



Crise na Saúde Pública

LEVANTAMENTO CONFIRMA SUBFINANCIAMENTO DO SUS

Fechamento da emergência da Santa Casa de São Paulo foi mais um episódio dramático que afetou pacientes e profissionais *Págs. 5 a 7*

CRMs vencem batalha judicial para fiscalizar Mais Médicos. *Pág. 4*

Anatomia Patológica

Resolução define critérios éticos e legais

Pág. 8

Crianças desaparecidas

CNBB pode ajudar campanha do CFM

Pág. 9

Exercício da medicina

Abusos de categorias são questionados na Justiça

Pág. 12

Eleições CFM 2014 acontecem de 25 a 27 de agosto *Págs. 10 e 11*



“Os problemas de gestão continuam e o fechamento da urgência da Santa Casa de São Paulo coroou a indignação de médicos e pacientes com o descaso do setor público”

Os números não mentem

Julho de 2014 é um mês que entra para a história de forma conturbada. Na política exterior, aumentou a tensão entre israelenses e palestinos e se aprofundou a crise causada pela queda do avião da Malásia sobre a Ucrânia. No Brasil, assistimos nossa seleção ser goleada na Copa do Mundo. Foram sete a um aplicados pelos alemães, difíceis de engolir, mas que, esperamos, tenham um caráter educativo para a equipe canarinho.

No campo da saúde, as notícias também não foram boas. Os problemas de gestão continuam e o fechamento da urgência da Santa Casa de São Paulo coroou a indignação de médicos e pacientes com o descaso do setor público com o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Prontamente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) saiu em defesa dos hospitais filantrópicos e acusou a urgente neces-

sidade de rever os valores contidos na Tabela SUS, cuja defasagem acumulada tem alimentado ainda mais a crise nesse segmento — tema abordado nesta edição do jornal Medicina, que não para por aí.

O baixo comprometimento público com o financiamento da saúde é revelado em cores fortes em levantamento feito pela entidade. Os números sugerem que o Estado — especialmente em nível federal — tem se desonerado cada vez mais do custeio e dos investimentos em serviços e estabelecimentos de saúde.

O gasto per capita/dia, que em alguns locais seria insuficiente para pagar uma passagem de ônibus, evidencia e materializa o valor dado pelo governo à saúde da população. Fala-se muito e pouco se faz e os abusos continuam: verbas disponibilizadas são devolvidas aos cofres da União porque não foram gastas e em lugar de modernizar o gerenciamen-

to do sistema, se aposta em medidas midiáticas, como o programa Mais Médicos.

Na presente edição, o leitor verá ainda como o CFM e os CRMs se mantêm a postos contra tantos abusos, agindo na Justiça e no espaço público sempre em defesa da ética e da justiça. Temas como ensino médico e o confronto contra os avanços de outras categorias são também abordados.

Por fim, a entidade presta sua homenagem a ilustres brasileiros que partiram em julho, mas deixaram como lição a importância de manter-se em busca de mudanças que tragam melhores dias para todos. Afinal, a construção da cidadania é um processo que leva uma vida inteira.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

"Nunca na história deste país" o CFM esteve tão ativo em defesa de nossa classe, tão vilipendiada pelos órgãos governamentais. Por exemplo, em Minas Gerais, o salário inicial de médico do Estado é menor que o de um PM em início de carreira, levando-se em conta as exigências na questão da formação pessoal de cada um. Parabéns aos distintos membros conselheiros do CFM.

Manuel Alberto G. Marques
CRM-MG 10.992
marques_57@yahoo.com.br

A sanção da Lei 13.003/14, que estabelece critérios para reajustes dos honorários pagos pelos planos, é um grande passo da classe médica. Contudo, ainda sofremos com o corporativismo por parte de muitas operadoras. Temos que superar esse tipo de posicionamento e posturas segregacionistas em nossa profissão.

Danilo Dutra Dibbe
CRM-RJ 329.169
dibbeoftalmo@ibest.com.br

O PL 6.964/14 agora é a Lei 13.003/14. Parabéns a todos que se envolveram nessa luta. Foi uma vitória de extrema importância para a nossa classe!

Nezilour Lobato Rodrigues
Presidente da Soc. Bras. de Geriatria
CRM-PA 2.092
nezilour@hotmail.com

A sanção da lei que garante reajuste para médicos de planos de saúde foi uma ótima notícia. Realmente, existe um abuso dos planos de saúde complementar sobre os serviços médicos. Mas ainda há um longo caminho: alguns planos simplesmente glossam as guias sem nenhum motivo. Outro problema: aplicam um fator de correção (ou redutor) sobre a tabela da CBHPM. Como devemos nos organizar contra essas atitudes arbitrárias que somente visam explorar ainda mais os serviços médicos?

Kleber Cursino de Andrade
CRM-SP 60.229
kl.eli@uol.com.br

O jornal Medicina está excelente. Me chamou a atenção reportagem sobre grávidas capixabas atendidas no chão (edição 231, abril/2014). Isso viola o direito individual de todo cidadão brasileiro, visto que a Constituição diz que ninguém será submetido a tratamento desumano. Ainda nesse sentido, podemos verificar que também foi violado o princípio da dignidade da pessoa humana. O caos na saúde pública se deve a uma falta de compromisso dos gestores públicos. Esperamos que um dia essa realidade mude e o cidadão brasileiro, de fato, possa usufruir de um sistema de saúde decente, capaz não só de satisfazer as suas necessidades, mas também de lhe oferecer conforto e asseio.

Ubiratan Joao de Castro Filho
ubiratan_filho_33@hotmail.com

Excelente o jornal de nossa categoria para o nível nacional! Cumprimento especialmente os colegas representantes dos médicos mineiros, participantes desde a primeira hora nas lutas de interesse da saúde de nosso país.

Regina Rais Advincula
regina.rais.advincula@gmail.com
CRM-MG 22.026



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: Dalvélio de Paiva Madruga
Corredor: José Fernando Maia Vinagre
Vice-corredor: José Albertino Souza

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (Maranhão), 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), Dalvélio 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), 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), Wilton Mendes da Silva (Piauí).

Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (Amazonas), Alberto Carvalho de Almeida (Mato Grosso), Alceu José Peixoto Pimentel (Alagoas), Aldair Novato Silva (Goiás), Alexandre de Menezes Rodrigues (Minas Gerais), Ana Maria Vieira Rizzo (Mato Grosso do Sul), Antônio Celso Koehler Ayub (Rio Grande do Sul), Antônio de Pádua Silva Sousa (Maranhão), Ceuci de Lima Xavier Nunes (Bahia), Dilson Ferreira da Silva (Amapá), Elias Fernando Mizziara (Distrito Federal), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (Sergipe), Jailson Luiz Tótila (Espírito Santo), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (Rio Grande do Norte), Lisete Rosa e Silva Benzoni (Paraná), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (Ceará), Luiz Carlos Beyruth Borges (Acre), Makhoul Moussallem (Rio de Janeiro), Manuel Lopes Lamego (Rondônia), Marta Rinaldi Muller (Santa Catarina), Mauro Shosuka Asato (Roraima), Norberto José da Silva Neto (Paraíba), Renato Françoço Filho (São Paulo).

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
Editoria executiva: Rejane Medeiros
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Thaís Dutra, Vevila Junqueira

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: Diagraf Comunicação, Marketing e Serviços Gráficos Ltda

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

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

Investimento

CFM reitera apoio ao projeto Saúde+10

Em reunião com Eduardo Campos, entidade defende proposta que trará mais R\$ 40 bilhões para a assistência



d'Avila (à esq.): defende não apoiar políticos sem compromisso com a saúde

O Conselho Federal de Medicina (CFM) reiterou seu apoio ao projeto Saúde+10, que prevê o aumento da vinculação de repasses da União para o SUS. A confirmação do engajamento a essa proposta ocorreu durante a inauguração do Comitê Central da campanha do candidato do PSB à Presidência da República, Eduardo Campos. Na solenidade, realizada em São Paulo, o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, discursou em nome das entidades apoiadoras da proposta, que recolheram mais de dois milhões de assinaturas e viabilizaram o projeto de iniciativa popular sobre o tema.

"A saúde passa por uma crise profunda. Precisamos de mais recur-

sos e também de melhor gestão para tornar o SUS uma realidade", enfatizou d'Avila. Em sua participação, lembrou que a maioria dos 400 mil médicos quer mudanças na forma de se fazer política no Brasil e esperam contribuir para que essa renovação ocorra.

Pessoal – Roberto d'Avila ressaltou que seu posicionamento é pessoal, mas recomendou aos colegas evitar apoios a políticos que não expressem compromisso com a saúde e que tenham optado por colocar no médico a culpa pelos numerosos problemas na assistência. Acompanhado por sua vice, Marina Silva, Eduardo Campos elogiou o posicionamento do presidente do CFM e assumiu o compromisso de, se eleito, discutir pontos importantes para a

gestão da saúde no Brasil, bem como destinar 10% da receita corrente bruta da União à Saúde. Em 2013, esse percentual teria representado mais R\$ 40 bilhões no orçamento do Ministério da Saúde. Segundo o candidato, a União tem dinheiro para melhorar o investimento na assistência.

Campos também se comprometeu com a criação de uma carreira pública para o médico do SUS e o estabelecimento de canais de diálogo com as entidades representativas da categoria. "Nunca imaginei que fosse possível fazer uma política pública criminalizando os médicos ou jogando o povo contra esses profissionais. Vamos respeitar os direitos dos médicos e debater com suas entidades", afirmou.

O CFM defende mais recursos para o SUS e a aprovação, no Congresso Nacional, do projeto Saúde+10. Assim como apresentou a proposta junto ao candidato do PSB, vai defendê-la ao candidato do PSDB, Aécio Neves, e aos demais candidatos que respeitem os médicos e se comprometam, efetivamente, a destinar mais recursos para a saúde.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

A missão do Conselho Federal de Medicina (CFM) envolve a promoção da ética médica e a defesa da qualidade da assistência em saúde no país. Para atingir esses objetivos a entidade tem, além de fortalecer os processos de fiscalização realizados pelos CRMs, buscado a articulação política com importantes setores da sociedade e denunciado publicamente os desmandos e abusos que comprometem a vida e o bem-estar de pacientes e profissionais.

Como parte dessa estratégia de dar visibilidade aos nós da assistência, especialmente na esfera pública, o CFM tem promovido a realização de diferentes levantamentos e estudos que expõem os pontos frágeis da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse intuito, foram realizadas análises vigorosas sobre a execução do orçamento global do Ministério da Saúde; a capacidade de investimento do setor público em obras, reformas e equipamentos; e o quadro de oferta de leitos hospitalares no país.

Esses trabalhos tiveram enorme repercussão na imprensa, que os desdobrou em reportagens nacionais e locais, exemplificando o que os dados revelam: a saúde pública brasileira enfrenta grave crise e, por isso, são necessárias medidas estruturantes para recolocá-la nos trilhos. A pressão provocada pelo CFM alerta a população para os riscos que espreitam e obriga os gestores (federais, estaduais e municipais) a corrigirem os equívocos cometidos. E esse ciclo não termina aí.

A seriedade dos estudos tem catapultado o CFM e os CRMs à posição de parceiro preferencial do Tribunal de Contas da União (TCU), do Ministério Público Federal (MPF) e da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, entre outros grupos, entidades e instituições. Não por acaso, todas essas conclusões têm sido incorporadas a importantes relatórios e documentos que seguem a linha de defesa incontestável do SUS e seus princípios e diretrizes.

Ao apresentar recente levantamento — sobre gastos per capita em saúde no Brasil — o CFM ofereceu mais uma relevante contribuição para o exercício do pleno controle social das políticas públicas. O testemunho de nossos médicos e seus pacientes dos dramas diariamente vivenciados são incontestáveis, mas é com os números que ganham a força definitiva para gerar mudanças.

Novos temas devem ser objeto da análise de técnicos e especialistas do CFM: ensino médico, saúde suplementar, Santas Casas e hospitais filantrópicos, indicadores epidemiológicos, demografia médica. É possível que parceiros de tradição em pesquisa ombreiem com a entidade na construção desse grande observatório do SUS.

São essas informações que alimentarão o debate que pode desembocar no fim do subfinanciamento da saúde, na recomposição de valores pagos pela Tabela SUS, na melhoria de fluxos e processos de gestão e na criação da carreira de médicos para a rede pública nos moldes da já existente para juízes e promotores.

Dessa forma, o CFM continuará a cumprir sua missão com responsabilidade, gerando fatos contra os quais os argumentos não resistem. Assim, os médicos brasileiros trabalharão por mudanças que resgatarão a valorização da medicina e trarão grandes benefícios à sociedade.

Afinal, o Brasil tem urgência de ser bem tratado e fechar os olhos aos fatos apontados não resolverá este sério problema.

Pesquisa mostra desejo por mudança

O contato que o Conselho Federal de Medicina (CFM) está fazendo com os presidenciáveis comprometidos em investir mais em saúde atende aos anseios da classe médica. Pesquisa realizada pelo Instituto Vox Populi, em fevereiro último, mostrou que 84,5% dos entrevistados concordam com a forma que o CFM tem atuado no sentido de lutar por mais recursos para a saúde, melhores condições de trabalho, pela defesa do atendimento de qualidade e por melhor ensino médico. O instituto ouviu mil médicos, divididos proporcionalmente em todas as regiões do país.

A pesquisa, feita por telefone, também apontou quais devem ser as prioridades do CFM: criação de uma carreira pública para médicos (22%), aumentar as atividades de fiscalização (20%) e lutar por melhorias nos honorários médicos (18%) foram os itens mais destacados. Tanto a criação da carreira quanto as melhorias nas condições de trabalho são demandas que só poderão ser resolvidas com a destinação de mais recursos para a saúde, daí porque o CFM tem buscado obter dos candidatos a presidente o compromisso por mais recursos para o setor.

Fiscalização do Mais Médicos

Justiça determina envio de informações

Decisões no MT e MS obrigam governo a entregar aos CRMs os dados de tutores e supervisores do Programa

A Justiça Federal do Mato Grosso e do Mato Grosso do Sul acautou pedidos de liminares propostos pelos conselhos regionais de medicina dos dois estados e determinou que a União forneça os nomes dos tutores e supervisores dos participantes do programa Mais Médicos, além dos endereços de atuação de cada intercambista. Em abril deste ano, a Justiça gaúcha havia concedido liminar semelhante ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul.

De acordo com a Lei 12.871/13, cabe ao Ministério da Saúde fazer o registro dos participantes do programa e ao conselho regional de medicina fiscalizar o exercício profissional do médico inter-

cambista. Contudo, as informações repassadas ao CRM-MT pela coordenação do programa em Mato Grosso são incompletas ou nulas. Dos quase 200 intercambistas em atuação no estado, apenas 136 foram comunicados ao Conselho.

“Desde março, o CRM-MT solicita formalmente ao Ministério da Saúde essas informações para poder exercer o seu papel de fiscalizador técnico e ético da prestação dos serviços médicos. A omissão dos dados demonstra clara violação dos princípios da publicidade, da legalidade, da proporcionalidade e da segurança jurídica do programa”, afirma o presidente da entidade, Gabriel Felsky dos Anjos.

Na sentença dada no Mato Grosso, o juiz afirma que a conduta da União ao negar a disponibilização dos dados solicitados pelo CRM-MT revela-se injustificável e “vai de encontro à transparência, que possibilita o controle dos atos da administração pública”. O conselheiro federal pelo estado, José Fernando Maia Vinagre, elogiou a decisão. “Pelo princípio da transparência que a União deveria seguir, nós nem precisaríamos recorrer à Justiça para ter acesso aos nomes, mas, já que foi necessário, é bom saber que ainda há quem garanta o cumprimento das leis”, afirmou.

Esse também é o entendimento de Pedro Pereira dos Santos, juiz do Mato Grosso do Sul, que concedeu a liminar favo-



Cubel: sem informações, não era possível fiscalizar os intercambistas

rável ao CRM-MS. “É com essa decisão é a população, “já que o nosso papel de fiscalizar será mantido para todos, sem discriminação. O que acontecia é que não tínhamos nenhuma informação sobre os intercambistas que vinham atuar no Brasil. Isso significa que se este profissional estivesse cometendo alguma irregularidade, acarretando prejuízos à saúde da população, seria impossível ao Conselho tomar alguma providência”.

Para o presidente do CRM-MS, Alberto Cubel Brull Junior, quem ganha

com essa decisão é a população, “já que o nosso papel de fiscalizar será mantido para todos, sem discriminação. O que acontecia é que não tínhamos nenhuma informação sobre os intercambistas que vinham atuar no Brasil. Isso significa que se este profissional estivesse cometendo alguma irregularidade, acarretando prejuízos à saúde da população, seria impossível ao Conselho tomar alguma providência”.

Ensino médico

Dados mostram boom de cursos sem estrutura

A cada mês de governo da presidente Dilma Rousseff, mais de uma faculdade de medicina foi aberta. Só neste ano foi autorizada a criação de 19 cursos, que totalizam 1.059 novas vagas. Em 3 anos e meio, o Ministério da Educação liberou o funcionamento de 50 cursos, em sua maioria privados. O aumento no número de vagas foi acelerado após a criação do programa Mais Médicos, em julho do ano passado, que prevê a criação de 11.447 novas vagas em cursos de medicina.

Desde então, mais de 3 mil novas vagas foram criadas.

Anualmente, as escolas médicas brasileiras formam 20.539 alunos. A meta do governo é de que este número suba para 32 mil em 2018. “Será um desastre. Se hoje já não temos professores em número suficiente para dar aulas, nem estrutura física e hospitais-escola, imagine como será em alguns anos?”, questiona a conselheira e professora da Universidade Federal de Goiás, Cacilda Pedrosa.

Atualmente, o Brasil só perde para a Índia em número de escolas médicas. Com uma população seis vezes maior do que a brasileira, o país asiático tem 381 escolas de medicina, contra 235 cursos no Brasil. Os Estados Unidos, com uma população 50% maior do que a brasileira, possui 141 escolas. “Temos de atentar para a qualidade do médico que está sendo formado nessas escolas”, alerta o 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Carlos Vital.



Vital (ao centro): a falta de critérios tem levado ao surgimento de cursos com estruturas limitadas

Mudanças curriculares afetam qualidade

Carlos Vital lembra que apesar das ilhas de excelência entre as escolas médicas brasileiras, a falta de critérios tem feito com que os cursos funcionem com estruturas limitadas, sem laboratórios, sem hospitais de ensino e sem professores especialistas, mestres ou doutores. E alerta que, aliada à abertura indiscriminada de escolas médicas, houve a mudança na grade curricular dos cursos de medicina. “Foi um absurdo o que fizeram. Na prática, estudantes poderão ser treinados até em postos de saúde. Sem estrutura, nem professores em condições de proporcionar essa formação, a iniciativa camufla a real intenção do governo: suprir a carência do SUS com mão de obra barata”.

Com o objetivo de avaliar os impactos na formação dos futuros médicos, causados pelas mudanças nas diretrizes curriculares, o Conselho Federal de Medicina criou um grupo de trabalho para analisar como vai ficar a nova grade curricular dos cursos de medicina.

Editor do site www.escolasmedicas.com.br e professor aposentado da Universidade Federal do Paraná, Celso Nassif é outro crítico da proliferação de escolas médicas. “Estão saindo das faculdades médicos fabricados no afogadilho nos fins de semana, médicos com residência em escolas que não contam com hospitais. Médicos – o que é sumamente grave – a quem se confere um diploma pela simples quitação das mensalidades para com as respectivas ‘faculdades’”.

Cacilda Pedrosa alerta para o fato de que os pais estão se dividindo para pagar as mensalidades das faculdades, contando que os filhos terão retorno financeiro no futuro, mas isso não vai ocorrer. “Não haverá mercado para tanto médico que está sendo formado”, avisa. “O que deveria ser determinante para a escolha da profissão é a vocação para cuidar, e não a facilidade para se entrar em uma faculdade”, observa.

Crise das Santas Casas e hospitais filantrópicos

CFM aprova moção de apoio ao setor

Fechamento da Santa Casa de SP foi o estopim de mais um drama para o SUS

O fechamento do setor de urgências e emergências do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, entre os dias 23 e 24 de julho, foi recebido com indignação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Reunidos em Brasília no dia 23 de julho, em sessão ordinária, os conselheiros federais aprovaram moção de apoio à Santa Casa e criticaram o que classificaram como mais um “episódio dramático na história da saúde pública brasileira”.

A crise na Santa Casa vem à tona na esteira da divulgação de levantamento realizado pelo CFM sobre a insu-

ficiência dos recursos na rede pública (*leia matéria nas páginas 6 e 7*). Para o CFM, o ocorrido “resulta do subfinanciamento do SUS, da má gestão dos recursos públicos e, ainda, da falta de prioridade política para atender as demandas da população.”

Na nota, o CFM defende a ampliação e aperfeiçoamento dos instrumentos de custeio dos hospitais filantrópicos; a criação de alternativas eficazes para o pagamento ou anistia das dívidas acumuladas pelo segmento; o descongelamento e reposição das perdas acumuladas dentro da Tabela SUS; a oferta de linhas de investimentos no setor fi-



Plenário: conselheiros federais consideram urgente fazer a ampliação do custeio e o descongelamento da Tabela SUS

lantrópico e a aprovação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei de Iniciativa Popular Saúde+10, que pede a vinculação de 10% da receita

bruta da União à saúde (PLP 321/13).

O plenário do CFM também criou um grupo de trabalho para analisar a Tabela SUS e propor

alternativas de financiamento das Santas Casas e demais hospitais filantrópicos. A nota do CFM pode ser lida no endereço <http://bit.ly/WHxLsU>

Falta de dinheiro provoca fechamento de pronto-socorro



Santa Casa: a população ficou mais de um dia sem atendimento em SP

Por 30 horas, entre os dias 23 e 24 de julho, quem procurou atendimento no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo encontrou os portões da emergência fechados. Sem recursos para comprar equipamentos básicos como seringas e antibióticos, o hospital foi obrigado a fechar as portas. De forma emergencial, o governo de São Paulo liberou R\$ 3 milhões, o que permitiu a reabertura da emergência. A situação

extrema a que chegou o maior hospital filantrópico da América Latina é uma pequena mostra da crise que afeta as Santas Casas, responsáveis por mais de 50% das internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Devido ao congelamento da Tabela SUS e a eventuais problemas de gestão, as Santas Casas estão endividadadas. De acordo com a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), um

parto normal tem um custo de R\$ 1.432, mas o governo remunera apenas R\$ 585 pela Tabela SUS. O atendimento de um infarto de miocárdio sai por R\$ 5.210 e a remuneração é de R\$ 2.287. O SUS paga 2,50 por uma consulta com um clínico geral e R\$ 10 com um especialista. Em média, a cada R\$ 100 gastos em atendimentos, os hospitais são remunerados em R\$ 60. Os maiores problemas estão localizados na assistência de baixa e média complexidade, onde as diferenças entre o pago e o efetivamente gasto, em alguns casos, superam os 200%.

“É uma conta que não fecha!”, alerta o 1º secretário do Conselho Federal de Medicina (CFM), Desiré Callegari. O resultado do subfinanciamento é que as dívidas dos hospitais filantrópicos não param de crescer. Em média, há um déficit de R\$ 5,1 bilhões por ano. Por sua vez, a dívida acumulada das Santas Casas é superior a R\$ 15 bilhões, segundo a CMB.

Solução ignora reajuste da Tabela SUS

O governo federal tem oferecido alternativas de reestruturação das dívidas tributárias e previdenciárias das Santas Casas condicionadas à oferta de mais serviços pelos hospitais, mas não toca no centro da ferida: não reajusta a tabela da baixa e média complexidade, que são os serviços com os preços mais defasados e com maior demanda.

Médico da Santa Casa de Belo Horizonte, onde foi diretor clínico por cinco anos, o conselheiro federal por Minas Gerais, Hermann Tiesenhausen, argumenta que se a tabela SUS fosse reajustada de acordo com os custos dos hospitais, a ajuda às Santas Casas seria desnecessária. “Temos um déficit histórico, que o governo deveria nos ajudar a pagar, pois parte dele é decorrente da implantação de planos econômicos passados, mas temos, principalmente, uma defasagem da Tabela SUS. As Santas Casas precisam de ações preventivas e não exclusivamente curativas”, defendeu.

“A questão é simples de entender: gastamos mais do que recebemos. Estamos sustentando o SUS desde sua criação, uma obrigação que não é nossa, mas assumimos com muito orgulho e esforço. Porém, de uns tempos para cá, o peso está maior do que podemos carregar. Precisamos do suporte daqueles que deveriam por lei oferecer assistência gratuita à população. Há anos, as Santas Casas e hospitais filantrópicos estão pedindo socorro”, afirma Edson Rogatti, diretor-presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo. Para ele, o único caminho para solucionar essa crise é a injeção de dinheiro novo na saúde.



Hermann (à esq.): em defesa de ações preventivas

Investimentos em saúde

Gasto per capita é de R\$ 3,05 por dia

Levantamento mostra que os recursos para a saúde são insuficientes no país

Um gasto de R\$ 3,05 por dia em saúde. Este é o valor que os governos federal, estaduais e municipais aplicaram em 2013 para cobrir as despesas dos mais de 200 milhões de brasileiros usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao todo, o gasto per capita em saúde dos três entes da Federação naquele ano foi de R\$ 1.098,75. O valor, segundo análise do Conselho Federal de Medicina (CFM), está abaixo dos parâmetros internacionais e representa apenas metade do que gastaram os beneficiários de planos de saúde do Brasil no mesmo período.

As informações levantadas pelo CFM consideraram as despesas apresentadas pelos gestores à Secretaria do Tesouro

Nacional, do Ministério da Fazenda, por meio de relatórios resumidos de execução orçamentária, e fazem parte da chamada "função saúde". Em 2013, as despesas nos três níveis de gestão atingiram a cifra de R\$ 220,9 bilhões. Além de custear ações diretas em saúde, os recursos incluídos na "função saúde" também são utilizados no pagamento de funcionários, dentre outras despesas de custeio da máquina pública. Portanto, o que é efetivamente usado no atendimento da população é menor do que os números encontrados no levantamento.

Recursos insuficientes – Para o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, os indicadores de saúde e as condições de trabalho para os médicos



Situação crítica: subfinanciamento impede melhora na infraestrutura e nas condições de atendimento

nos municípios revelam como os valores gastos estão abaixo do ideal. "Como podemos ter uma saúde de qualidade para nossos pacientes e me-

lhor infraestrutura de trabalho para os profissionais do setor com tão poucos recursos? O pior de tudo isso é que enquanto estados e municípios se

esforçam para aplicar o mínimo previsto em lei, a União deixa de gastar, por dia, R\$ 22 milhões que deveriam ser destinados à saúde pública", criticou.

Brasil perde diante de outros países

As informações do CFM dialogam com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) – Estatísticas Sanitárias 2014 –, fato que revela que, apesar de diferenças metodológicas, o governo brasileiro tem uma participação aquém das suas necessidades e possibilidades no financiamento. Do grupo de países com modelos públicos de atendimento de acesso universal, o Brasil era, em 2011, o que detinha a menor participação do Estado (União, estados e municípios) no financiamento da saúde.

Segundo os cálculos da OMS, enquanto no Brasil o gasto público em saúde alcançava US\$ 512 por pessoa, na Inglaterra, por exemplo, esse investimento era cinco vezes maior: US\$ 3.031. Em outros países de sistema universal de saúde, a regra é a mesma: França (US\$ 3.813), Alemanha (US\$ 3.819), Canadá (US\$ 3.982), Espanha (US\$ 2.175), Austrália (US\$ 4.052) e até a Argentina (US\$ 576) aplicam mais que o Brasil.



OMS: relatório aponta participação tímida do governo brasileiro

Estados e municípios estão sobrecarregados

Enquanto os estados são obrigados a aplicar 12% de seu orçamento em saúde e os municípios, 15%, a União tem apenas a obrigatoriedade de investir o que foi gasto no ano anterior, mais a variação do Produto Interno Bruto (PIB). No orçamento de 2013, o governo federal destinou apenas 6,9% do seu orçamento para a saúde, segundo o jornal Folha de S. Paulo. "E isso é o que está na lei, porque, na realidade, os municípios estão investindo muito mais, alguns superam 25% do orçamento com gastos em saúde", explica o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari.

Além de destinar apenas 6,9% à saúde, a União não consegue executar tudo o que prevê. Vital lembra estudo do CFM referente ao período entre 2001 e 2012, o qual revelou que o Ministério da Saúde deixou de aplicar quase R\$ 94 bilhões do orçamento previsto para a área da saúde.

Planos de saúde – Além da má qualidade da gestão dos recursos, que tem impacto direto na assistência da população e na atuação dos



Desiré (à esq): União destina para a saúde metade do que os municípios

profissionais, os representantes dos médicos acreditam que a saúde pública no Brasil não é uma prioridade de governo. "Recentemente, um grupo ligado aos planos de saúde mostrou que cada um dos 50,2 milhões de beneficiários de planos privados pagou, em média, R\$ 179,10 por mês. Isso representa cerca de R\$ 2.150 por ano – quase o dobro do que os governos pagam pelo direito à saúde pública", ponderou Callegari.

O levantamento do CFM foi realizado em parceria com a ONG Contas

Abertas, especializada em contas públicas. Para o secretário-geral da organização, Gil Castello Branco, o Brasil precisa priorizar a saúde, atualmente apontada como maior preocupação entre os brasileiros. "No primeiro semestre de 2014, o governo federal investiu R\$ 5,4 bilhões em defesa e apenas R\$ 2,1 bilhões em obras e aquisição de equipamentos para a saúde. A saúde ficou somente em quinto lugar entre os investimentos nas diferentes áreas – atrás, inclusive, do desenvolvimento agrário.

Investimentos em saúde

Em AL, investimento é de R\$ 204/ano

O levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) calculou, ainda, os gastos declarados pelos estados. Neste cálculo, foram computados os recursos próprios de cada governo estadual, mais os a eles transferidos pelo governo federal em 2013. A média nacional entre os estados foi de R\$ 423,72 *per capita* por ano. Quando somados os gastos com recursos próprios dos municípios, essa média sobe para R\$ 1.098,75 – o que demonstra o quanto as prefeituras estão investindo em saúde.

Apenas o Distrito Federal (DF), Roraima,

Acre, Tocantins, Amapá, Amazonas, Espírito Santo e Pernambuco investem acima da média de R\$ 423,72 *per capita*/ano. Quem menos investe é Alagoas (R\$ 204,89) e quem mais investe é o DF (R\$ 1.042,40).

Distrito Federal – Apesar de investir mais em saúde, o DF precisa melhorar a cobertura dos agentes comunitários de saúde (ACS) e das equipes de saúde da família (ESF). Enquanto a média nacional é de 62,5% e 56,4%, respectivamente, na capital do país ela é de 20% para os ACS e de 19% para as ESF. Ao longo de 2013, o DF

destinou à saúde da população cerca de R\$ 2,9 bilhões. Para a “administração geral” foi destinado R\$ 1,9 bilhão, o equivalente a 66% dos recursos. O restante foi distribuído entre ações voltadas para a assistência hospitalar e ambulatorial (R\$ 589,5 milhões), suporte profilático e terapêutico (R\$ 174,6 milhões), alimentação e nutrição (R\$ 123,4 milhões), dentre outras.

Alagoas – Um gasto de R\$ 0,57 por dia em saúde. Este é o valor aplicado no SUS por pessoa, com os recursos próprios do governo de Alagoas e os transferidos pela União em 2013. O dado coloca

o estado em último lugar no ranking de gasto público *per capita* em saúde. Apesar das taxas de incidência de algumas doenças e demais indicadores de saúde não estarem entre os piores, o estado tem o IDH mais baixo do país, segundo pesquisa divulgada pelo Programa das Nações Unidas (Pnud). Em 2013, Alagoas destinou à saúde cerca de R\$ 676,3 milhões.

São Paulo – Apesar de ser o estado mais rico da Federação, São Paulo gasta R\$ 1,17 por dia na saúde de cada um de seus moradores. O dado o coloca em 9º lugar no ranking de gasto público

per capita em saúde. Cada paulista custa em média R\$ 420,10 ao ano para os cofres públicos.

Em 2013, o estado destinou à saúde cerca de R\$ 18,3 bilhões. Para a assistência hospitalar e ambulatorial foram R\$ 15,3 bilhões, o equivalente a 83% dos recursos. O restante foi alocado entre as ações de suporte profilático e terapêutico (R\$ 1,7 bilhão) e administração geral (R\$ 866 milhões), dentre outras. A taxa de distribuição de leitos do SUS no estado – 1,28 por 800 habitantes – está abaixo da média nacional (1,42/800), bem como a cobertura populacional de ESF (30%).

Levantamento sobre gastos em saúde por estado e respectivos indicadores sobre cobertura assistencial e incidência de doenças

ESTADO	Valores liquidados (2013)	População estimada 2013*	Gasto por ano	Gasto por mês	Gasto por dia	IDH (2010)	Leitos SUS p/ 800 hab.	Taxa de incidência de tuberculose por 100.000 hab. (2012)	Taxa de incidência de dengue por 100.000 hab. (2012)	Cobertura populacional agentes comunitários de saúde (maio/2014)	Cobertura populacional equipes de Saúde da Família (maio/2014)
Distrito Federal	2.908.033.975,04	2.789.761	1.042,40	86,87	2,90	0,82	0,7	13,44	26,20	19,13%	20,06%
Roraima	435.695.113,16	488.072	892,69	74,39	2,48	0,71	1,52	25,77	15,36	69,87%	44,33%
Acre	680.027.805,12	776.463	875,80	72,98	2,43	0,66	1,52	45,33	3,47	95,02%	70,09%
Tocantins	1.129.641.818,79	1.478.164	764,22	63,68	2,12	0,70	1,43	12,97	53,03	93,92%	88,20%
Amapá	537.207.947,37	734.996	730,90	60,91	2,03	0,71	1,20	29,92	24,48	72,71%	58,60%
Amazonas	2.158.428.614,59	3.807.921	566,83	47,24	1,57	0,67	1,21	65,72	25,02	62,96%	48,69%
Espírito Santo	1.842.203.972,92	3.839.366	479,82	39,98	1,33	0,74	1,48	34,57	46,17	63,48%	54,52%
Pernambuco	3.919.640.914,90	9.208.550	425,65	35,47	1,18	0,67	1,77	48,65	40,67	84,34%	72,07%
São Paulo	18.343.274.776,74	43.663.669	420,10	35,01	1,17	0,78	1,28	38,57	5,43	35,36%	30,07%
Sergipe	857.475.653,36	2.195.662	390,53	32,54	1,08	0,67	1,22	24,30	23,22	91,70%	85,61%
Rio Grande do Sul	4.235.261.764,72	11.164.043	379,37	31,61	1,05	0,75	1,83	43,35	0,40	43,58%	42,09%
Rondônia	627.776.903,73	1.728.214	363,25	30,27	1,01	0,69	1,83	34,46	58,67	73,08%	61,22%
Santa Catarina	2.298.967.764,28	6.634.254	346,53	28,88	0,96	0,77	1,59	28,40	0,16	73,95%	74,80%
Rio Grande do Norte	1.129.817.723,28	3.373.959	334,86	27,91	0,93	0,68	1,78	27,75	389,92	77,81%	81,01%
Goiás	2.133.985.222,87	6.434.048	331,67	27,64	0,92	0,74	1,64	15,01	87,79	64,28%	63,99%
Mato Grosso	1.005.804.050,82	3.182.113	316,08	26,34	0,88	0,73	1,46	41,66	113,35	74,79%	62,97%
Bahia	4.595.162.938,62	15.044.137	305,45	25,45	0,85	0,66	1,52	33,77	95,27	78,44%	65,72%
Piauí	940.905.517,12	3.184.166	295,50	24,62	0,82	0,65	1,89	21,83	58,85	98,89%	96,61%
Rio de Janeiro	4.717.380.354,00	16.369.179	288,19	24,02	0,80	0,76	1,48	65,60	679,63	48,11%	44,88%
Minas Gerais	5.326.614.971,37	20.593.356	258,66	21,55	0,72	0,73	1,38	18,14	19,93	71,07%	72,18%
Ceará	2.227.014.096,40	8.778.576	253,69	21,14	0,70	0,68	1,48	38,28	28,71	80,60%	73,46%
Paraná	2.788.098.475,27	10.997.465	253,52	21,13	0,70	0,65	1,25	43,41	33,42	79,77%	44,87%
Mato Grosso do Sul	647.779.628,51	2.587.269	250,37	20,86	0,70	0,73	1,37	36,12	48,31	89,42%	64,26%
Paraíba	956.327.781,60	3.914.421	244,31	20,36	0,68	0,66	1,76	28,96	41,53	95,73%	93,49%
Pará	1.738.810.819,27	7.969.654	218,18	18,18	0,61	0,75	1,70	20,35	7,49	58,29%	60,30%
Maranhão	1.406.964.121,18	6.794.301	207,08	17,26	0,58	0,64	1,58	27,71	19,00	88,66%	80,05%
Alagoas	676.322.615,94	3.300.935	204,89	17,07	0,57	0,63	1,44	32,91	57,04	74,29%	74,13%
Média do Brasil (gastos federal, estaduais e municipais)			1.098,75	91,56	3,05	0,73	1,42	35,8	88,66	62,48%	56,38%

Elaboração: Conselho Federal de Medicina – CFM/Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional – STN

Em capitais, média é de R\$ 542/ano

O levantamento do CFM calculou, ainda, os gastos declarados pelos maiores municípios de cada um dos dez estados mais populosos do país. A comparação mostra que embora alguns municípios tenham aplicações maiores que outros, em geral os valores são insuficientes para melhorar os indicadores de saúde em nível local. Entre as capitais, a média do gasto em saúde por pessoa é de R\$ 542,82. Onze cidades figuram abaixo desse valor. Belo Horizonte/MG tem o melhor desempenho relativo,

com R\$ 933,86 por ano, seguido pelas cidades de Campo Grande/MS (R\$ 919,30) e Teresina/PI (R\$ 874,82). Na outra ponta, Rio Branco/AC (R\$ 240,53), Boa Vista/RR (R\$ 271,19) e Belém/PA (R\$ 284,77) aparecem com os piores desempenhos. Em Macapá, capital do Amapá, os gastos em saúde não foram encontrados nem nos relatórios resumidos de execução orçamentária nem no portal da transparência da prefeitura, motivo pelo qual a cidade não foi incluída no levantamento.

Levantamento sobre gastos dos municípios em saúde

CAPITAL/UF	Valores liquidados (2013)	Gasto por ano	Gasto por mês	Gasto por dia
Belo Horizonte-MG	2.315.199.083,00	933,86	77,82	2,59
Campo Grande-MS	765.180.599,73	919,30	76,61	2,55
Teresina-PI	731.767.350,12	874,82	72,90	2,43
Goiania-GO*	1.086.538.687,14	779,68	64,97	2,17
Porto Alegre-RS	1.064.937.952,00	725,53	60,46	2,02
Cuiabá-MT	401.529.651,00	704,65	58,72	1,96
Aracaju-SE	426.992.860,00	694,78	57,90	1,93
Vitória-ES	241.581.801,00	693,67	57,81	1,93
João Pessoa-PB	517.408.723,00	672,30	56,03	1,87
Curitiba-PR	1.236.211.545,00	668,24	55,69	1,86
São Paulo-SP*	6.851.051.481,99	579,52	48,29	1,61
São Luís-MA	592.003.932,00	561,72	46,81	1,56
Rio de Janeiro-RJ	3.607.405.000,00	561,03	46,75	1,56
Fortaleza-CE	1.395.987.041,00	547,06	45,59	1,52
Florianópolis-SC	226.942.636,00	500,66	41,72	1,39
Maceió-AL	477.335.697,99	478,90	39,91	1,33
Palmas-TO	121.471.856,00	471,00	39,25	1,31
Natal-RN	397.299.140,00	465,26	38,77	1,29
Recife-PE	716.860.483,00	448,17	37,35	1,24
Porto Velho-RO	201.132.872,00	414,71	34,56	1,15
Manaus-AM	622.775.066,00	314,19	26,18	0,87
Salvador-BA	887.946.910,00	307,92	25,66	0,86
Belém-PA	406.053.176,00	284,77	23,73	0,79
Boa Vista-RR	83.796.156,00	271,19	22,60	0,75
Rio Branco-AC	85.929.327,00	240,53	20,04	0,67
Macapá-AP	-	-	-	-
Média das capitais		542,82	45,24	1,51

Elaboração: Conselho Federal de Medicina – CFM / Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional – STN / (*) Dados não disponíveis / *Dados obtidos nos portais de transparência das prefeituras

Anatomia Patológica

Regra aperfeiçoa prática

A Resolução 2.074/14 torna mais claras as obrigações éticas e legais dos médicos envolvidos na análise de exames e laudos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou no dia 28 de julho, no Diário Oficial da União, um novo texto regulamentador para procedimentos diagnósticos de Anatomia Patológica, a Resolução CFM 2.074/14. A norma substitui a Resolução CFM 1.823/07, tornando mais claras as obrigações legais e éticas que devem ser atendidas por todos os médicos envolvidos na assistência médica, quando exames anatomopatológicos são necessários para o diagnóstico das doenças, estabelecimento de prognósticos ou estadiamento de neoplasias (classificação da evolução dos tumores para se determinar o melhor tratamento e a sobrevivência dos pacientes).

De acordo com o relator da resolução, conselheiro federal José Fernando Maia Vinagre, a norma fundamenta-se no Código de Ética Médica, em várias resoluções anteriores do CFM e na legislação civil, notadamente na Lei 12.842/13, que regulamenta o exercício da Medicina.



Vinagre: determinações se baseiam no Código de Ética Médica

Em consonância com o art. 4º da Lei 12.842/13 – que enumera entre as atividades privativas do médico a realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos – a nova resolução estabelece que “os exames anatomopatológicos são atos privativos de médicos, o que garante que as interpretações e diagnósticos serão feitos por profissionais altamente qualificados em benefício do paciente”, explica Vinagre.

A norma diz ser obrigatória nos laudos a assinatura e identificação clara do médico que realizou o exame da amostra.

Desta forma, os médicos solicitantes dos procedimentos diagnósticos não podem aceitar laudos anatomopatológicos assinados por profissionais de outras áreas.

A diretriz também aborda as normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico, disciplina as condutas médicas tomadas a partir de laudos citopatológicos positivos, bem como a auditoria médica desses exames, e estabelece que a mercantilização de procedimentos diagnósticos é vedada aos médicos que solicitam ou realizam exames anatomopatológicos.

O que estabelece a Resolução 2.074/14

Acesso a laudos e materiais – As cópias de laudos, os blocos histológicos e as lâminas deverão ser mantidos em arquivo no laboratório de Patologia que realizou o exame anatomopatológico, respeitando-se para tanto os prazos e normas estabelecidos na legislação vigente. Deve ser garantido ao paciente ou a seu representante legal a retirada de blocos e lâminas de seus exames quando assim o desejarem, cabendo à instituição responsável pela guarda elaborar documento dessa entrega, a ser assinado pelo requisitante, o qual deve ser arquivado junto ao respectivo laudo.

Contratos – O laboratório de Patologia deve ter contrato formal com os estabelecimentos que lhe encaminham exames anatomopatológicos. Não é permitido ao médico ou ao laboratório de Patologia formalizar contratos ou acordos com estabelecimento sem diretor técnico médico registrado no CRM de sua jurisdição.

Controle – O controle/monitoramento interno e/ou externo da qualidade dos laudos citopatológicos emitidos por médicos deverão ser realizados somente por médicos citopatologistas, devidamente registrados junto ao conselho regional de medicina.

Diretor técnico – O laboratório de Patologia deve ter, investido na função de diretor técnico, um médico portador de título de especialista em Patologia, registrado no CRM da jurisdição onde o laboratório está domiciliado. Esse profissional será responsável direto por danos consequentes a extravios, bem como por problemas referentes a descuido na guarda, conservação, preservação e transporte das amostras, após o registro de entrada desse material no estabelecimento.

Procedimentos auxiliares – De acordo com a resolução, embora os exames anatomopatológicos sejam atos privativos de médicos, os procedimentos auxiliares para a execução do exame anatomopatológico podem ser atos compartilhados com outros profissionais da área da saúde e incluem macroscopia de biópsias e peças cirúrgicas simples, processamentos técnicos, colorações e montagem de lâminas e evisceração de cadáveres.

A íntegra da resolução pode ser acessada no endereço <http://bit.ly/1tnR6fX>

Giro médico

Distrito Federal – O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Ávila, foi homenageado no dia 29 de julho durante a inauguração da nova sede do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF). A cerimônia de inauguração aconteceu no Centro Empresarial Parque Brasília (edifício que abriga as novas instalações). Compareceram conselheiros federais e do Distrito Federal, além de autoridades e diretores de sociedades de especialidades. Em nome do CRM-DF, a presidente Martha Helena Pimentel Zappalá Borges ressaltou os desafios que a gestão 2013-2018 enfrentou para a finalização estrutural da nova sede e agradeceu o apoio dado pelo CFM e o comprometimento dos conselheiros do DF. Após receber uma placa de homenagem das mãos do 1º secretário do CRM-DF, Luiz Fernando Galvão Salinas, o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila, lembrou que todas as decisões da entidade nacional são colegiadas e que todo o plenário do CFM se sente comprometido com o CRM-DF e com a união dos conselhos de medicina. “Esta homenagem na verdade é para todo o corpo de conselheiros federais”, disse. O CFM também foi representado pelo 3º vice-presidente, Emmanuel Fortes; pelo secretário-geral, Henrique Batista e Silva; pelo corregedor, José Fernando Maia Vinagre; pelo vice-corregedor, José Albertino Souza; e pelo conselheiro federal licenciado para concorrer nas eleições distritais, José Antonio Ribeiro Filho.

Médico residente – Está disponível para leitura no portal do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR), nas versões flip e científica, o Volume 16, Número 2 – referente aos meses de abril a junho de 2014 – da Revista do Médico Residente. A edição abre com artigos do editor da revista, João Carlos Simões, sobre as crises enfrentadas pela medicina, e de Antonio Celso Nunes Nassif, que discorre sobre o atual momento do ensino médico no país. Também estão publicados cinco artigos originais, que tratam de temas como síncope; os hábitos solares e de fotoproteção dos médicos; a correlação dos achados clínicos, mamográficos e ultrassonográficos do carcinoma ductal invasivo isolado ou associado a outras neoplasias; uma experiência do Hospital Erasto Gaertner com a comparação terapêutica entre radioterapia e cirurgia para câncer de laringe localmente avançado, e um perfil epidemiológico das meningites meningocócicas nos últimos 11 anos em Curitiba. A revista traz também outros artigos e relatos de casos.

Placebo – O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Medicina Farmacêutica (SBMF) promovem no dia 5 de agosto o simpósio “Uso de placebo em pesquisa clínica”. Este encontro se faz necessário porque, em 2008, o CFM publicou uma resolução proibindo o uso de placebo quando há tratamento efetivo. A programação do evento prevê o debate dos seguintes temas: uso de placebo em pediatria, geriatria e cardiologia. Cada tópico será apresentado por um investigador e um conselheiro do CFM.

Crianças desaparecidas

CNBB pode apoiar campanha do CFM



Paiva (centro): representante levou preocupação do CFM ao conhecimento da cúpula da Igreja Católica

Proposta de divulgar o esforço contra o desaparecimento de crianças deve ser analisada por autoridade do Vaticano

A Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) poderá se unir ao Conselho Federal de Medicina (CFM) na campanha de prevenção do desaparecimento de crianças. O assunto foi tratado no dia 18 de julho, em Brasília, em reunião de membros da Comissão de Ações Sociais do

CFM e dom Leonardo Steiner, secretário-geral da CNBB. O CFM defende que o tema seja também abordado pela Igreja Católica a fim de esclarecer a população sobre como evitar o sumiço de crianças.

O representante do CFM na reunião, Ricardo Paiva, apresentou o que já

vem sendo desenvolvido pelo Conselho e propôs a divulgação de 10 medidas que previnem o desaparecimento de crianças e de duas medidas de como proceder caso ocorra essa fatalidade.

Paiva pediu para que a Igreja Católica, por meio da CNBB e do Vaticano, aborde o tema com a

comunidade. Uma nova apresentação foi agendada para a reunião dos bispos do país em setembro. “Os números realmente impressionam e nós, como igreja, podemos trabalhar para mudar essa realidade. Abriremos a possibilidade de uma parceria”, apontou dom Leonardo.

Presente à reunião, a secretária executiva do Setor Mobilidade Humana da CNBB, irmã Rosita Milesi, lembrou que o assunto é pertinente, pois vai ao encontro do tema da Campanha da Fraternidade de 2014 que trata sobre tráfico humano. “Precisamos nos unir e lutar, com todas as forças e com todos os meios possíveis contra esses crimes”.

Dados – Ricardo Paiva repassou informações preocupantes: “Pouco se sabe quantas são as crianças desaparecidas no Brasil. Trabalhamos com a informação de que existam 250 mil desaparecidas, uma média de 50 mil por ano. O governo brasileiro reconhece que 10% a 15% dessas crianças permanecem desapareci-

das, mas as organizações internacionais apontam que metade delas não é encontrada”.

Segundo ele, os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (Unicef) estima que um milhão e duzentas mil crianças sejam traficadas por ano – fundamentalmente levadas para o trabalho escravo, sexual e doação de órgãos.

Durante a reunião, o representante do CFM enfatizou a dificuldade de se manter um cadastro no país. Apontou que o cadastro oficial, do Ministério da Justiça – www.desaparecidos.gov.br – possui 354 fotos cadastradas, o que está muito aquém da realidade brasileira. Para Paiva, a inexistência de um cadastro nacional e integrado dificulta encontrar essas crianças: “Não se pode procurar rostos desconhecidos. O cadastro é o primeiro passo para o reconhecimento”. Ricardo Paiva solicitou à CNBB que, com peso institucional, cobre dos governantes um cadastro atualizado e internacional.

Segurança do paciente

Câmara técnica proporrá novas normas

Sob a coordenação do 3º vice-presidente, Emmanuel Fortes, o Conselho Federal de Medicina (CFM) instalou a Câmara Técnica de Segurança do Paciente. O grupo trabalhará nos próximos meses em normas sobre a segurança do paciente, com ênfase para o ato médico, de modo a subsidiar hospitais, CRMs e seus departamentos de fiscalização.

A primeira reunião do grupo ocorreu em 16 de julho, em Brasília. Segundo o coordenador, a câmara técnica soma esforços a outros interessados com o intuito de normatizar as atividades de segurança do trabalho do médico. “São



Fortes (centro): defende adoção de medidas simples e universais

medidas simples e universais como a lavagem de mão, até a infraestrutura necessária para a execução e controle de seu ato especializado”, apontou Emmanuel Fortes.

A câmara técnica é composta por Alfredo Guarischi, Miguel Cendo-

rogo Neto, João de Lucena Gonçalves, Desiré Carlos Callegari (CFM) e Evandro Tinoco Mesquita.

Esta é mais uma frente de trabalho do Setor de Comissões do CFM. Confira no quadro ao lado uma síntese das atividades na atual gestão.

Trabalho das comissões técnicas

- Um total de 658 reuniões no âmbito das comissões e câmaras técnicas do Conselho Federal de Medicina foi realizado entre o início da atual gestão e março de 2014. Isso representa uma média de 11,96 encontros no mês.

- Em cada encontro, especialistas de renome nacional e internacional trouxeram sua contribuição para o aperfeiçoamento de normas e práticas relacionadas à saúde e medicina. Vários dos temas em análise deram origem a resoluções e pareceres de grande repercussão.

- Ao todo, o CFM mantém ou participa de 25 comissões internas, 57 externas e de 30 câmaras técnicas. Os grupos são temáticos e compostos por conselheiros, pesquisadores e representantes de entidades interessadas, entre outros.

- Além de manter as câmaras e comissões, o CFM também promove debates amplos em fóruns para os quais são convidados médicos, profissionais de outras áreas e instituições que têm interesse nos temas. Desde outubro de 2009 foram promovidos 46 fóruns pelo Departamento de Comissões e Câmaras Técnicas.

- Entre as áreas e temas que são objeto de comissões destacam-se: direito médico; saúde suplementar; Pró-SUS; parto normal; cooperativismo médico; ações sociais; assuntos políticos; divulgação de assuntos médicos, entre outras.

Eleições CFM 2014

Pleito será entre 25 e 27 de agosto

Os 422.195 médicos com registro ativo nos conselhos regionais de medicina (CRMs) têm entre 25 e 27 de agosto um importante compromisso. Nessas datas, acontecem as eleições dos representantes da categoria no Conselho Federal de Medicina (CFM) para a gestão 2014/2019.

Entre os meses de maio e junho, foi aberto o prazo para registro de chapas dos candidatos a conselheiros federais, efetivos e suplentes, do

Conselho Federal de Medicina. As comissões regionais eleitorais (CREs) analisaram os pedidos em atendimento às condições de elegibilidade e causas de inelegibilidade previstas na Resolução 2.024/13.

O período em que devem ser realizadas as eleições para os conselheiros federais foi definido pela Resolução CFM 2.024/13, mas ficou a critério de cada CRM a definição das datas, horários e modalidade de votação, que pode ser presencial,

por correspondência ou mista. Confira no quadro abaixo a data de votação em cada regional e as chapas concorrentes. Os CRMs também vão dar ampla divulgação a essas informações.

Nos estados que concentram o maior número de médicos – Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo – foi adotado como única modalidade o voto por correspondência. Nesses casos, o material de votação foi enviado aos médi-

cos pelos Correios, contendo dois envelopes de papel opaco, uma papeleta de identificação e um exemplar da cédula eleitoral com assinatura de, pelo menos, um membro da CRE. Um envelope deve ter porte pago. Só será considerado válido o voto por correspondência cujo envelope contiver a chancela dos Correios. O material para o voto por correspondência deve ser encaminhado para os médicos até 20 dias antes do início da eleição.

Quanto à opção pelo voto por correspondência, o cardiologista gaúcho La Hore Corrêa Rodrigues, integrante da Comissão Eleitoral Nacional, destaca os benefícios dessa modalidade: “O voto por correspondência facilita a mais ampla participação dos médicos. Sendo a resposta endereçada e o porte pago, basta depositar em uma caixa dos Correios e está exercido o direito de votar. É simples, prático e disponível em qualquer lugar do país”.

QUADRO COM INFORMAÇÕES GERAIS DAS ELEIÇÕES PARA O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 2014*

UF	Nº CHAPAS INSCRITAS	DATA DA ELEIÇÃO	NOMES/REPRESENTANTES DAS CHAPAS
AC	2	25/8	CHAPA 1 - Representando com Experiência (Dilza Teresinha Ambros Ribeiro e Renato Moreira Fonseca) CHAPA 2 - Ética e Ação (Luiz Carlos Beyruth Borges e Cid Ricardo Oliveira de Sousa)
AL	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Compromisso com a Medicina (Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti e Alceu José Peixoto Pimentel)
AP	Chapa única	25/8	CHAPA 1 – Dr. José Raul Matte (Dilson Ferreira da Silva e Mônica Regina Carvalho de Macedo) – <i>A chapa foi indeferida pela Comissão Regional Eleitoral. A decisão foi mantida pela Comissão Nacional Eleitoral.</i> CHAPA 2 – Dignidade Médica (Maria das Graças Creão Salgado e Dorimar dos Santos Barbosa)
AM	2	25 e 26/8	CHAPA 1 - Dignidade Médica (Úlio Rufino Torres e Ademar Carlos Augusto) CHAPA 2 - Independência e Liberdade (Nelson Abraham Fraiji e Antônio de Pádua Quirino)
BA	3	25 e 26/8	CHAPA 1 - Dignidade Médica (Jecé Freitas Brandão e Otávio Marambaia dos Santos) CHAPA 2 - Um Novo Caminho (Nedy Maria Branco Cerqueira Neves e Licia Maria Cavalcanti Silva) CHAPA 3 - Transparência mais Inovação (Marcos Aurélio Costa Luna e Leandro Dominguez Barretto)
CE	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Ética e Cidadania (Lúcio Flávio Gonzaga Silva e José Albertino Souza)
DF	4	25 e 26/8	CHAPA 1 - Ação e Ética (Luiz Fernando Galvão Salinas e José Luiz Dantas Mestrinho) CHAPA 2 - Determinação (Antônio Carvalho e Josélia Lima Nunes) CHAPA 3 - Renovação (Rosylane Nascimento das Mercedes Rocha e Sérgio Tamura) CHAPA 4 - Inovação (Getúlio Coelho de Oliveira e Rivalino Vaz da Silva Júnior)
ES	Chapa única	25/8	CHAPA 1 - Ética e Compromisso (Celso Murad e Paulo Antônio de Mattos Gouvea)
GO	2	25/8	CHAPA 1 - Ética e Responsabilidade (Salomão Rodrigues Filho e Luiz Amorim Canedo) CHAPA 2 - Mudança com Ética (Nelson Remy Gillet e Eliana Sarto Frota)
MA	3	25/8	CHAPA 1 - Ética e Competência (Abdon José Murad Neto e Nailton José Ferreira Lyra) CHAPA 2 - A Fênix (Graça Maria de Castro Viana e Pedro Henrique Viana) CHAPA 3 - Melhor Médicos Sempre e Mais Médicos Nunca (João Melo e Sousa Bentivi e Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio)
MT	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Medicina e Ética (José Fernando Maia Vinagre e Alberto Carvalho de Almeida)
MS	2	27/8	CHAPA 1 - Participação, Compromisso e Ética (Mauro Luiz de Britto Ribeiro e Luís Henrique Mascarenhas Moreira). CHAPA 2 - Renovação (Juberty Antônio de Souza e Luciana Reis Vaz de Moura Covre)
MG	2	27/8	CHAPA 1 - Defesa Profissional (Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausenn e Alexandre de Menezes Rodrigues) CHAPA 2 - Revigorar nosso Conselho (Márcio Costa Bichara e Rosilene Alves de Oliveira) Documentação em análise.
PA	2	25/8	CHAPA 1 - Ética e Dignidade (Paulo Sérgio Guzzo e Antônio Pinheiro Filho) CHAPA 2 - Renovação e Compromisso (Hideraldo Luís Souza Cabeça e Léa Rosana Viana de Araújo e Araújo)
PB	2	25/8	CHAPA 1 - União e Ética (Dalvélio de Paiva Madruga e Norberto José da Silva Neto) CHAPA 2 - Renovação (Emerson Oliveira de Medeiros e Antônio Henriques de França Neto)
PE	Chapa única	25 e 26/8	CHAPA ÚNICA - “Ser” - Seriedade, Ética e Responsabilidade (Carlos Vital Tavares Corrêa Lima e Adriana S. Carneiro da Cunha)
PR	Chapa única	25 e 26/8	CHAPA ÚNICA - Mais Saúde (Donizette Dimer Giamberardino Filho e Lisete Rosa e Silva Benzoni)
PI	2	25/8	CHAPA 1 - Confiança (Wilton Mendes da Silva e Dr. Dagoberto Barros) CHAPA 2 - Renovar para melhor representar (Leonardo Sérgio Luz e Lia Cruz Vaz da Costa)
RJ	2	25, 26 e 27/8	CHAPA 1 - Causa Médica (Sidnei Ferreira e Márcia Rosa de Araújo) CHAPA 2 - Participação Médica (Jorge da Cunha Barbosa Leite e Lígia Bahia)
RN	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Experiência e Renovação (Jeancarlo Fernandes Cavalcante e Luís Eduardo Barbalho de Melo)
RS	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Ética, experiência e seriedade (Claudio Balduino Souto Franzen e Antônio Celso Koehler Ayub)
RO	2	25/8	CHAPA 1 - Por um novo CFM (Cleiton Cassio Bach e Rodrigo Gallina) CHAPA 2 - Quem sempre fez, continuará fazendo (José Hiran da Silva Gallo e Luiz Antônio de Azevedo Accioly)
RR	Chapa única	25/8	CHAPA 1 - Dignidade Médica e Defesa da Medicina (Wirlande Santos da Luz e Alexandre de Magalhães Marques) CHAPA 2 - Experiência e Compromisso (Paulo Ernesto Coelho de Oliveira e Mauro Shosuka Asato) – <i>A Comissão Nacional Eleitoral manteve o indeferimento da chapa Dignidade Médica e Defesa da Medicina, que conseguiu liminar na Justiça e irá concorrer</i>
SC	Chapa única	25/8	CHAPA 1 - Ação, Respeito e Ética (Anastácio Kotzias Neto e Wilmar de Athayde Gerent)
SP	5	25, 26 e 27/8	CHAPA 1 - Novo CFM (Renato Azevedo Júnior e Roberto Lofti Júnior) CHAPA 2 - Renovação com Experiência (Desiré Carlos Callegari e Maria Rita Souza Mesquita) CHAPA 3 - Coragem e Ação (Lavinio Nilton Camarim e Mauro Yoshiaki Enokihara) CHAPA 4 - Oposição com Inovação (Ana Elizabete Salvi da Carnevalheira e Henrique Liberato Salvador) CHAPA 5 - Valorização Médica (Jorge Carlos Machado Curi e Ruy Yukimatsu Tanigawa)
SE	Chapa única	25 e 26/8	CHAPA ÚNICA - Por uma Medicina Valorizada (Henrique Batista e Silva e Rosa Amélia Andrade Dantas)
TO	2	25/8	CHAPA 1 - Dedicar e Lutar (Nemésio Tomasella de Oliveira e Pedro Eduardo Nader) CHAPA 2 - Renovação (Hélio Hermenegildo Marques Maués e Maria Lourdes Casagrande)

* Os dados desta tabela foram atualizados em 30 julho de 2014 e estão sujeitas a mudanças. Outras informações sobre o processo eleitoral CFM 2014 podem ser obtidas no conselho regional de medicina do seu estado.

Voto é obrigatório

A participação na escolha de conselheiros é obrigatória para os médicos que estejam em pleno gozo dos direitos políticos e profissionais. Poderão votar somente os médicos em atividade, regularmente inscritos nos conselhos e quites com as anuidades. A quitação poderá ocorrer até o momento da votação. Para médicos com mais de 70 anos, o voto é facultativo.

Aos que não votarem, será aplicada a multa prevista em lei, a não ser que a causa seja justificada ou o impedimento declarado até 60 dias após o encerramento da eleição. A participação dos médicos na escolha dos conselheiros é essencial. “Cada médico deve ter consciência plena de sua importância na escolha dos seus representantes, para que eles, uma vez eleitos, possam representar bem e defender nossa classe, nossa ética. Fazer com que a medicina cada vez mais cresça e se torne respeitada na comunidade local e nacional”, afirma o representante da

região Nordeste na Comissão Nacional Eleitoral (CNE/CFM), o psiquiatra José Hamilton Silva.

Missão institucional – Os conselhos têm por dever, nos termos da Lei 3.268/57, normatizar, fiscalizar e julgar o exercício da medicina no Brasil. A missão é atribuição dos conselheiros, que atuam como juízes. Para o desempenho da atividade, o conselheiro deve possuir amplo conhecimento sobre as normas que regem o processo disciplinar, o Código de Ética Médica, o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e o Regimento Interno do conselho de medicina ao qual pertença, além dos demais dispositivos legais que regulamentam o exercício da medicina.

O neurologista Luiz Alberto Bacheschi integra a CNE/CFM e avalia a importância da participação dos profissionais. “A escolha dos conselheiros federais e regionais é responsabilidade de todos os médicos que por lei são obrigados a votar nos processos eleitorais, cumprin-

do um dever cívico e profissional de enorme valor”, aponta o também ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

Propaganda eleitoral – Para conquistar o voto dos médicos, as chapas candidatas puderam divulgar as propostas para gestão no CFM por meio da propaganda eleitoral. A campanha foi promovida de acordo com as regras previstas na Resolução 2.024/13.

A norma vedou a instalação de alto-falantes a uma distância inferior a 200 metros das sedes dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, hospitais e estabelecimentos de saúde, além de outras instituições. Foram proibidas também a distribuição de camisetas, chaveiros e brindes e a realização de “showmício”.

Encerrada a etapa de campanha, será a vez de os médicos exercerem o dever cívico e profissional e participarem da eleição. Os profissionais não devem se omitir neste momento democrático.

Presidente do CFM defende debate ético

Durante reunião com os presidentes de conselhos regionais de medicina (CRMs), realizada no dia 18 de julho, em Santa Catarina, o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Avila, alertou para a importância da postura ética de todos os candidatos no processo eleitoral para escolha dos futuros representantes dos estados na entidade nacional.

De acordo com ele, há vários relatos de chapas que fazem acusações infundadas contra lideranças e contra o CFM, o que tem sido rechaçado. “Tomaremos todas as medidas judiciais cabíveis para coibir essas atitudes irresponsáveis, que em nada contribuem para o fortalecimento do movimento médico”, disse. Para o presidente, disputas devem ser feitas com base em



Unidade: d’Avila afirma que divisões fortalecem opositores

propostas e não em ataques pessoais ou ideológicos.

Na oportunidade, Roberto d’Avila comunicou que gravou um vídeo, disponível no YouTube, esclarecendo aos médicos brasileiros o posicionamento da entidade em recentes episódios envolvendo o governo. “É preciso proteger

nosso sistema e garantir o fortalecimento de nossa categoria para futuros embates. Divisões apenas fortalecem os opositores da boa prática médica e aqueles que não querem uma saúde pública de qualidade”, acrescentou. O vídeo pode ser acessado no endereço <http://bit.ly/1oScAL5>

Giro médico

CRM-SC – A reunião dos CRMs, no dia 18 de julho, foi marcada pela inauguração da nova sede administrativa do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM-SC). “Esta é a concretização de um longo e almejado sonho de tantas pessoas que têm vínculo com esta Casa e de todos nós que optamos em acompanhá-la há tanto tempo”, afirmou o presidente do Cremesc, Tanaro Pereira Bez. A solenidade foi marcada por uma homenagem ao presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Avila, que representa o estado junto ao CFM desde 1999 e recebeu uma placa pela colaboração à medicina e ao CRM. Nela está gravada a mensagem: “Roberto Luiz d’Avila, médico por formação, cardiologista de coração. Carioca de nascimento, catarinense por aquecimento. Foi aqui que encontrou o calor do povo e dos médicos ao dedicar seu tempo à medicina e ao CRM-SC. Professor e mestre reconhecido, elevado por mérito à presidência do CRM-SC e mais tarde conselheiro federal por Santa Catarina, chegando à Presidência. Guerreiro incansável, muito colaborou com o CRM-SC na construção da nova sede. O CRM-SC sente-se honrado e orgulhoso em ter um conselheiro com essa estatura”.

Bahia – Durante o mês de julho, os médicos baianos deixaram de fazer atendimentos eletivos aos usuários do Bradesco Saúde. A suspensão começou no dia 25 de junho e até o final de julho a empresa não tinha apresentado uma proposta para reajustar os honorários médicos. Atualmente, a operadora paga R\$ 65 por uma consulta. Como forma de desmobilizar os médicos, o Bradesco Saúde apresentou propostas de reajuste para cooperativas de médicos e sociedades de especialidade. A atitude antiética tentou passar por cima de todo o movimento médico representado pela Comissão Estadual de Honorários Médicos, que reúne as três entidades médicas que representam legalmente a categoria: Sindimed, Cremeb e ABM. Em resposta, os médicos decidiram manter a suspensão dos atendimentos. “É lamentável essa posição de força tomada pelo Bradesco Saúde, que é um dos maiores planos de saúde em atuação na Bahia. Mas os médicos vão resistir, até por uma questão de sobrevivência, pois não dá para manter um consultório com uma remuneração de pouco mais de R\$ 60 a consulta”, afirma o conselheiro federal pela Bahia, Jecé Brandão.

Rio de Janeiro – Médicos peritos do município do Rio de Janeiro realizaram nos dias 21, 22 e 23 de julho uma paralisação que contou com a adesão de todos os profissionais. Nova paralisação deve ocorrer caso a prefeitura não atenda as principais reivindicações da categoria, que são concurso público, salários dignos e condições adequadas de trabalho. Atualmente, o salário-base dos peritos é de R\$ 933,67. “O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro continuará apoiando os médicos peritos porque a causa deles é justa e ética, e isso é indiscutível. Os salários são baixos, as condições de trabalho, inadequadas e faltam recursos humanos. Estamos acompanhando esse grupo e a Secretaria Municipal de Administração já fez várias promessas, porém não dá uma resposta concreta”, declarou o diretor do Cremerj, Gil Simões, que adicionalmente informou que o conselho irá agendar uma fiscalização nas instalações do prédio da perícia.

Defesa do exercício da medicina

Regras são questionadas no Judiciário

O CFM tomou providências para cercear na Justiça abusos cometidos por entidades de fisioterapeutas e biomédicos

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de ações políticas e judiciais, tem resistido ao avanço ilegal de outras categorias no exercício da medicina. As competências próprias dos profissionais de saúde (assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) já estão tradicionalmente estabelecidas em suas leis, mas não é raro surgirem resoluções ilegais de suas entidades normatizadoras ampliando o rol de atividades desses profissionais.

Um caso de recente repercussão é a Resolução 403/11 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), que em seus incisos VI, XX, XXI, XXIX e XXXVIII do artigo 3º, e inciso VIII do artigo 5º, permite aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais realizar e interpretar exames complementares para o diagnóstico de doenças, bem como participar de perícias médicas nas áreas cível, trabalhista, previdenciária e criminal.

O CFM recorreu à Justiça contra a ilegalidade dessa resolução, mas enfrentou obstáculos iniciais. O juiz de Primeira Instância que analisou o

caso entendeu que inexistia “interesse de agir”. O CFM recorreu da decisão e a 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região concordou com os argumentos apresentados. “A área da fisioterapia não se confunde com a área médica” decidiu a 7ª Turma. Nesse sentido, “afigura-se possível a alegada ilegalidade dos incisos VI, XX e XXIX da Resolução Coffito 403/11, que preveem a atuação do fisioterapeuta do trabalho nas atividades citadas”. Com tais fundamentos, o Colegiado deu provimento à apelação movida pelo CFM e determinou o regular processamento da ação civil pública.



Limites: com ações, CFM quer evitar abusos de outras categorias

O CFM também entrou na Justiça contra o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) contra a realização de atos estéticos por biomédicos. “É certo que defendemos o trabalho multiprofissional, ou seja, que o médico integrante da equipe de saúde atue em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a

compõem – como define a lei que regulamenta nossa atividade –, mas também ressaltamos a obediência às regulamentações jurídico-legais, sob pena de os profissionais ultraparem os próprios limites de atuação, disseminando conflitos que prejudicam a sociedade”, avalia o secretário-geral do CFM, Henrique Batista e Silva.

Homenagem

CFM lamenta a morte de três grandes escritores brasileiros

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em nome dos 400 mil médicos brasileiros, manifestou pesar e solidariedade às famílias, aos amigos e aos admiradores de três expoentes da literatura brasileira que neste mês de julho enlutaram a cultura nacional.

Deixaram saudades o escritor, poeta e dramaturgo Ariano Vilar Suassuna, o romancista e jornalista João Ubaldo Ribeiro e o escritor e educador Rubem Alves. Uma homenagem foi prestada pelos conselheiros federais durante reunião ordinária realizada no dia 24 de julho, em Brasília.

Ariano Suassuna – Embora a medicina ainda não tenha descoberto a cura para a morte, os médicos brasileiros se apegam neste momento de tristeza às mensagens de Ariano Suassuna, que faleceu em decorrência de um acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico. “Em minha visão, a literatura – e a arte, de modo geral – é uma forma precária, mas, ainda assim, poderosa de afirmar a imortalidade”, disse certa vez.



Suassuna: trajetória marcante em Pernambuco

“Seus amigos, leitores e admiradores no Brasil e no mundo jamais se esquecerão das inquietudes dessa alma profunda, que colhia de seu interior a alentada inspiração para enfrentar a realidade. Ele refletiu realidades, impôs reflexões, instigou, provocou, estimulou a transformação do mundo por meio de sua literatura”, declarou o 1º vice-presidente do CFM e conselheiro pelo estado de Pernambuco, Carlos Vital.

João Ubaldo Ribeiro – O CFM também lamentou o falecimento de João Ubaldo Ribeiro, que partiu em 18 de julho, aos 73 anos. O baiano, escritor, jornalista, roteirista e professor Ubaldo Ribeiro era, ainda, formado em Direito pela Universidade Federal da Bahia e membro da Academia Brasileira de Letras.

Para o conselheiro federal pelo estado da Bahia, Jecé Brandão, a morte do acadêmico é outra grande perda para a sociedade. “O vasto legado deixado por Ubaldo jamais será esquecido após tantos anos de contribuição à cultura do Brasil. Irônico e bem-humorado, soube como poucos



Ubaldo: aos 73 anos deixou legado na Bahia

apontar caminhos para a construção de uma sociedade melhor”, declarou.

Rubem Alves – Os médicos estendem ainda seu sentimento de pesar pela morte de Rubem Alves, intelectual e escritor com influente produção literária, falecido em 19 de julho. Aos 80 anos, Alves era considerado uma das principais referências no pensamento sobre educação no mundo, com uma bibliografia que conta com mais de 160 títulos distribuídos em 12 países.

Rubem Alves tinha estreita relação com o ex-presidente do CRM-PR e atual conselheiro federal pelo estado, Gerson Zafalon Martins. Poucos dias antes do escritor adoecer, o conselheiro conversou longamente com o amigo por telefone. Gerson conta que dias depois enviou ao amigo um *e-mail* para relatar a cerimônia de batizado do netinho. De longe, Alves respondeu: “Mando a minha bênção para o seu netinho. Toda criança é portadora de esperança. Abraço do Rubem”.

O vídeo produzido pelo CRM-PR pode ser acessado no endereço <http://bit.ly/UIIBgl>



Alves: se destacou como escritor e educador