



Órteses e próteses

Norma assegura ética na prescrição

Iniciativa do CFM recebe apoio de especialistas e entidades.

Págs. 6 e 7



CFM apresenta pleitos e expectativas a Dilma Rousseff. *Pág. 3*

Novo Congresso

Eleitos 73 médicos para lutar pela saúde

Pág. 4

Medicina Aeroespacial

Saem recomendações para segurança nos voos

Pág. 8

Receita Federal

Novo aplicativo valida despesas com saúde

Pág. 12



A ética, a política e o coletivo

A recém-aprovada Resolução 1.956/10, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que normatiza a prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis, despertou a curiosidade da categoria, que logo se dividiu entre defensores e críticos da medida. As opiniões levaram o jornal Medicina a voltar ao tema, com o objetivo de melhor esclarecer sua importância.

Amplamente discutida pela comissão especialmente criada para avaliar a proposta, a Resolução 1.956 atua como ferramenta de dupla função: por um lado, protege o médico das pressões do mercado, sempre ávido pelo lucro, garantindo-lhe mecanismos para o exercício ético da medicina; por outro, defende o paciente, assegurando um cenário para que a decisão médica seja cumprida dentro de parâmetros de eficiência e qualidade.

No cerne da decisão está a defesa da ética e da autonomia do profissional médico, valorizada com base em critérios que permitem seu exercício pela correta indicação clínica e identificação do material a ser utilizado, não deixando qualquer dúvida que possa dar margem à ilação de possíveis vantagens pecuniárias. O apoio recebido por representantes de entidades médicas, do Ministério da Saúde e dos conselhos regionais de medicina

valida o esforço do CFM, independentemente de polêmicas surgidas na esteira de interesses prejudicados.

Mas nesta edição não apenas a discussão em torno de aspectos éticos se destaca. O leitor poderá testemunhar mais um lance na esfera política, com a presença do CFM – por meio de seu presidente, Roberto d'Ávila – em importante reunião para os rumos da saúde brasileira. Na reportagem sobre o seu encontro e de outras lideranças médicas com a presidente eleita Dilma Rousseff fica claro que vivemos outro momento. Os médicos querem ter sua voz ouvida e levam suas reivindicações aos principais gestores.

As prioridades elencadas na reunião – mais recursos para a saúde, atenção aos problemas de recursos humanos e fragilidade das relações na área dos planos privados – constam há tempos da agenda do movimento médico. Esperamos que o novo governo seja sensível ao ponto de acatar essas preocupações e apontar respostas efetivas a cada uma.

Certamente, isso exigirá ainda renhida luta e pressão da categoria. Neste cenário, o apoio da nova bancada médica no Congresso Nacional – citada também nesta edição – será angular. Os deputados

federais e senadores que entendem de medicina e saúde serão aliados decisivos no esforço de valorização profissional e da busca de uma assistência de qualidade para todos.

Finalmente, merecem destaque no jornal Medicina as reportagens sobre as notas divulgadas pelo CFM com foco no combate à superbactéria, que vitimou dezenas de brasileiros, e no alerta para os riscos de embarque de passageiros com problemas de saúde. No período em que o aumento do fluxo de voos cresce, essa medida pode ser decisiva para garantir a vida e o bem-estar de milhões.

Didáticas e objetivas, as manifestações do CFM são úteis para quem busca cuidados e para quem os oferece. Os textos produzidos por especialistas e validados pelo plenário do conselho revelam outra importante faceta da entidade: o cuidado com o cidadão, com a sociedade, alertando-os para riscos iminentes. Aliás, é sobre a preocupação com a ética e o coletivo que se alicerçam as ações da entidade – que se preocupa com o médico, a medicina, o paciente e a sociedade.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

“ Os deputados federais e senadores que entendem de medicina e saúde serão aliados decisivos no esforço de valorização profissional e da busca de uma assistência de qualidade ”

Cartas*



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

Sofremos pressão dos laboratórios, por meio de seus representantes, para prescrever determinado medicamento. Seria ético um médico receber 'patrocínios' de laboratórios para participar de eventos? Receber viagens de laboratórios?

Lucio Vilela
CRM-MG 31223
vilelalm@yahoo.com.br

JM: Caro colega, com certeza isso não é ético. Para impedir situações desse tipo, o CFM tem trabalhado firme. As resoluções e o Código de Ética Médica são parâmetros importantes neste sentido e devem ser observados.

Parabéns ao CFM. Meu entusiasmo é grande por encontrar no jornal Medicina assuntos que tocam fortemente o tema do ensino médico. Tenho lutado incessantemente pela defesa da qualidade da formação, tanto nas salas de aula como nos hospitais. Temos de resgatar uma medicina humanitária, ética, com dedicação aos pacientes e dentro do conceito de que a recompensa do trabalho médico é a consequência do desempenho de cada profissional.

José Moreira Lima
CRM-CE 577
moreiral10@hotmail.com

A foto da capa da edição 189 é histórica para a classe médica. Ela simboliza meu sonho de 30 anos em defesa da medicina. Somente o médico – organizado, politizado, responsável e atuante – poderá conquistar reais e palpáveis benefícios para nossa classe. Ninguém espera por nós e está disposto a entender nossas reivindicações. Somente com nossa vontade altissonante será possível garantir decência, civilidade e dignidade para a profissão médica neste país.

Renzo Umberto Sansoni
CRM-MG 8772
renzousonsani@netsite.com.br

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

Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
http://www.portaledico.org.br • e-mail: jornal@cfm.org.br

Diretoria

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

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (Maranhão), Aloísio Tibiriçá Miranda (Rio de Janeiro), Antônio Gonçalves Pinheiro (Pará), Cacilda Pedrosa de Oliveira (Goiás), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (Pernambuco), Celso Murad (Espírito Santo), Cláudio Balduino Souto Franzen (Rio Grande do Sul), Dalvílio de Paiva Madruga (Paraíba), Desiré Carlos Callegari (São Paulo), Edevar José de Araújo (AMB), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (Alagoas), Frederico Henrique de Melo (Tocantins), Gerson Zafalon Martins (Paraná), Henrique Batista e Silva (Sergipe), Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (Minas Gerais), Jacé 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 Nódji Nogueira Filho (Piauí), Maria das Graças Creão Salgado (Amapá), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (Mato Grosso do Sul), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (Roraima), Renato Moreira Fonseca (Acre), Roberto Luiz d'Ávila (Santa Catarina), Rubens dos Santos Silva (Rio Grande do Norte)

Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (Amazonas), Aldemir Humberto Soares (AMB), Alberto Carvalho de Almeida (Mato Grosso), Alceu José Peixoto Pimentel (Alagoas), Aldair Novato Silva (Goiás), Alexandre de Menezes Rodrigues (Minas Gerais), Ana Maria Vieira Rizzo (Mato Grosso do Sul), André Longo Araújo de Melo (Pernambuco), Antônio Celso Koehler Ayub (Rio Grande do Sul), Antônio de Pádua Silva Sousa (Maranhão), Ceuci de Lima Xavier Nunes (Bahia), Dilson Ferreira da Silva (Amapá), Elias Fernando Miziara (Distrito Federal), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (Sergipe), Jailson Luiz Tótola (Espírito Santo), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (Rio Grande do Norte), Lisete Rosa e Silva Benzon (Paraná), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (Ceará), Luiz Carlos Beyruth Borges (Acre), Malkhoul Moussallem (Rio de Janeiro), Manuel Lopes Lamego (Rondônia), Marta Rinaldi Muller (Santa Catarina), Mauro Shosuka Asato (Roraima), Norberto José da Silva Neto (Paraíba), Pedro Eduardo Nader Ferreira (Tocantins), Renato Frangoso Filho (São Paulo), Waldir Araújo Cardoso (Pará), Wilton Mendes da Silva (Piauí)

Conselho editorial

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

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari

Editor: Paulo Henrique de Souza

Editora-executiva: Vevila Junqueira

Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa,

Nathália Siqueira,

Thiago de Sousa Brandão

Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino

Secretária: Amanda Ferreira

Apoio: Amilton Itacaramby

Fotos: Márcio Arruda - MTB 530/04/58/DF

Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lavinia Design

Tiragem desta edição: 350.000 exemplares

Jornalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM

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

Os artigos enviados ao conselho editorial para avaliação devem ter, em média, 4.100 caracteres

Propostas ao governo

Médicos apresentam pleitos a Dilma Rousseff

Presidente do CFM e outras 28 lideranças médicas pediram à presidente eleita o fortalecimento do SUS

O país precisa de mais investimentos na saúde, de uma política de recursos humanos para os profissionais da área e de uma Agência Nacional de Saúde Suplementar que cumpra de forma satisfatória seu papel de intermediadora entre as empresas, médicos e usuários dos planos. Essas reivindicações foram apresentadas pelo presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Avila, à presidente eleita Dilma Rousseff, durante encontro realizado em 20 de novembro, em São Paulo.

Do almoço, organizado pelo cardiologista Roberto Khalil, participaram outras 28 lideranças médicas, que

apresentaram para Dilma suas expectativas para os próximos anos. "Deixamos claro que o Brasil não pode conviver com três tipos de medicina: a praticada no SUS, a proporcionada pelos planos de saúde e a exercida nos consultórios particulares. Queremos o fortalecimento da assistência pública para evitar a desigualdade", pontuou d'Avila.

O presidente do CFM considerou a conversa com Dilma Rousseff muito produtiva. "Defendemos a proposta de criação da carreira de Estado para o médico e apresentamos nosso ponto de vista sobre a volta da CPMF", acrescentou d'Avila, para quem

as entidades médicas são contra o aumento da carga tributária e defendem a aprovação da regulamentação da Emenda Constitucional 29 como forma de melhorar o financiamento do SUS.

"A presidente mostrou disposição ao diálogo", ressaltou d'Avila. Para ele, este encontro – no momento em que se desenhavam os rumos do novo governo – confirma o fortalecimento da categoria. "Isto é um avanço importante: o reconhecimento das entidades médicas no espaço político", finalizou. Nos próximos dias, o CFM encaminhará relatório ao gabinete de transição com suas posições.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

A Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, divulgada em novembro pelo IBGE, consolida o que temos reafirmado em vários momentos: o Brasil assiste inequívoca mudança em seu perfil de cobertura assistencial, o que obriga a sociedade, em especial os gestores, a fazerem profunda reflexão, com conseqüente tomada de decisões, para não comprometer o futuro da saúde no país.

Além da má distribuição de médicos, os dados ajudam a visualizar a tensão entre o público e o privado na oferta de cuidados aos brasileiros. Isto é preocupante, pois se, por um lado, vivemos num país que prima pela livre iniciativa; por outro, não podemos concordar com a redução gradual do tamanho do Estado na área da saúde.

De uma plêiade de informações, algumas nos chamam mais a atenção. Uma delas vem embutida em notícia aparentemente positiva: o número de estabelecimentos de saúde passou de 77 mil, em 2005, para 94 mil, em 2009. No entanto, dos 42 mil estabelecimentos privados de saúde, 90,6% visavam ao lucro. Em 2005, eram 87,9% com este perfil, sendo que entre eles caiu o total dos que são parceiros do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2005, esse vínculo existia com 30,6% dos particulares. Quatro anos mais tarde, eram 27,1%.

Outro sinal de alerta relaciona-se ao mercado de trabalho médico. Os dados indicam que 55,7% dos empregos estão em estabelecimentos particulares, contra 44,3% no setor público. Apenas no Norte e Nordeste, considerados vazios assistenciais, essa proporção se inverte: 62,2% e 54,1%, respectivamente. O problema é que esse grupo terá que trabalhar com menos 11.214 leitos, fechados no período.

Estes são exemplos da falta de políticas e de financiamento adequado para a saúde no país. Sem estratégias e recursos, o Estado terá cada vez mais dificuldades para garantir ao brasileiro o acesso universal, integral e com equidade aos cuidados.

A opção do setor privado em se distanciar do público decorre da insatisfação com os valores pagos pelos procedimentos constantes na Tabela SUS. Em paralelo, aumenta o desinteresse do médico em atuar na rede pública, desestimulado pela ausência de um plano de cargos, carreiras e vencimento, de salários adequados e de infraestrutura.

Em ambas as situações, a conta fica com a sociedade, testemunha da redução da rede de atendimento com a sobrecarga das unidades e dos médicos vinculados ao Sistema Único. O enfrentamento dessa crise depende da vontade política. Recuperar os níveis de investimento em saúde, que têm caído ano a ano, e garantir uma gestão moderna e transparente, com um olhar atento para os recursos humanos, se impõem como exigências naturais.

Por meio da Comissão Pró-SUS, os conselhos de medicina têm contribuído para evitar que o caos se instale. Recentemente, com a divulgação do Manifesto dos Médicos à Nação e a Mobilização Nacional pela Valorização da Assistência, as propostas da categoria chegaram aos políticos. No entanto, o simples encaminhamento dos pleitos não basta. Acompanharemos os debates, buscando influenciar positivamente as decisões e, assim, fazer com que o país conte com uma melhor saúde.

Saúde suplementar

CFM preocupado com troca de diretores da ANS

O CFM divulgou nota em 24 de novembro na qual expressa sua preocupação com a escolha dos futuros diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para a entidade, as indicações "devem se pautar por perfis de profissionais detentores de conhecimento técnico, reputação ilibada e reconhecida idoneidade moral e ética, garantindo a independência nas decisões do órgão, a ausência de conflitos de interesse e prevalência do interesse público nas ações da ANS". A nota, discutida no âmbito da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu), decorre da preocupação do CFM com a recomposição do comando da ANS tendo em vista o término dos mandatos do diretor de gestão e do diretor de desenvolvimento setorial.

Em novembro, a Comsu definiu as prioridades do



Critérios: nota da Comsu defende conhecimento técnico para dirigentes

grupo para 2011. A luta pela garantia do reajuste anual e pela adoção da CBHPM – atualizada como referência mínima do trabalho médico – ocupam o topo da lista da comissão. "O movimento médico utiliza este cálculo como parâmetro. Apesar de o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) questionar sua competência, a justiça está reconhecendo a tabela médica como válida", apontou o 2º vice-presidente do conselho e coordenador da comissão, Aloísio Tibiriçá.

Já a Comissão Nacional Pró-SUS, que também discutiu sua agenda, elegeu a regulamentação da Emenda Constitucional 29, a criação do Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV), a valorização da Tabela SUS e a fiscalização das condições de trabalho como pontos prioritários. O grupo pretende aprofundar os temas em fóruns regionais. "Assim, teremos encaminhamentos concretos a partir do que o médico da ponta pensa", disse o conselheiro Mauro Ribeiro.

Bancada dos médicos tem 73

Representantes na Câmara e no Senado poderão ser decisivos para aprovação de temas de interesse da profissão e da saúde

Nas recentes eleições, 610 pessoas se declararam médicas em seus registros de candidatura junto à Justiça Eleitoral. Destas, 73 foram eleitas – três governadores, um senador, um deputado distrital, 24 deputados federais e 44 deputados estaduais. O universo de candidatos para os cargos em disputa no pleito – que incluem ainda os de presidente, vice-presidente e 1º e 2º suplentes de senador – foi composto por 18.957 pessoas.

A ocupação dos candidatos é registrada pela Justiça Eleitoral de acordo

com informações fornecidas pelos próprios. Assim, os números indicados nos registros não são completamente precisos em relação à formação profissional dos postulantes aos cargos públicos.

Deputados federais – Dr. Rosinha, do PT do Paraná, e William Dib, do PSDB de São Paulo, são dois dos 24 deputados federais eleitos em 2010 que se declaram médicos. Eles receberam, respectivamente, 93.509 e 113.823 votos nas eleições de outubro.

A partir de 2011 Rosi-

nha exercerá seu quarto mandato consecutivo na Câmara dos Deputados. Ele acredita que as preocupações dos parlamentares com o sistema de saúde do país são comuns. “O que deixa a situação complexa é o fato de que as respostas para os problemas que nos preocupam são divergentes, por isso nem sempre é fácil chegarmos a um acordo”, enfatiza o parlamentar eleito. Segundo o deputado, na próxima legislatura sua atuação no Congresso vai ser pautada “por uma defesa ainda mais robusta do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa de mais recursos, de uma fonte nova, seja a CPMF ou outra”.

William Dib foi eleito em 2010 para ocupar pela primeira vez uma cadeira na Câmara dos Deputados. Avalia que seu histórico de defesa da assistência em saúde foi um dos principais fatores que o levaram à Câmara – anteriormente havia ocupado o cargo de secretário de Saúde de São Bernardo do Campo (SP)

por três vezes e em 2002 venceu a eleição para prefeito da cidade. “Vou atuar em busca de mais recursos para a saúde e de uma melhor distribuição dos investimentos. Vejo que a prevenção tem sido deixada de lado. Também vou propor

mudanças na tributação de medicamentos, de modo a facilitar o acesso aos mesmos”, anuncia. De qualquer modo, trabalho não faltará para nenhum dos parlamentares nos próximos anos, se considerarmos a agenda de prioridades da saúde.

CAP comenta resultado

A Comissão de Assuntos Políticos (CAP) do Conselho Federal de Medicina acompanhou as eleições de 2010 e pretende colaborar com os candidatos eleitos. “A presença de médicos no Congresso Nacional, por exemplo, pode ajudar a qualificar o debate sobre a saúde. Espero que os profissionais da medicina eleitos em outubro atraiam a atenção dos outros parlamentares para os problemas que o país enfrenta no setor”, analisa o conselheiro federal Dalvílio Madruga, membro da CAP.

“O correto é que as pessoas eleitas, quer médicas ou não, honrem os compromissos feitos durante a campanha e

exercem com a máxima responsabilidade os seus mandatos”, alerta Madruga. O conselheiro também diz esperar que na próxima legislatura haja maior esforço do Congresso Nacional para o encaminhamento de propostas importantes para a área da saúde e para o exercício da medicina – por exemplo: a regulamentação da Emenda Constitucional 29, a regulamentação da medicina e os projetos relacionados ao ensino médico.

“Os projetos de fortalecimento da saúde e da medicina são de interesse da sociedade e devem ocupar espaço central no trabalho legislativo”, completa o conselheiro.



Associação Médica Mundial

Escolha de brasileiro é celebrada pelo CFM

O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Avila, comemorou a eleição de um brasileiro para dirigir a Associação Médica Mundial (The World Medical Association, WMA). Em sua avaliação, a escolha do atual presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), José Luiz Gomes do Amaral, para o cargo é uma conquista para a nação: “Essa decisão reforça o espaço do Brasil no cenário médico internacional e valoriza posições defendidas pelo país, como a exclusividade dos atos de prescrição e do

diagnóstico pelos profissionais da medicina”, ressaltou.

O CFM acompanhou atento o processo que culminou com a confirmação do brasileiro no posto. Um grupo de conselheiros participou da Assembleia Geral da entidade, realizada no dia 16 de outubro em Vancouver, Canadá, na qual Amaral foi eleito. “Nos orgulhamos de termos sido parceiros neste esforço que trouxe reconhecimento à medicina brasileira. Historicamente, temos contribuído com a Associação Médica Mundial. Continuaremos esse trabalho por entendermos que se trata de

fórum privilegiado de nossa categoria”, pontuou d'Avila.

Na Associação Médica Mundial, além de ter assentos na bancada brasileira que participa da Assembleia Geral, o conselho participa – por meio de seu presidente – de dois comitês importantes e estratégicos da WMA: o de Ética Médica e o de Finanças e Planejamento. Nestes dois espaços de debate, o único representante brasileiro é o dirigente do CFM. O país também integra o Comitê de Assuntos Médicos Sociais, representado por José Luiz Gomes do Amaral.

CFM na Confemel



O presidente do CFM, Roberto d'Avila, foi eleito para a diretoria da Confederação Médica Latinoamericana e do Caribe (Confemel), passando a ocupar a vice-presidência. A escolha aconteceu durante a XIII Assembleia Geral do grupo, em 17 de novembro, na Costa Rica. Representantes dos 17 países-membros elegeram como presidente Douglas León, que já dirige a Federação Médica Venezuelana. A pauta da assembleia incluiu temas como trabalho médico e sistema de saúde, política de medicamentos, cursos de medicina e exercício profissional.

Cartões de desconto

Normas médicas reconhecidas

A Justiça Federal reconheceu a legitimidade da postura do Conselho Federal de Medicina (CFM), que considera antiética a participação de médicos em promoções relacionadas ao fornecimento de cupons ou cartões de descontos aos pacientes para a aquisição de medicamentos.

O juiz José Alexandre Essado julgou improcedentes os pedidos da Rede Unidas-Med para que o CFM e o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG) se abstivessem de qualquer manifestação contrária aos cartões e fossem proibidos de processar e julgar eticamente os médicos envolvidos com esse tipo de prática.

A sentença é favorável às resoluções 1.649/02 e 1.939/10, que consideram infração ética a compro-

vada associação ou reconhecimento de médicos a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários médicos, bem como a participação em promoção relacionada ao fornecimento de cupons ou cartões de descontos aos pacientes para a aquisição de medicamentos.

Ao julgar improcedentes os pedidos formulados, Essado entendeu que os conselhos atuaram "em estrita observância aos ditames legais, haja vista a previsão do artigo 2º da Lei 3.268/57". Segundo essa lei, que dispõe sobre os conselhos de medicina, estes são os órgãos supervisores da ética profissional, "cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina".

Fórum de entidades



Encontro: capital sergipana receberá lideranças médicas

Aracaju sediará encontro

Temas de grande relevância para o movimento médico estarão em debate nos dias 8 a 10 de dezembro, em Aracaju (SE). Cerca de 400 representantes de conselhos, sindicatos, associações e sociedades de especialidade de todo o país participarão do Fórum Nacional das Entidades Médicas, organizado pelo CFM, AMB e Fenam.

Na pauta, a recertificação do título de especialista/área de atuação; a terceirização da gestão dos serviços públicos de saúde; e o exame de final de curso para os egressos de medicina. O objetivo é aprofundar a reflexão das entidades acerca de cada um des-

ses temas, o que fortalecerá futuros posicionamentos nas diferentes esferas.

"Estamos preocupados com a qualidade da medicina", ressaltou o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda, um dos responsáveis pela realização do evento, para quem as questões levantadas têm impacto direto no cotidiano da atividade profissional, seja pelos aspectos relacionados à formação do médico seja pelos riscos de precarização que mudanças em modelos de gestão podem trazer. Na próxima edição do jornal *Medicina* publicaremos a cobertura completa do encontro.

Medicamentos

CFM defende critérios para fornecimento

Para entidade, deve ser observado se substância tem eficácia comprovada e comercialização liberada no país



Foto: Peter Ilieiev / Flickr

Orientação: remédios cedidos devem ter superado fase experimental

O Conselho Federal de Medicina (CFM) defende que o fornecimento gratuito de medicamentos, quando imposto à administração pública por intervenção do Judiciário, se restrinja a remédios liberados para comercialização no Brasil. Para a entidade, deve haver farta documentação científica que comprove a eficácia do fármaco, tendo sido superada a fase experimental.

A posição foi manifestada durante o seminário "Anvisa e os operadores do Direito: uma parceria estratégica pela saúde pública". Na ocasião, o presidente Roberto Luiz d'Avila também falou sobre a atuação do CFM pela ética na propaganda de medicamentos. Além de defender a comprovação da eficácia das substâncias fornecidas, d'Avila apresentou um estudo do Conselho Regional

de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) que analisou o relacionamento dos médicos paulistas com a indústria de medicamentos, órteses, próteses e equipamentos médico-hospitalares.

Segundo o estudo – disponível no site do Cremesp –, para cerca de um terço dos médicos essa relação está contaminada e por vezes ultrapassa os limites da ética. Segundo a pesquisa, 93% dos médicos que atuam no estado recebem brindes e benefícios das empresas farmacêuticas e de equipamentos e 33% souberam ou presenciaram casos de pressão da indústria sobre médicos ou alguma parceria comercial considerada inadequada.

O seminário, realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aconteceu no dia 4 de novembro e contou com a participação de órgãos do poder Judiciário e de defesa do consumidor.

Justiça e saúde

Conselho participa de debate em São Paulo

O vice-presidente e o secretário-geral do CFM, Carlos Vital e Henrique Batista, participaram do I Encontro do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, nos dias 18 e 19 de novembro, em São Paulo. O encontro foi coordenado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O fórum reuniu juízes, promotores, defensores públicos e gestores de saúde dispostos a debater a judicialização da saúde

no país. Para Carlos Vital, o Judiciário brasileiro está cumprindo o seu papel com proficiência. "Nessas ações estão em jogo valores absolutos: a prevenção da vida, da saúde e da dignidade humana. Não há que se falar em restituições orçamentárias ou no princípio constitucional da reserva do possível, haja vista os investimentos na saúde, incompatíveis com os gastos do setor e aquém do que é investido".

Existem no país mais de 112 mil ações sobre questões de saúde em andamento. O presidente do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ministro Ari Pargendler, falou sobre a difícil missão dos magistrados ao julgar demandas relacionadas à saúde, que não raramente colocam na balança o direito de uma única pessoa em contraposição ao da coletividade. "É uma verdadeira *escolha de Sofia*", apontou.

Órteses e próteses

Resolução recebe apoio de entidades

Regra aprovada pelo CFM visa proteger o médico de pressões e evitar interações indevidas com a indústria

Entrada em vigor da Resolução 1.956/10 do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 25 de outubro, causou grande repercussão entre médicos, entidades e gestores.

A norma regula a prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis e estabelece uma rotina para a solução de eventuais conflitos. A reação ao documento variou do entusiasmo à dúvida a respeito de sua aplicação.

“As opiniões eventualmente divergentes em relação à norma serão ouvidas com muito respeito. A posição do CFM é a de que a resolução é clara e está em perfeita sintonia com o Código de Ética da profissão. Queremos proteger o médico de pressões e evitar interações indevidas com a indústria”, afirma o conselheiro federal Júlio Rufino

Torres, um dos responsáveis pela elaboração do documento.

“Esta resolução deve ser bem recebida por gestores, médicos e pacientes. Ela impede que interesses alheios à boa técnica intervenham no bem-estar do paciente e prevê uma salvaguarda para a solução de divergências, que é a figura do árbitro especialista”, avalia o Secretário Nacional de Assistência em Saúde, Alberto Beltrame.

Sérgio Okane, presidente do Comitê de Controle de Material Ortopédico da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (Sbot) e representante dessa sociedade na Câmara Técnica de Implantes da Associação Médica Brasileira (AMB), avalia que neste primeiro momento a norma foi percebida de maneira distinta por diferentes interessados na questão. “A

Sbot acredita que deve haver uma discussão para que a interpretação da norma seja única. Algumas pessoas e instituições parecem ter entendido que o médico perdeu sua liberdade de escolha”, afirma.

O presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), Gilberto Venossi Barbosa, informou ao jornal *Medicina* que a entidade formará uma comissão permanente para acompanhar a aplicação da resolução.

“Existem, hoje, 1.214 cirurgiões cardíacos em atividade no país e aproximadamente mil utilizam órteses e próteses. O processo é novo na rotina desses médicos. Por isso, precisamos analisar cautelosamente de que modo vai ocorrer a adaptação à norma”, afirma.

Código de Ética – O art. 68 do Código veda ao



Relação: com a norma, médicos e pacientes ficam protegidos

médico exercer a profissão em interação com organizações que fabricam ou comercializam produtos de prescrição médica. O profissional não pode renunciar à sua autonomia nem permitir restrições ou imposições que prejudiquem a correção de seu trabalho. “A correta indicação clínica e a identificação clara das características do material que será utilizado garantem que o trabalho seja realizado com a máxima perfeição sem que a liberdade profissional seja afetada”, diz Torres.

Cid Carvalhaes, presi-

dente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), defende que o médico “jamais pode se prestar a atuar em favor de interesses mercantis” e, por isso, a resolução é “muito apropriada”.

“Sobre esse assunto há a necessidade de regulamentação rígida e de fiscalização efetiva. A liberdade do profissional não é afetada pela resolução, já que é total no que diz respeito à escolha do tipo do material. Há uma infinidade de marcas desses produtos no mercado”, ressalta.

Conheça detalhes do documento

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou em outubro resolução que regula a prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis. De acordo com a norma, cabe ao médico determinar as características desses insumos e justificar clinicamente essas características. A resolução nº 1.956/10 proíbe ao médico exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos. As regras valem para as relações dos médicos com instituições públicas e com operadoras de planos privados de assistência à saúde.

“A resolução foi elaborada com o objetivo de que sejam resolvidos inúmeros conflitos de médicos com gestores públicos e de operadoras. Por um lado, busca impedir que imposições mercantis de alguns planos prejudiquem o desempenho dos médicos. Por outro, busca evitar que

médicos requisitem produtos de determinado fabricante em troca de benefícios”, avalia o conselheiro federal Antônio Pinheiro, coordenador da comissão que elaborou a resolução.

As autorizações e negativas de fornecimento do material requisitado pelo médico deverão ser acompanhadas do parecer de um médico, identificado por nome e número de registro profissional. Quando julgar o material disponibilizado (inclusive o instrumental), o médico requisitante pode recusá-lo e indicar à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos – todos necessariamente considerados regulares pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e correspondentes às características previamente especificadas.

A recusa do médico deve ser documentada e, se o motivo for deficiência ou defeito material, os documentos devem ser encaminhados à Anvisa pelo médico ou diretor técnico da instituição hospitalar, diretamente ou por intermédio da Câmara Técnica de Implantes da Associação Médica Brasileira (AMB), cujo endereço eletrônico é implantes@amb.org.br.

Caso ainda persistam divergências, o médico requisitante e a operadora do plano (ou a instituição pública) devem escolher, de comum acordo, um profissional que atuará como árbitro e que terá cinco dias úteis para emitir sua decisão, a contar da data de conhecimento do caso. A arbitragem é cabível mesmo em situações de emergência – a divergência sobre o material e a cobertura de custos pode ser resolvida depois do procedimento.

Entidades elaboraram norma

O texto da Resolução 1.956/10 – que trata da prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis – foi discutido durante um ano e seis meses por uma comissão especial até ser levado ao plenário do Conselho Federal de Medicina.

A primeira reunião do grupo ocorreu em 19 de março de 2009.

A comissão, criada especificamente para tal finalidade, era composta por dez médicos de diversas entidades: os conselheiros federais Antônio Pinheiro (coordenador do grupo), Júlio Rufino Torres e Desiré Carlos Callegari; os conselheiros federais suplentes Norberto José da Silva e Jailson Luiz Tótola; o representante da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), Marcelo Antonio Cartaxo Lopes; o representante da Sociedade Brasileira de

Ortopedia e Traumatologia (Sbot), Akira Ishida; e o representante da Associação Médica Brasileira (AMB), Luiz Carlos Sobânia; além dos ortopedistas José Silvério Nunes da Fonseca e Marco Antonio Curi Al Cici.

Todos participaram ativamente do processo de elaboração da norma até a plena validação de seu texto final.

“Os conselhos de medicina já emitem pareceres sobre conflitos entre médicos e operadoras de planos de saúde em relação à prescrição de materiais implantáveis há muito tempo. Quando, em 2008, foi analisado em reunião plenária do CFM um parecer sobre a questão, os conselheiros decidiram que era necessário elaborar uma resolução que dirimisse esses conflitos”, explica o conselheiro Antônio Pinheiro.

Órteses e próteses

“Não há qualquer constrangimento à liberdade do médico”

Na entrevista que se segue os conselheiros federais Antônio Pinheiro e Júlio Rufino Torres, membros da comissão que elaborou a Resolução 1.956/10, esclarecem tópicos do documento, que trata da prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis.

A resolução limita a liberdade profissional do médico?

Antônio Pinheiro – De maneira nenhuma. Observadas as determinações éticas, a liberdade profissional é plena. Em termos de atuação técnica, não há qualquer constrangimento à liberdade do médico.



De que modo o médico pode ter a certeza de que seu paciente terá acesso ao melhor material?



Júlio Rufino Torres – Caracterizando claramente, em detalhe, o material de que o paciente precisa, e, além disso, fazendo uma justificativa clínica rica em informações. Dessa forma, garante que o material mais adequado seja fornecido. Havendo discordância sobre uma prótese oferecida pela operadora de plano de saúde, por exemplo, o profissional tem autonomia para recusá-la e oferecer,

alternativamente, pelo menos três outras opções.

O que ocorre se a operadora se recusar a adquirir uma das opções dadas pelo médico?

Antônio Pinheiro – Nessa circunstância, deve ser escolhido um profissional da área para atuar como árbitro, de comum acordo entre as partes.

Se, dentre as três opções oferecidas pelo médico para uma prótese, por exemplo, o gestor escolher uma que, após ser adquirida, se mostre defeituosa e, por isso, incompatível com a necessidade do paciente?

Júlio Rufino Torres – Neste caso, o médico não deve utilizar a prótese, evidentemente. Deve recusá-la e encaminhar informações sobre o defeito constatado para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão competente para realizar o controle desses produtos. As informações podem ser remetidas diretamente à Agência ou por intermédio da Câmara Técnica de Implantes da Associação Médica Brasileira (AMB).

CRMs elogiam a decisão do plenário

Conselhos regionais de medicina das cinco regiões do país têm manifestado opinião favorável à Resolução 1.956/10 do CFM. Os presidentes dos conselhos de Goiás, Rio de Janeiro, Bahia, Rondônia e Paraná afirmam que a norma é oportuna e dá o devido destaque à necessidade de postura ética no exercício da profissão. “A opinião desses conselhos valida a resolução e mostra entendimento uniforme. Isso é extremamente importante quando se discute um tema polêmico”, avalia o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila.

“A resolução define para o médico qual o papel que deve desempenhar e evita a possibilidade de que o profissional seja comissionado. Sobre a qualidade do material, ela determina que o médico seja zeloso: ao identificar deficiências, o profissional tem o dever de comunicar o fato à Anvisa”, analisa o presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás (Cremego), Salo-

mão Rodrigues.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CremeRJ), Luís Fernando, tem opinião semelhante à de Rodrigues. “Com essa norma as distorções serão evitadas e todos poderão defender suas posições. A resolução dá espaço para que as partes se manifestem com equidade, equilíbrio e sensatez”, diz.

“Em boa hora o CFM publica a Resolução 1.956, que atende aos reclamos dos conselhos regionais no sentido de coibir, de um lado, o exercício da medicina em interação com fornecedores de materiais de implante, órteses e próteses, e, de outro, que as operadoras e instituições de saúde pretendam que os médicos renunciem à sua liberdade profissional com restrições que podem prejudicar a eficácia do seu trabalho”, afirma Jorge Cerqueira, presidente do Conselho Regional de Medicina da Bahia (CremeB).

Para Inês Motta, presidente do Conselho

Regional de Medicina de Rondônia (CremeRO): “Era preciso que a prescrição desses materiais fosse regulada. É verdade que mesmo com a resolução tanto alguns gestores quanto alguns médicos podem continuar tentando fazer prevalecer interesses outros que não os técnicos, mas isso vale para qualquer norma, qualquer lei. O importante é que os conselhos de medicina atuem para coibir esses abusos”.

Para o presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR), Carlos Roberto Goytacaz Rocha, a resolução ajudará a equacionar os problemas relacionados à prescrição de órteses e próteses. “Sou ortopedista e conheço muitos ortopedistas. Todos aprovaram integralmente a resolução. As órteses e próteses são utilizadas em muitas outras especialidades, mas creio que em todas ou quase todas a recepção à nova norma está sendo boa”, avalia Rocha.

Medida avança em regulamentação

“A resolução do Conselho Federal de Medicina é um avanço em relação à norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)”, avalia Marcelo Antonio Cartaxo Lopes, presidente do Conselho Deliberativo da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) e membro da comissão que elaborou a resolução.

A ANS expediu em janeiro de 2010 a Resolução Normativa 211, que trata da prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

De acordo com a mesma, é prerrogativa do médico identificar as características do material necessário à saúde de seus pacientes. Após o prazo previamente estabelecido, a resolução entrou em vigor em junho.

Ainda assim, o profissional deve justificar clinicamente sua indicação e oferecer três opções de fabricantes, quando disponíveis, dentre aquelas consideradas regulares pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esse procedimento deve ser observado sempre que a operadora do plano o solicitar. Havendo divergência entre o profissional requisitante e

a operadora, a decisão cabe a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes – as despesas pela contratação do mesmo são assumidas pela operadora.

“A norma do CFM abrange também instituições públicas de saúde e fixa, ao profissional contratado para atuar nos casos em que há divergência de entendimento, um prazo para que informe sua decisão”, analisa Lopes. “De qualquer modo, a resolução do conselho só é aplicável quando há conflito. Havendo acordo entre as partes, os procedimentos indicados pelo documento são desnecessários”, completa.

Medicina Aeroespacial

Divulgadas medidas para segurança no ar



Saúde do passageiro: objetivo é prevenir crises agudas durante os voos

A Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial do CFM divulgou recomendações que, se observadas por médicos, passageiros e tripulantes, podem evitar o agravamento de quadros de saúde preexistentes e a ocorrência de crises agudas durante os voos. A preocupação do grupo, criado este ano, é contribuir com orientações que aumentem a segurança da população que usa o transporte aéreo. O material pode ser acessado no site www.cfm.org.br.

O documento foi encaminhado à Agência Nacional de Aviação Civil (Anac), à Infraero, à direção das companhias

aéreas, aos sindicatos das empresas de transporte aéreo e às entidades de representação das agências de viagem. As recomendações também foram repassadas às entidades médicas para reforçar sua divulgação entre os profissionais.

“Queremos mostrar, sobretudo aos médicos, o peso da orientação antes da viagem. É preciso que o profissional esteja ciente das recomendações que devem ser feitas a cada um dos passageiros/pacientes, segundo seu quadro clínico”, explicou o coordenador da câmara, Frederico Henrique de Melo. Para ele, ao fazer as orientações em seu

consultório, o profissional cumpre com o importante papel de agente de prevenção e de educação em saúde.

Entre os itens que constam da documentação estão: o transporte de gestantes, de crianças recém-nascidas e de portadores de doenças respiratórias, cardiovasculares e transtornos psiquiátricos. As recomendações são baseadas na cartilha *Doutor, posso voar?*, preparada pela Liga de Medicina Aeroespacial da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

A presidente eleita da Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial e membro da câmara técnica, Vânia Melhado, alega que por falta de conhecimento as pessoas embarcam sem noção de que não deveriam viajar, quando portadoras de alguns males agraváveis pelo voo. “Praticamente a totalidade de problemas de saúde nos deslocamentos não foram anunciados durante o embarque”, disse.

O brigadeiro médico da Aeronáutica, Flávio Xavier, e o coordenador de Medicina das Linhas Áreas TAM, Marco Cantero, também integram a câmara técnica.

De acordo com dados levantados pelas companhias, identifica-se um caso de morte súbita a bordo em cada grupo de

5,7 milhões de passageiros. A Infraero informa que, por ano, embarcam no país 125 milhões de pessoas.

Dados da Associação Internacional de Transporte Aéreo (Iata) apontam que em todo o mundo voaram, em 2009, mais de 2,5 bilhões de pessoas.

PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES

- Infarto não complicado: aguardar duas a três semanas
- Infarto complicado: aguardar seis semanas
- Angina instável: não deve voar
- Insuficiência cardíaca grave e descompensada: não deve voar
- Insuficiência cardíaca moderada: verificar com o médico se há necessidade de utilização de oxigênio durante o voo
- Revascularização cardíaca: aguardar duas semanas
- Taquicardia ventricular ou supraventricular não controlada: não deve voar
- Marcapassos e desfibriladores implantáveis: não há contra-indicações
- AVC isquêmico pequeno: aguardar quatro a cinco dias
- AVC em progressão: aguardar sete dias
- AVC hemorrágico operado: aguardar 14 dias
- Infecções ativas: contraindicadas para o voo
- Infecções pulmonares contagiosas: contraindicadas para o voo
- Quadros graves, instáveis ou de hospitalização recente de asma brônquica: contraindicadas para o voo

Anencefalia

Fórum discute autonomia da mulher

A autonomia da mulher quanto à antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia foi tema de fórum entre profissionais da Medicina e do Direito, em Brasília (DF), na sede do Conselho Federal de Medicina (CFM). “Contribuímos para aperfeiçoar as relações éticas de nossa sociedade. Nossa proposta acerca do assunto é criar uma ponte sólida entre o Judiciário e a Medicina”, ressaltou o secretário-geral do CFM, Henrique Batista.

O encontro permitiu o debate sobre a interrupção da gravidez de fetos com anencefalia, tipo de má-formação que impede o desenvolvimento do cérebro.

Há um caso da doença em cada 1,5 mil nascidos vivos, o que torna a anencefalia a segunda má-formação mais comum no país.

Os participantes do fórum, que ocorreu no dia 24 de setembro, aprovaram a proposta de lançar um abaixo-assinado em defesa da votação da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 no Supremo Tribunal Federal (STF), cujo objetivo é descaracterizar o aborto em casos de fetos anencefálicos, por decisão das gestantes, como crime tipificado no Código Penal. A meta é reunir um milhão de assinaturas.

Dados apresentados no

fórum apontam que 75% dos óbitos de anencefálicos ocorrem dentro do útero. Outros 25% têm vida vegetativa e morrem em menos de 24 horas. Segundo os médicos, são raros os casos que ultrapassam 48 horas. As gestantes também correm sérios riscos.

O obstetra e representante do Grupo de Estudos sobre o Aborto (GEA), Thomaz Rafael Gollop, lembrou que nenhum país do mundo obteve consenso no assunto, por causa do pluralismo moral. “É preciso deixar claro que Direito é uma questão pública de toda a sociedade e fé é de cada um”, destacou.

A possibilidade de inter-



Vínculo: Henrique Batista destaca aperfeiçoamento do diálogo

rupção da gravidez de feto anencefalo tramita desde 2004 no STF. Hoje, quando a mãe decide antecipar ou interromper a gravidez de um anencefalo, precisa recorrer à Justiça para obter autorização. Ressalte-se que o país tem mais de 5 mil sentenças favoráveis

a essas mulheres que recorreram à interrupção da gravidez uma vez detectada a anencefalia. O tema também será discutido no I Congresso Brasileiro de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina, a realizar-se nos dias 2 e 3 de dezembro, em Brasília.

Pareceres-consulta

Incentivado vínculo no pré-natal



Parto: paciente se informará previamente sobre a disponibilidade do médico

O médico deve informar a disponibilidade de executar o parto no primeiro atendimento da paciente gestante no pré-natal. É o que concluiu a sessão plenária do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aprovou parecer sobre o assunto.

“Não é possível que esta informação só seja dada no pré-natal em curso, quando já se estabeleceu uma relação de confiança”, defendeu o conselheiro pelo Pará, Antônio Gonçalves Pinheiro.

Em parecer-consulta, a Associação de Gine-

cologia e Obstetrícia do Paraná (Sogipa) questionava se a paciente poderia solicitar a disponibilidade do médico, que atendeu o pré-natal, no parto sob cobertura de um plano de saúde. A plenária do Conselho entendeu que os pacientes, ao adquirirem convênios, devem ser claramente informados de que partos poderão ser feitos por plantonistas. A entidade esclareceu, ainda, que neste caso a disponibilidade é uma opção do profissional.

O parecer foi apreciado na plenária de novembro, sob a relatoria do tesoureiro da entidade, José Hiran da Silva Gallo.

Consentimento é estimulado

A plenária também reiterou a importância do consentimento livre e esclarecido no exercício docente. O ensino prático para o acadêmico de medicina é incentivado pelo CFM desde que “o paciente seja devidamente informado sobre a realidade da instituição de ensino, que não seja submetido a riscos desnecessários e que existam regras quanto aos princípios do respeito à sua autonomia e da confidencialidade das informações obtidas durante esta prática pedagógica”, concluiu parecer da entidade.

Como regra geral, não há necessidade de se obter a autorização por escrito quando da realização de exame físico. O conselheiro relator, Jecé Brandão, recomenda ao docente que registre no prontuário que

o consentimento verbal foi solicitado e obtido. “O que sempre se pede é que o professor seja competente e cuidadoso, para que nestes momentos possa exercer seu dever de assistência e ensino, com a participação do acadêmico, num clima de respeito absoluto à pessoa do paciente e sua dignidade”.

O art. 110 do Código de Ética Médica trata sobre o assunto e obriga o médico, no exercício da docência, a obter o consentimento do paciente, zelando por sua dignidade e privacidade, sem discriminar aqueles que negarem o consentimento solicitado. Em paralelo, o art. 27 prevê o respeito ao interesse e à integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independente da própria vontade.

Família e comunidade

Especialistas defendem carreira de Estado

A necessidade de criação da carreira de Estado, a implantação de um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), a garantia de educação médica continuada e a extinção de contratos precários. Estas são as propostas aprovadas pelo I Fórum sobre Saúde da Família e Comunidade, realizado em 29 de outubro, em Brasília (DF).

Os médicos estão preocupados com os inúmeros problemas que afetam o exercício da medicina e a qualidade da assistência. “A saúde da família tem que ser repensada”, aponta o coordenador da Câmara Técnica de Medicina de Família e Comunidade do CFM, Celso Murad.

Primária – Segundo o conselheiro, a culpa da falta de integração de políticas de assistência à saúde está, sobretudo, na assistência primária. “A atenção básica é a principal na saúde da família, não é possível que as autoridades não a priorizem. As equipes de saúde da família funcionam com dificuldade: faltam medicamentos de uso



Atenção básica: Murad (ao centro) defende prioridade para a área

continuado e há problemas de referência”, avalia.

Para o presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Gustavo Gusso, é preciso formar uma rede de atenção. “Não há possibilidade de crescimento sem avançar na estabilização do sistema”.

Dentre outras propostas do fórum estão a desospitalização da bioética, o estabelecimento de postura bioética com relação à saúde da família e a garantia de condições de trabalho inclusive em áreas remotas.

Pediatria – A assistência à criança no Programa Saúde da Família (PSF) também foi

ponto de debate. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Eduardo Vaz, o Brasil não tem nenhuma política pública com seriedade voltada para este público. “Em muitos estados, a consulta da primeira semana estava sendo feita por um profissional não médico, porque o gestor simplesmente não acha necessário”, afirmou.

Dioclécio Campos Júnior, que comandou a SBP por seis anos, defendeu não só o atendimento prioritário das crianças na saúde da família, mas que todas tenham o direito universal do acesso às peculiaridades da saúde infantil.

Parabólica da saúde

Eventos – O I Seminário Nacional sobre Aspectos Médicos e Sociais Relacionados ao Uso do Crack poderá ser acompanhado em tempo real. Para isso, um link será publicado no site oficial do evento – www.enfrenteocrack.org.br. O encontro, promovido pelo CFM, será realizado em Brasília (DF), no dia 25 de novembro. Nos dias 2 e 3 de dezembro, a entidade promove outro evento importante: I Congresso Brasileiro de Direito Médico. No Gran Bittar Hotel, também em Brasília, serão debatidos temas como responsabilidades civil e penal do médico, danos moral e material ao paciente e constitucionalidade dos tratamentos compulsórios.

Fiscalização – A comissão responsável pela revisão do Manual de Fiscalização do exercício da Medicina apresentará os primeiros resultados de seu trabalho no dia 1º de dezembro, durante o II Fórum de Departamentos de Fiscalização dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, a ser realizado em Brasília, na sede do CFM. “Elaboramos de um roteiro de fiscalização de consultórios médicos que estabelece, pela primeira vez na história dos Conselhos de Medicina, quais são os equipamentos necessários ao bom funcionamento desses espaços de atendimento”, explica o conselheiro Emmanuel Fortes, coordenador da comissão, diretor do Departamento de Fiscalização (DFIS) do CFM e 3º vice-presidente da entidade. O roteiro elaborado pela comissão será submetido à apreciação dos Conselhos Regionais e terá uma fase de teste de aplicação.

Superbactéria

Conselhos ressaltam cuidados necessários



Foto: Vinicius Maranhão / Fiocruz

Surto: recomendação expressa cuidado para evitar disseminação da bactéria KPC nos ambientes hospitalares

Os conselhos de medicina reforçam a luta contra o surto causado pela bactéria *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC). Para também evitar a sua disseminação nos ambientes hospitalares, os presidentes dos conselhos federal e regionais de medicina aprovaram, em 27 de outubro, nota com recomendações direcionadas aos profissionais de saúde e também aos visitantes ou acompanhantes de pacientes.

As orientações alertam para o papel da higienização das mãos e reforçam ser “fundamental que o paciente só faça o uso de medicamentos sob prescrição estrita de médicos, os únicos profissionais capacitados e habilitados para diagnosticar e determinar a adoção de procedimentos com o intuito de alcançar a recuperação do bem-estar e da cura”.

Os conselhos ressaltam ainda a importância

das medidas adotadas pelas autoridades sanitárias, como a restrição na venda de antibióticos em drogarias e farmácias no país e a exigência de que os serviços de saúde brasileiros disponibilizem aos profissionais de saúde que lidam com o paciente preparação alcoólica para a fricção antisséptica das mãos.

A íntegra da nota está disponível no Portal Médico, no endereço <http://bit.ly/csk5Uw>.

Ação judicante nos estados

Meta é agilizar trabalho das corregedorias

A busca por um trabalho uniforme das corregedorias e assessorias jurídicas dos conselhos de medicina, com padronização de procedimentos, tem sido uma das metas perseguidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). “Os conselhos têm trabalhado firmemente para agilizar o trabalho das corregedorias e unificar os procedimentos”, aponta o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre.

Para acelerar os processos e sindicâncias em tramitação, o CFM implantará, nos próximos meses, um banco de dados unificado e ágil na esfera judicante dos conselhos. “Estamos buscando adequar o setor de informática dos regionais, capacitando os servidores para uma alimentação do sistema”, explicou o cor-

regedor-adjunto do CFM, José Albertino.

No II Encontro Nacional dos Corregedores e Assessores Jurídicos dos Conselhos de Medicina, no dia 25 de outubro, em Brasília (DF), foi debatido este assunto e temas como termo de ajustamento de conduta, a função do defensor dativo e a interdição cautelar (proibição imposta pelos conselhos, vedando a um médico o exercício profissional desde que exista prova inequívoca de esteja prejudicando a população ou na iminência de fazê-lo).

O representante da Ordem dos Advogados do Brasil e membro da Comissão de Direito Médico do CFM, Antonio Carlos Rosselli, apresentou proposta de julgamento antecipado, segundo a qual o conselheiro

instrutor poderia optar pelo arquivamento da sindicância caso fosse constatado que o processo apresenta imprudência ou inexistência de infrações éticas.

Modelo – O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) tem se destacado como modelo nos julgamentos. O corregedor da entidade, Krikor Boyaciyan, apresentou a experiência do regional, que recebeu 22.794 denúncias nos últimos seis anos.

Mesmo com este expressivo número, a entidade promoveu 8.937 audiências e julgou 3.008 processos. “A demanda do estado é elevada e não aumentamos o número de conselheiros para analisar as denúncias. Nossa organização é fundamental no trabalho”, disse Boyaciyan.

Giro médico

Nota de pesar – O Conselho Federal de Medicina (CFM) lamenta o falecimento do médico Oliveiros Guarnais de Aguiar, ocorrido em 21 de novembro. Natural de Caetité (BA), formou-se em 1961 pela Universidade Federal da Bahia e se especializou em Anestesiologia. Foi conselheiro do Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb) em duas gestões: de 1968 a 1973, tendo assumido a 1ª Secretaria da Diretoria nos períodos de 1971 a 1973 e 1993 a 1998. Também representou os médicos baianos como conselheiro federal, na gestão 1999-2004, quando integrou o Conselho Editorial da *Revista Bioética*. “Oliveiros foi considerado um dos conselheiros mais eficientes que o Cremeb já teve. Homem inteligente, culto, polêmico, muito fluente e bem preparado para a função” – declara o presidente do Cremeb, Jorge Cerqueira.

Falsos médicos – Dois casos de exercício ilegal da medicina em apenas 24 horas no Sertão de Pernambuco foram identificados em ação conjunta entre o Conselho Regional de Medicina (Cremepe) e o Sindicato dos Médicos (Simepe), com apoio da Polícia Federal. Um deles foi preso em flagrante e encaminhado para a delegacia de polícia. O CRM abriu sindicâncias para apurar os casos. As denúncias aconteceram nos dias 17 e 18 de novembro nos municípios de Trindade e Exu.

Participe – O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc) está organizando a quarta edição do Fórum de Ética Médica que acontecerá em março de 2011. Os médicos brasileiros podem participar do processo enviando sugestões de temas para a comissão organizadora até 31 de dezembro de 2010, para o e-mail forumdeetica@cremesc.org.br.

Resultados – A Comissão de Parto Normal avaliou em 16 de novembro os resultados preliminares da pesquisa realizada com os obstetras filiados à Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). O estudo, iniciado em junho, levantou informações sobre a postura dos obstetras diante da opção da via de parto e os fatores que influenciam essa decisão, tais como autonomia da paciente, condições de estrutura hospitalar e remuneração. O coordenador da comissão, José Fernando Maia Vinagre, avalia que os resultados preliminares da pesquisa mostram “um universo aceitável para que se tenha dados concretos sobre os objetivos pretendidos com a pesquisa, subsidiando a comissão nas medidas a serem tomadas”.

Área da dor – Em reunião em 19 de novembro, a Comissão Mista de Especialidades recebeu os representantes da área de atuação em dor, Márcio Curi Rondinelli e Irimar Posso, que apresentaram um novo programa de formação para o setor e solicitaram a ampliação para o acesso de outras especialidades. Hoje, apenas a neurologia e a anestesiologia podem ser apresentadas como pré-requisitos. O tema será avaliado para possível deliberação.

Esclarecimento – A Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Fehoesp) encaminhou ofício ao presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Maurício Ceschin, mencionando a “estranheza da notícia publicada no site da ANS sobre o cenário atual dos prestadores de serviços de saúde no tocante à remuneração de hospitais e honorários médicos, que responsabiliza os hospitais pela impossibilidade de as operadoras de planos de saúde concederem reajustes aos honorários recebidos pela classe médica”.

Formulário agora só nos regionais

O preenchimento do formulário para recadastramento dos médicos, projeto capitaneado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), só poderá ser feito pelos profissionais que forem pessoalmente à sede do conselho regional de seu estado (ou delegacia regional mais próxima).

É necessário informar-se sobre a necessidade de agendamento junto ao conselho e comparecer portando os documentos relacionados no portal do CFM. Desde 12 de novembro, o formulário *on-line* de recadastramento não está mais disponível no portal, após ter permanecido dois anos no ar.

Os médicos que concluíram apenas o preenchimento do formulário pela internet deverão apresentar – no CRM de seu estado – os documentos exigidos e assinar a solicitação. Outros deta-

lhes estão disponíveis no portal do CFM (www.cfm.org.br).

“Agradecemos o efetivo apoio oferecido pelos presidentes, diretores, conselheiros e funcionários de todos os CRMs. No entanto, o trabalho continua. Contamos com a adesão de todos os médicos para que a meta seja atingida em 100%”, ressaltou o 2º secretário do CFM, Gerson Zafalon Martins, responsável pela execução do projeto.

Os profissionais que cumpriram a completude das etapas do recadastramento (preenchimento do formulário *on-line* e entrega de documentos) estão aptos a receber a nova Carteira de Identidade Médica, mais segura contra fraudes. Atualmente, o CFM trabalha para oferecer aos médicos inscritos uma carteira em policarbonato (material de alta resistência) e, oportunamente, acesso à certificação digital.

Além de receber a carteira em novo formato, o recadastramento trará ganhos para o planejamento das ações dos conselhos. Ao conhecer características do perfil do médico brasileiro (faixa etária, gênero, local de trabalho, qualificações e área de atuação, entre outras), as entidades poderão definir ações e prioridades em seu trabalho, trazendo benefícios aos profissionais e à sociedade.

Levantamento parcial mostra que, até novembro, 8,3% de todos os médicos em atividade ainda não se recadastraram junto aos conselhos de medicina.

Com exceção dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, que realizaram processos de recadastramento independentes, este percentual sobe para 16,23%. No quadro ao lado, é possível conferir as metas atingidas por conselho regional.

PERCENTUAL POR ESTADO

UF	Recadastradas	UF	Recadastradas
SP	100	CE	80,33
RJ	100	SE	78,98
SC	94,17	GO	77,97
RN	90,47	PB	77,24
PE	89,36	MS	77,11
PR	88,34	PA	73,76
MG	88,33	AC	72,44
MT	88,22	AL	72
ES	85,22	AM	71,62
DF	84,24	TO	70,82
AP	84,16	PI	69,95
RS	83,41	RR	69,84
BA	83,17	MA	55,74
RO	82,05	TOTAL	91,69

Diretoria do CFM visita Paraíba



A diretoria do CFM reuniu-se com os membros do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), no dia 3 de novembro, quando foram analisadas as questões regionais e reforçada a aproximação do CFM com o Regional. A visita fez parte do processo de integração. Para o presidente do CRM-PB, João Medeiros Filho, “as reuniões são uma forma de aproximação, uma oportunidade de mostrarmos problemas locais e fazermos reivindicações”.



Entrevista Desiré Carlos Callegari

“A comunicação deixou de ser área operacional e assumiu papel estratégico”

Para o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari, a comunicação bem feita é a chave para o êxito de qualquer projeto. Responsável por este setor, dedicou os primeiros 12 meses de trabalho da nova gestão para abrir um caminho que pretende pavimentar em 2011. O balanço das ações apresentado na plenária de outubro aponta bons resultados, como o aumento da exposição da entidade na mídia, de forma positiva. Em entrevista ao jornal *Medicina*, discorreu sobre o papel integrador da área e os desafios que surgem no horizonte.

Jornal Medicina – Como a comunicação pode ajudar uma entidade?

Desiré Carlos Callegari – A comunicação deixou de ser área operacional e assumiu papel estratégico nas organizações. Funciona como auxiliar do processo de tomada de decisões e da unificação de discursos e identidade de determinado grupo.

JM – Qual o papel dessa área para o CFM?

DC – No caso do CFM, a comunicação tem atuado como ferramenta de integração, buscando congrega os interesses dos conselhos, das entidades médicas e da sociedade. Como todas as outras áreas do CFM, ela tem estimulado o diálogo, o debate construtivo e o fortalecimento dos elos de integração.

JM – No CFM, quais ações que nesta área se destacaram recentemente?

DC – Identificamos dois movimentos simultâneos. O primeiro foi a busca de maior interlocução com a sociedade. O CFM passou a usar de forma estratégica a imprensa para contar sua mensagem. E o resultado tem sido muito positivo. Em 12 meses, contabilizamos mais de 1.500 inserções em jornais e sites que a entidade acompanha diariamente em seu clipping. A segunda iniciativa foi pensar a publicidade de forma orgânica, de modo a destacar a necessidade de valorizar o

exercício da medicina.

JM – O que mudou nestes últimos meses?

DC – Quem tem acompanhado de perto o CFM percebe que a entidade recuperou fôlego. As inúmeras atividades realizadas são apenas um aspecto desse trabalho incansável da diretoria, dos conselheiros e dos funcionários. No campo da comunicação, os reflexos aparecem na maior agilidade da divulgação dos dados e no layout mais dinâmico, moderno, do site e do jornal. Além disso, o CFM ganhou uma logomarca ‘linkada’ aos tempos atuais e que já foi adotada por

17 CRMs, o que consolida a noção de sistema conselhal. **JM** – Quais são os projetos para 2011?

DC – Queremos manter o nível de relacionamento do CFM com a sociedade, usando de forma inteligente nossos espaços na imprensa. Da mesma forma, esperamos estreitar os vínculos com os CRMs para fazer o uso racional de nossos recursos na esfera da publicidade. Adicionalmente, há projetos em desenvolvimento que visam trazer mais benefícios ao médico e ao estudante de medicina, que oportunamente serão detalhados.

Receita Federal

Aplicativo validará despesas com saúde

Prestadores de serviços em saúde cadastrados na Receita Federal do Brasil (RFB) como Pessoas Jurídicas e equiparados, como hospitais e clínicas, devem se preparar para a nova Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (Dmed), criada neste ano pela Receita Federal do Brasil (RFB). O documento será exigido a partir de 2011, com dados relativos a 2010.

O objetivo da RFB com a medida é a verificação das despesas com saúde informadas nas declarações do imposto de renda da pessoa física. De acordo com o

supervisor do programa de Imposto de Renda da RFB, no Distrito Federal, Lúcio Vilela, “o objetivo da Dmed não é apurar imposto, mas sim validar as despesas médicas informadas pelas pessoas físicas, evitando, assim, a retenção das declarações de imposto de renda em malha fiscal”.

Para preencher a declaração serão necessários os nomes completos do responsável pelo pagamento e do paciente, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), os valores recebidos, a data do atendimento e a relação de

dependência do responsável com o paciente, em caso de dependentes.

A Dmed será entregue por meio do site da Receita Federal (www.receita.fazenda.gov.br) e a primeira terá prazo de entrega até o último dia útil de fevereiro de 2011.

Punições – Os contribuintes que não entregarem a Dmed ou preencherem a declaração com atraso estarão sujeitos a multa de R\$ 5 mil.

Aos que emitirem o documento com informação inexata, incompleta ou omitida, será cobrada multa de 5% do valor de cada transação comercial.

VEJA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

- CNPJ • Registro na ANS • Registro no CNES
- Nome e CPF do responsável pelo pagamento
- Valor pago no ano pelo responsável em benefício próprio
- Valores reembolsados por planos de saúde, referentes a pagamentos de serviços prestados no ano-calendário
- Data do atendimento

Atendimento a dependentes

- Informar a data de nascimento, para menores de 18 anos até 31 de dezembro de 2010, que não tenham informado o CPF, e a relação de dependência

Tabela de relação de dependência

Código	Descrição
03	cônjuge/companheiro
04	filho/filha
06	enteado/enteada
08	pai/mãe
10	agregado/outros

Personagem médico

“Se você trata apenas os sintomas, os fragmentos, não trata o corpo psicossomático”



Luta contra desumanização da medicina toma forma por meio de cartuns e cordéis

“A arte na medicina às vezes cura, de vez em quando alivia, mas sempre consola”. Este é o nome do programa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife (PE), idealizado pelo médico Paulo Barreto Campello e cuja proposta é promover o processo de humanização na medicina. Como numa receita médica, a arte é o remédio prescrito.

Literatura, música, artes plásticas, dança, teatro e fotografia são algumas das ferramentas para melhorar a qualidade de atendimento. A Escolinha de Iniciação Musical e Artes, um dos projetos, oferece aulas de música, audiovisual, dança, grafiteagem, fotografia, artes plásticas e cordéis para crianças em tratamento de câncer e

cardiopatia no hospital. A escolinha é sediada em um espaço de três pavimentos, que imita a arquitetura de um castelo de contos de fadas e é carinhosamente chamado de ‘Castelinho’.

A semente também germinou em iniciativas como o projeto “Música é Vida” e oficinas de conto de fadas – que oferecem a possibilidade de as crianças publi-

carem seus textos. Na área acadêmica, os frutos são o curso de especialização em Humanização na Saúde e a disciplina eletiva de Arteterapia.

Campello é pós-graduado em Clínica Médica e Pneumologia, professor universitário, cursa doutorado em Bioética pela Universidade do Porto – organizado pelo CFM – e finaliza a sua formação clínica em Arteterapia.

Viveu a arte dentro de casa desde a infância – a mãe, Maria do Carmo, foi poetisa com vários livros publicados; o pai, José Otávio, foi engenheiro premiado na fotografia – e, além de músico, é apaixonado por cordel, cartum, literatura e diversas formas de arte.

“Nas últimas duas décadas, a necessidade urgente de diminuir a obesidade tecnológica e a desnutrição humanística na saúde fez com que surgisse um movimento mun-

dial para a humanização da área. Se percebe que a arte é ferramenta poderosa e se consolida como proposta terapêutica”, defende. Para Campello, o exercício da medicina não pressupõe ausência de envolvimento, pelo contrário: “Não vejo como um médico pode se distanciar do seu paciente. Se você trata apenas os sintomas, os fragmentos, e não pensa em uma visão mais holística, não trata o corpo psicossomático. O corpo é psicossomático, e grita”.

Orgulhoso da crescente conscientização sobre os benefícios da humanização da medicina, cita iniciativas que têm se consolidado em todo o país, como as da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, da Universidade Federal Fluminense (UFF), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), da Universidade Evangélica do Paraná e da Universidade Federal de Pernambuco.

Você pode colaborar com nossa coluna. Mande suas sugestões de personagens para o e-mail imprensa@portalmedico.org.br. Procuramos médicos que queiram dividir suas histórias com os colegas de todo o país