético que temos de ver essa questão e enfrentar a situação”.

Ensino médico: consenso aponta para a importância de se encontrar meios de qualificar a formação nas escolas

A avaliação dos egressos de cursos de medicina foi o assunto que encerrou os debates do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2013. Durante o Encontro, várias contribuições foram apresentadas, algumas delas discordantes, mas que comprovaram o espírito democrático com o qual o tema vem sendo tratado no âmbito das entidades.

De forma geral, os debates sinalizaram um ponto de consenso: a importância de encontrar mecanismos de qualificação do ensino médico no país, especialmente na graduação, avaliando estudantes, professores e as próprias estruturas de ensino.

O médico e deputado federal Eleuses Paiva concordou com a grave situação que atinge a for-

mação dos futuros profissionais. Alertou para o aumento constante de novas escolas, sobretudo nos últimos anos, e sugeriu aos conselhos apostar no espaço político para fortalecer seu posicionamento neste debate apresentando projeto de lei para análises e sugestões, em cujo texto o ponto de consenso sinalizado nos debates está contemplado.

Diretor clínico: uma lei poderá ajudar no processo de escolha e definição de seu papel nas instituições

Os papéis do diretor técnico e do diretor clínico nos estabelecimentos de saúde brasileiros foram abordados no I ENCM 2013, quando se avaliou a importância de esclarecer as regras que norteiam a ocupação e a essência desses cargos.

O diretor técnico e o diretor clínico têm missões diferentes, mas complementares: o primeiro representa a instituição e responde por aspectos administrativos e operacionais; o segundo, se ocu-

pa da supervisão dos médicos, com atenção para questões técnicas, clínicas e éticas.

Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, há questões que aguardam melhor orientação, como o processo de escolha do diretor clínico. O posicionamento do Poder Judiciário aponta para a ilegalidade da eleição dos diretores clínicos pelo corpo clínico.

O assunto é tópico de estudo pelo CFM. Para

a entidade, a organização do corpo clínico constitui uma garantia de ética da medicina. “O debate terminou com o consenso sobre a necessidade de existência do diretor clínico, pois os médicos precisam assumir o comando da medicina. Talvez a solução para a eleição e a presença do diretor clínico seja por meio de uma lei específica, dada a importância deste cargo”, afirmou o 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari.

Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2013

Conselhos apoiam autonomia da mulher

Para entidades, ampliar o número de situações excludentes de ilicitude não representa descriminalizar o aborto

Os conselhos de medicina não são a favor do aborto ou de sua descriminalização. As entidades defendem a maior autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação apenas em algumas situações específicas, que serão previstas em lei, após a aprovação do novo Código Penal. Esta é a principal conclusão sobre este tema aprovado durante o I ENCM.

A posição defendida pela maioria dos conselhos de medicina referenda a proposta da Comissão que cuida da Reforma do Código Penal (PLS 236/12), em tramitação no âmbito do Congresso. Assim, a contribuição das entidades se soma a

diversas outras já encaminhadas, as quais serão devidamente analisadas e confrontadas pelos parlamentares no momento de elaborar a versão final do projeto e votá-lo.

Várias discussões e debates antecederam a decisão tomada pelos conselheiros presentes no encontro de Belém. Antes desse ponto, todos tiveram o cuidado de buscar diferentes pontos de vista e subsídios que permitissem uma avaliação isenta das questões colocadas em foco. Após vislumbrar aspectos éticos, de saúde pública, sociais e jurídicos (ver detalhes no quadro abaixo), os participantes do I ENCM, entenderam que os argumentos eram

sólidos o suficiente para justificar o posicionamento adotado, o qual, em nenhum momento, defendeu a prática do aborto ou sua descriminalização.

Tolerância – Cientes da falta de consenso e da polêmica que envolve o assunto, as entidades – por meio de seus representantes – afirmam que entendimentos distintos aos encaminhados devem ser respeitados, como precisa ocorrer num país democrático. Contudo, os conselheiros federais e regionais de medicina que apoiaram a decisão acreditam que a contribuição oferecida será importante para o amadurecimento desse debate no âmbito do Congresso, de forma



Argumentos: especialistas apresentaram dados e conclusões no I ENCM

específica, e na sociedade, em geral.

Pelo entendimento dos conselhos, mesmo com a aprovação dos pontos propostos pela Reforma do Código Penal o aborto continuará a ser crime no Brasil. A mudança consistirá em maior quantidade de “causas excludentes de ilicitude”. Ou seja, somente nas situações previstas no projeto em tramitação no Congresso a interrupção da gestação não configurará delito grave, passível de punição. Atos praticados fora desse escopo serão penalizados.

Por maioria, os conselhos de medicina concor-

daram que a reforma do Código Penal deve afastar a ilicitude da interrupção da gestação nas seguintes situações: a) quando “houver risco à vida ou à saúde da gestante”; b) se “a gravidez resultar de violação da dignidade sexual, ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida”; c) se for “comprovada a anencefalia ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida independente, em ambos os casos atestado por dois médicos”; e d) se “por vontade da gestante até a 12ª semana da gestação”.

Ética, saúde pública e justiça: aspectos considerados pelas entidades

A decisão da maioria dos conselhos de medicina se amparou em vários aspectos. Confira abaixo:

• **Éticos e bioéticos** – Entendeu-se, por maioria, que os atuais limites excludentes da ilicitude do aborto previstos no Código Penal de 1940, devidamente respeitados pelas entidades médicas, são incoerentes com compromissos humanísticos e humanitários, paradoxais à responsabilidade social e aos tratados internacionais subscritos pelo governo brasileiro. Ressalte-se que a rigidez dos princípios não deve ir de encontro às suas finalidades. Neste sentido, deve-se ter em mente que a proteção ao ser humano se destaca como apriorístico objetivo moral e ético. Tais parâmetros não podem ser definidos a contento sem o auxílio dos princípios da autonomia, que enseja reverência à pessoa, por suas opiniões e crenças; da beneficência, no sentido de não causar dano, extremar os benefícios e minimizar os riscos; da não maleficência; e da justiça ou imparcialidade, na distribuição dos riscos e benefícios, primando-se pela equidade.

• **Epidemiológicos** – A prática de abortos não seguros (realizados por pessoas sem treinamento, com o emprego de equipamentos perigosos ou em instituições sem higiene) tem forte impacto sobre a Saúde Pública. No Brasil, o abortamento é importante causa de mortalidade materna, sendo evitável em 92% dos casos. Além disso, as complicações causadas por este tipo de procedimento realizado de forma insegura representam a terceira causa de ocupação dos leitos obstétricos. Em 2001, houve 243 mil internações na rede do SUS por curetagens pós-abortamento.

• **Sociais** – As estatísticas de morbidade e mortalidade da mulher em decorrência de práticas inseguras na interrupção da gestação são ainda maiores devido à dificuldade de acesso à assistência adequada, especialmente da parcela menos favorecida da população. Esse aspecto agrega a dimensão social ao problema, que lança no limbo importante segmento de mulheres que acabam perdendo a vida ou comprometendo sua saúde por conta de práticas sem o menor cuidado.

• **Jurídicos** – Entende-se que a proposta de alteração do Código Penal estabelecida no PLS 236/12 não irá descriminalizar o aborto. O crime de aborto continuará a existir, apenas serão criadas outras causas excludentes de ilicitude. Portanto, somente nas situações previstas no projeto em tramitação no Congresso a interrupção da gestação não configurará crime. Caso seja aprovado, por exemplo, um procedimento deste tipo após a décima segunda semana de gestação continuará a ser penalizado.

Presidente esclarece posicionamento adotado

A posição do CFM e dos 27 conselhos regionais de medicina (CRMs) acerca da ampliação dos excludentes de ilicitudes penais em caso de interrupção de aborto foi anunciada à imprensa no dia 21 de março pelo presidente Roberto d’Avila. Na ocasião, esclareceu que o CFM não é favor da descriminalização do aborto. “Somos a favor da mulher que, até a 12ª semana, tomou a decisão de praticar a interrupção da gravidez e precisa ter amparo hospitalar. Também defendemos a autonomia do médico, que, nesses casos, deve agir de acordo com a sua consciência. Ninguém é obrigado a fazer algo acerca do qual é contra”, afirmou.

O presidente do CFM esclareceu os motivos que levaram o CFM a estabe-

lecer o limite de 12 semanas e explicou, ainda, que até a sociedade brasileira decidir sobre a descriminalização do aborto “o CFM continuará a julgar os médicos que praticam o ato”.

d’Avila reafirmou que o CFM continuará a defender a vida, mas que a entidade não poderia se omitir diante da realidade brasileira, na qual as mulheres das classes média e alta pagam para fazer abortos com segurança em clínicas clandestinas, enquanto as pobres usam métodos perigosos, que muitas vezes provocam a morte. “Não nos esqueçamos de que os abortos são a quinta causa de mortes no Brasil. Ao defendermos a exclusão de ilicitude estamos a favor da justiça social e olhando a questão a partir de um problema de saúde pública”, argumentou.

Medicina do Esporte

Norma quer reforçar segurança em estádios

Nova diretriz também determina que delegações médicas estrangeiras sejam inscritas nos CRMs antes de atuarem no país

Médicos estrangeiros que darão suporte a equipes e atletas participantes de partidas esportivas e eventos internacionais sediados no Brasil precisarão de autorização prévia do conselho regional de medicina (CRM) para atuação no país. O mesmo vale para shows e congressos internacionais, entre outras atividades. É o que diz a Resolução CFM 2.012/13, publicada no dia 19 de março no Diário Oficial da União.

A regra, que passa a valer a partir de sua publicação, deverá ser aplicada na Copa das Confederações, em junho de 2013, na Copa do Mundo, em 2014, e nas Olimpíadas do Rio de Janeiro, em 2016.

A resolução traz orientações que fornecerão maior segurança ao público e participantes dessas atividades ao apontar a infraestrutura mínima de equipamentos necessários para assistência nos casos de urgência e emergência. Obrigato-

riamente, deverá estar à disposição uma ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA), com conhecimento prévio da rota de fuga e hospital de destino. “A norma é um instrumento efetivo de segurança do ato médico”, defende o relator da resolução e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.

Segundo a nova diretriz, todos os eventos – por meio de seus organizadores – deverão garantir assistência médica aos participantes e ao público. Se a empresa ou entidade organizadora não contar com equipe médica própria, este trabalho poderá ser terceirizado, desde que os prestadores estejam devidamente inscritos no CRM.

No tocante às equipes médicas estrangeiras, elas também deverão estar associadas a serviços de saúde brasileiros. Ou seja, hospitais, clínicas ou fundações que darão suporte a esses profissionais nos casos de urgências e emergências. Essas es-

truturas também poderão, nos entendimentos mantidos com os CRMs, oferecer apoio logístico e administrativo aos profissionais de outros países.

Limites – A autorização do CRM não permite ao médico estrangeiro o exercício de atividade remunerada no país, além do estabelecido em contrato com a produção do evento. Ele só poderá prestar assistência aos membros integrantes de sua delegação ou trupe. Em outras situações, apenas nos casos emergenciais.

Este profissional também não poderá executar em território brasileiro qualquer procedimento invasivo de natureza cirúrgica, solicitar exames complementares ou fazer prescrição de medicamentos. “Os pedidos que envolvem ato médico devem ser homologados por profissionais brasileiros”, explica Emmanuel Fortes.

Acesse a íntegra do documento em <http://bit.ly/WVcCtX>



Câmara técnica: membros traçam diretrizes para segurança do torcedor

Déficit de atenção

Diagnóstico deve ser rigoroso

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, conhecido como TDAH, é uma patologia psiquiátrica diagnosticável clinicamente e o Parecer CFM 42/12 ressalta que deve ser rigorosamente analisado a partir de critérios médicos. Reconhecido na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) pelo CID 10, o TDAH acomete de 3% a 6% da população de crianças, com incidência maior em meninos, permanecendo esta maior frequência entre homens na população adulta.

Desatenção, hiperatividade e impulsividade são sintomas clássicos de TDAH, devendo ser analisadas tanto a frequência quanto a intensidade com que ocorrem. Para que o transtorno seja diagnosticado é preciso que, no mínimo, seis sintomas do grupo da desatenção ou da hiperatividade/impulsividade estabelecidos pela OMS sejam reconhecidos em locais diferentes. Quando há incidência frequente dos sintomas

somente na escola ou em casa, por exemplo, não há caracterização de TDAH.

Relator do parecer, Emmanuel Fortes afirma que “sintomas de hiperatividade ou impulsividade sem prejuízo na vida da criança podem traduzir o temperamento e não um transtorno psiquiátrico. A atividade intensa é característica da fase pré-escolar e o diagnóstico de TDAH anterior aos seis anos de vida deve ser feito com cautela”.

Quando diagnosticado clinicamente, o indivíduo com TDAH deve receber tratamento médico, com terapêutica medicamentosa e psicoterápica disponíveis, além do apoio de uma rede psicopedagógica e sociofamiliar. O transtorno de déficit de atenção não tratado adequadamente aumenta no adolescente a propensão a dificuldades de relacionamento, menor rendimento escolar, baixa autoestima, delinquência e uso de drogas.

O documento está disponível no portal do CFM ou pelo link <http://bit.ly/WR4KcV>

Visto provisório vale por 90 dias

Outra norma em vigor a partir de março regulamenta a concessão de visto para exercício temporário por até 90 dias para médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado – registro provisório que não terá custo.

Para atuação em diferentes estados faz-se necessária a inscrição provisória do profissional no conselho regional de medicina (CRM) da jurisdição onde ocorrerá a atividade – caso dos médicos dos times de futebol que percorrem seis ou mais estados du-

rante o Campeonato Brasileiro.

A Resolução nº 2011/13 alcança médicos peritos, auditores, integrantes de equipes de transplante, equipes desportivas, além dos profissionais que se deslocam temporariamente acompanhando eventos artísticos e sociais, e integrantes de equipes médicas de ajuda humanitária em caráter beneficente.

Esta norma complementa a Resolução CFM nº 1.948/10, que destaca que além da obtenção do visto provisório há duas outras maneiras de se exer-

cer a profissão em outro estado: com a inscrição secundária ou com a transferência definitiva, previstas nos estatutos dos conselhos de medicina.

A opção pela inscrição secundária se mantém obrigatória para o médico que exerça a medicina de forma habitual em mais de uma unidade da Federação. O médico deverá requerer inscrição secundária ainda que o somatório anual descontínuo não ultrapasse 90 dias.

Acesse a norma em: <http://bit.ly/1050aD2>



Infância: a atividade intensa nem sempre é sinônimo de transtorno

Decisões judiciais

Justiça mantém regra eleitoral nos CRMs

Decisão reafirma incompatibilidade entre os cargos de presidente de sindicato de médicos e o de conselheiro



Decisão: resolução aprovada pelo CFM é ratificada pela Justiça

A 22ª Vara Judiciária do Distrito Federal indeferiu a Ação Ordinária contra a Resolução 1.993/12 do CFM, proposta pelo Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF). A resolução, que instrui a eleição dos membros titulares e suplentes dos CRMs, estabelece que é incompatível o exercício concomitante do cargo de conselheiro com o de presidente sindical, motivo da desavença jurídica.

De acordo com o juiz federal Francisco Neves da Cunha, é “perfeitamente razoável” a limitação imposta pelo artigo 82 da resolução do CFM. De acordo com a norma, o ocupante de cargo de presidente de representação sindical ou sindicato, federação, confederação ou centrais sindicais não pode exercer cargo eletivo nos conselhos. A regra não atinge médicos com cargos nas academias de medicina, AMB, suas fe-

deradas e sociedades de especialidades. “De fato, há latente conflito de interesses entre os cargos de presidente do sindicato dos médicos e o de conselheiro”, defendeu o magistrado.

As condições de incompatibilidade, elegibilidade e inelegibilidade para os CRMs foram aprovadas pelo CFM em junho do ano passado. Ministro de Estado, secretários de Estado ou municipais de Saúde, diretores e presidentes de operadoras de planos também são cargos incompatíveis com a função de conselheiro.

A resolução prevê a eleição de 20 conselheiros titulares e 20 suplentes para cada CRM, para mandato de 5 anos, a partir de 1º de outubro de 2013.

A íntegra da resolução está disponível no Portal Médico ou pelo link <http://bit.ly/13XNLI4>

CID não pode ser incluído em formulário

A Justiça deu sentença favorável à ação impetrada pelo Cremesp e proibiu a ANS de requerer a inclusão de dados confidenciais de pacientes, em especial o código da Classificação Internacional de Doenças (CID), em qualquer formulário do sistema de Troca de Informações em Saúde Suplementar (Tiss).

De acordo com a sentença da 24ª Vara Civil Federal, a ANS deve “abster-se, permanentemente”, de fazer qualquer exigência sobre essas informações sigilosas de forma “que condicione a prestação de serviço contratado e o pagamento dos custos decorrentes de serviços médicos”. A decisão reforça a ilegalidade de as operadoras exigirem



Documentos: dados confidenciais de pacientes não podem ser expostos

o preenchimento do CID de pacientes.

O alvo da ação era a RN 153/07 da ANS, que estabelecia o compartilhamento de informações de procedimentos médicos de pacientes vinculados aos planos. O conselho defendeu o segredo médico sobre qualquer ato administrativo externo, protegendo os pacien-

tes, que eram obrigados a autorizar a identificação de sua doença para ter cobertura do plano e os profissionais, que, se não colocassem o CID do paciente na guia Tiss, não receberiam os honorários.

A decisão ainda é de primeira instância e cabe recurso. Entretanto, a Justiça concedeu antecipação da tutela jurisdicional, ou seja, já é válida.

Giro médico

Posse na ANS – André Longo Araújo de Melo, cardiologista e ex-conselheiro do CFM, foi confirmado no cargo de diretor-presidente da ANS. A designação foi publicada pela Presidência da República no Diário Oficial da União de 26 de fevereiro. Longo está na Agência desde janeiro de 2012, após ter sido aprovado por unanimidade em sabatina na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal para mandato de três anos. Na ANS, ocupou a Diretoria de Gestão até novembro de 2012. Com o fim do mandato de Mauricio Ceschin, passou a ocupar interinamente a Presidência da Agência e assumiu a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (Dipro).

Hematologia – Com o objetivo de discutir aspectos éticos e técnicos relativos a tratamentos hemoterápicos no país, o CFM realiza, no dia 9 de abril, em São Paulo (SP), o I Fórum de Hematologia e Hemoterapia. Entre os principais itens da pauta, discussões sobre as questões éticas e jurídicas envolvendo a recusa do tratamento hemoterápico e as evidências técnico-científicas do uso do plasma rico em plaquetas (PRP). Acompanhe a cobertura na próxima edição do jornal *Medicina*.

Ensino médico – Fique atento à abertura das inscrições para o Fórum de Ensino Médico. O evento, que ocorrerá entre os dias 15 e 16 de maio, em Brasília, debaterá a ética e a bioética no ensino médico. Quando abertas, as inscrições serão realizadas gratuitamente no hot site da entidade: www.eventos.cfm.org.br

Judicialização – O CFM trabalha na preparação do IV Congresso Brasileiro de Direito Médico, a ser realizado em agosto, em Brasília (DF). Serão abordados tópicos como a judicialização da saúde, direito do consumidor, confidencialidade na relação médico-paciente, testamentos vitais e diretivas antecipadas, paternidade afetiva versus paternidade biológica, reforma do sistema de saúde e responsabilidade do diagnóstico em psiquiatria. A programação preliminar deve ser definida em breve. As informações sobre o evento, quando disponíveis, poderão ser acessadas em www.eventos.cfm.org.br

CRM digital – A exemplo de outros estados do país, desde que começou a ser confeccionada a nova cédula de identidade médica (CRM digital) já se encontram disponíveis no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco 8.829 unidades (63% do total de médicos locais). O documento substitui a identidade médica de papel e seu modelo é confeccionado em cartão rígido com chip. O cartão conta com avançado sistema antifraude, com chip criptográfico para certificação digital.

Monografia – Com o tema “Privatização na Saúde Pública – Qual o futuro dos princípios da equidade, universalidade e integralidade do SUS?” a 24ª edição do concurso de monografias sobre ética médica, bioética e profissão médica do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR) está com inscrições abertas. Podem participar todos os cidadãos brasileiros, independentemente de formação ou profissão. Serão aceitos trabalhos até o dia 12 de agosto. Saiba mais em: www.crmpr.org.br

Demografia médica

Cresce presença feminina na profissão

Até 2030 elas terão ultrapassado os homens em quantidade; hoje, são maioria em 13 especialidades

No mês em que se celebra o Dia Internacional da Mulher, o Conselho Federal de Medicina (CFM) traz novos dados sobre o papel dessas profissionais na medicina. Hoje, são maioria entre os egressos e também entre os profissionais mais jovens: mais de 160 mil médicas registradas, o que corresponde a 41% do número absoluto de profissionais no Brasil. Em apenas 15 anos, ultrapassarão os homens e, em 2050, serão quase 500 mil mulheres médicas no país, segundo o estudo "Demografia médica no Brasil".

A presença de mulheres na medicina é tendência que se firma a cada ano, na esteira do que ocorre nos países ricos. "A maior presença das mulheres na medicina no Brasil poderá fazer au-

mentar a legitimidade da profissão, diante da adoção de práticas que vão ao encontro das reais necessidades do sistema de saúde e dos anseios da população", registra o estudo.

Devido às características do seu exercício profissional e a preferência de especialização em determinadas áreas, as mulheres poderão assumir papel primordial num contexto nacional marcado por novos desafios epidemiológicos e demográficos, a exemplo do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento da população.

Também poderão exercer funções indispensáveis para atender a necessidade de reorientação do modelo assistencial do SUS, a partir da atenção básica focada no trabalho em equipe multiprofissio-

nal, dirigida a populações de territórios, destinada a solucionar os problemas de saúde mais frequentes e orientada pelos princípios do vínculo e da humanização do atendimento.

Especialistas – A presença das mulheres entre os especialistas titulados em atividade no país, no entanto, ainda não é predominante. Os dados indicam que 59,36% dos detentores de titulação são homens e 40,64%, mulheres. Os números se aproximam do espelhado pela população geral de médicos ativos: 59,18% são homens e 40,82%, mulheres. Outro dado é que, dentre as 53 especialidades, 13 têm maioria de mulheres, o equivalente a 24,5%. Nas outras 40 (75,5%), os homens predominam.



Dedicação: mulheres se destacam em especialidades médicas básicas

A maior presença das mulheres é reveladora das novas tendências, que incluem também o aumento da participação de jovens na medicina e o crescimento das áreas básicas. As mulheres são maioria em quatro das seis especialidades básicas: 69,63% em Pediatria, 54,63% em Medicina de Família, 50,96% em Clínica Médica e 50,53% em Ginecologia e Obstetrícia. Nas demais, Medicina Preventiva e Cirurgia

Geral, representam, respectivamente 48,54% e 16,45%.

Além destas áreas básicas, as mulheres são maioria com mais de 60% em Dermatologia (72,90%), Genética Médica (66,50%), Endocrinologia e Metabologia (65,01%) e Alergia e Imunologia (60,83%). Chama a atenção também a Infecologia, com 55,52% de mulheres, área que tem o terceiro grupo mais jovem entre os especialistas.

Mudança no perfil é positiva

A opção das médicas brasileiras pelas especialidades básicas como *Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia*, em detrimento de especialidades cirúrgicas, é um fenômeno mundial. Também nos Estados Unidos, Austrália e em países europeus há maior equilíbrio entre sexos na *Clínica Médica, Medicina de Família, Pediatria e Anestesiologia*.

É o que mostram vários estudos, de entidades como o Banco Mundial e de pesquisadores internacionais – que em muito subsidiaram Mario Scheffer na análise do problema. "No Canadá, por exemplo, as mulheres representam mais de 70% dos detentores de títulos de especialidades de cuidados primários", ressaltou.

De acordo com estudos internacionais, entre os principais motivos que afastam as mulheres de certas especialidades estão

percepções desenvolvidas ao longo do tempo. Por exemplo, para algumas mulheres há áreas que exigem do médico maior força e resistência física na sua prática diária. Outras especialidades demandariam formação mais longa, maior disponibilidade de tempo e dificultariam a conciliação do trabalho com a vida familiar.

Scheffer, coordenador do estudo "Demografia médica", alerta que esses dados dizem respeito a uma realidade internacional, pois não há estudos consistentes sobre a situação brasileira.

Contudo, o pesquisador aponta pistas interessantes: "É possível perceber que há especialidades, como as cirúrgicas, com uma presença majoritariamente masculina e que as mulheres são mais propensas às atividades de atenção básica, em que há uma relação maior entre médico e paciente".

Mulheres estão mais presentes nos conselhos



Lideranças: o poder feminino está presente nos CRMs do RJ, RO, PE e MT

Da mesma forma que passaram a ocupar mais efetivamente o mercado de trabalho, as médicas também estão se fazendo presentes nos conselhos e entidades representativas da classe. "Proporcionalmente, ainda somos poucas, mas, em compensação, produzimos muito", avalia a conselheira pelo Amapá, Maria das Graças Creão Salgado.

Militante histórica da causa médica, Maria das Graças avalia que a presença da mulher nos movimentos médicos aumentou nos últimos anos. Atualmente, 51 médicas

participam de conselhos regionais de medicina; das quais seis ocupam o cargo de presidente. No CFM, são duas conselheiras efetivas e cinco suplentes.

Na avaliação da representante de Goiás, conselheira Cacilda Pedrosa, a participação das mulheres como representantes institucionais ainda é pequena, levando em consideração o fato de que ocupam metade das vagas nos cursos de medicina. "Temos aumentado nossa participação, mas poderia ser melhor", avalia.

Ela acredita, no entanto, que assim como as

mulheres estão aumentando seus papéis políticos, as médicas também vão começar a se dedicar às atividades representativas da categoria. Para Cacilda Pedrosa, a tripla jornada é um dos fatores que afastam as médicas das atividades políticas. "Para o homem é mais fácil, já que tem a mulher para cuidar da família".

Apesar de ainda distantes dos conselhos, as médicas têm mudado o fazer médico. "A feminização da medicina trará consequências para a força de trabalho, como constataram alguns estudos internacionais. As nossas consultas são mais demoradas e, por conta até dessa tripla jornada, temos menos resistência para os plantões", constata.

Para Maria das Graças, as mulheres têm ajudado a humanizar a prática médica: "Somos mais sensíveis e levamos isso para o atendimento".

Hospital Evangélico de Curitiba

Apuração responsável é essencial

Conselhos de medicina ressaltam que o sensacionalismo pode gerar estado de insegurança e reacender sofrimentos



CRM-PR: Conselho instaurou sindicância para apurar o caso em Curitiba

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR) publicaram notas defendendo o “rigor”, “sobriedade” e “responsabilidade” na apuração das denúncias contra uma médica com atuação em unidade de terapia intensiva (UTI), em Curitiba (PR).

O assunto foi tratado com amplo destaque no noticiário nacional durante os meses de fevereiro e março.

O caso está sendo diretamente acompanhado pelo CRM-PR, que determinou a abertura de sindicância para verificar se há indícios de prática antiética.

A entidade paranaense

se reiterou que, até a divulgação pela mídia, não havia sido científica ou recebido denúncia a respeito. Da mesma forma, não teve acesso à fase investigatória promovida pelas autoridades competentes.

No entanto, se for confirmado o delito, o CRM-PR proporá a abertura de processo contra a médica denunciada, que ficará passível de receber penas que vão até a cassação do exercício profissional.

O documento ressaltou ainda “a confiança no corpo clínico da instituição, que durante décadas luta pelo bem-estar de toda a sociedade paranaense” e “a necessidade de se preservar a história do Hospital Evangélico de Curitiba, referência

em diversas áreas”. Ainda de acordo com a nota, assinada pelo presidente Alexandre Gustavo Bley, é necessário “cautela e responsabilidade na divulgação dos fatos, evi-

tando sensacionalismo e o estado de insegurança que possam incorrer em generalizações, reacender sofrimentos e comprometer a relação médico-paciente”.

Em nota, CFM aborda conceitos envolvidos

O CFM ressaltou, em nota, que a suspeita de prática de eutanásia, levantada pela imprensa, se confirmada, configura crime, rechaçado pela comunidade médica e proibido por lei. Este ato criminoso – ressalta a nota – “nada tem a ver com a possibilidade da ortotanásia, prevista na Resolução CFM 1.805/06 e considerada legal pela Justiça”. O 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, destaca a diferença entre os dois conceitos. A eutanásia é conduta à qual os médicos são contrários desde os tempos hipocráticos. É crime, punível com prisão, de dois a quatro anos. Já a ortotanásia recebe apoio da comunidade médica e é abordada no Código de Ética – que desaconselha ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas em casos de doença incurável e terminal. “A ortotanásia e a eutanásia são institutos completamente diferentes. A eutanásia é o aceleração do processo de morte por meios artificiais, por ação omissiva ou comissiva, enquanto a ortotanásia é a não interferência no processo natural de morte, deixando que o mesmo ocorra naturalmente, sem retardar nem acelerar, em circunstância de terminalidade da vida, doença crônica ou outro processo de caráter irreversível onde não há como salvar o doente e manter-lhe a vida”, destaca.

Vacinação contra a gripe

Ministério da Saúde amplia o público-alvo

Os médicos brasileiros terão papel fundamental para os resultados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe, veiculada pelo Ministério da Saúde e prevista para o período de 15 a 26 de abril. A partir deste ano, o público-alvo da estratégia será ampliado. O grupo prioritário é integrado por idosos com idade acima de 60 anos; crianças de seis meses a 2 anos, trabalhadores da área de saúde, gestantes, população indígena e a privada de liberdade. Além dessas pessoas, puérperas até 45 dias após o parto e portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais poderão ser imunizados.

O doente crônico deverá entrar em contato com seu médico e solicitar autorização para tomar a vacina, mas aquele que já participa de

um grupo de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) e tenha o nome cadastrado no posto de saúde não precisará do documento. Basta apresentar uma identificação na unidade de saúde e receberá a dose.

O 2º secretário do CFM, Gerson Zafalon Martins, em campanhas anteriores, representou o Conselho na Comissão de Mobilização e Divulgação da Campanha de Vacinação do Idoso do Ministério da Saúde e avalia a importância da vacinação nos doentes crônicos. “A inclusão dos doentes crônicos é muito importante, pois a existência de doenças crônicas ou de algumas condições prévias são fatores de risco quando associadas com a infecção pelo vírus da gripe”, explica o pneumologista.

A orientação aos pacientes crônicos é de que

procurem imediatamente os seus médicos, não deixando para fazer a solicitação na última hora. O Ministério da Saúde disponibiliza em seu site uma lista completa de situações em que há recomendação da vacina e as categorias de risco clínico.

Também será reforçada a divulgação de que mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe, especialmente se fazem parte de grupos mais vulneráveis às complicações, devem procurar imediatamente o médico para que avalie a necessidade de prescrever os antivirais específicos.

Outras informações sobre a campanha também estão disponíveis no site do Ministério da Saúde.

Para saber mais acesse <http://bit.ly/bLHDPW>



Rondon Vellozo/MS

Gripe: campanha nacional de vacinação começa no dia 15 de abril

Na internet, informações para o médico

O CFM e o Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), estabeleceram parceria para facilitar o acesso dos médicos brasileiros às informações sobre a campanha de vacinação contra a influenza. Além das reportagens publicadas no jornal, os profissionais terão acesso a textos e outras informações relevantes que serão postadas no site do Conselho. A comunicação se torna peça-chave no esforço para impedir o avanço do vírus da gripe, que tende a prosperar com a chegada do outono. Exemplo de material elucidativo é uma seção de perguntas e respostas, preparada por técnicos da SVS, que esclarece a diferença entre gripe ou influenza e resfriado, ajuda a definir a síndrome respiratória aguda grave e explica o motivo de se dar maior atenção a este problema no momento.