



MEDICINA

CONSELHO FEDERAL



Dia do Médico **Campanha aborda a luta pela saúde**

Conselhos ressaltam o esforço dos profissionais para melhorar a qualidade da assistência no país. Pág. 3



Movimento nacional: SUS é próximo alvo de protesto. Pág. 7

21 de setembro

**Sucesso na paralisação
contra planos de saúde**

Pág. 6

Políticas médicas

**Pernambuco sedia debate
sobre medicina e saúde**

Pág. 10

Exercício da medicina

**CFM discute bioética no
âmbito profissional**

Pág. 11



Parabéns, Medicina

O jornal Medicina chega, em setembro, à sua ducentésima edição. Este fato nos deixa ainda mais orgulhosos por podermos comemorá-lo com o que fazemos de melhor: oferecer acesso à informação que atualiza e mobiliza os médicos brasileiros, sempre preocupados com a valorização de nossa profissão e com as lutas empreendidas para a melhoria da assistência em saúde.

Nesta edição, por exemplo, apresentamos a repercussão do protesto dos médicos, em 21 de setembro, contra os abusos praticados pelos planos de saúde. A suspensão dos atendimentos, a segunda deste ano – a primeira foi em 7 de abril, com relevantes desdobramentos –, mostra o grau de insatisfação de nossa classe com o descaso de algumas operadoras, que se recusam a reajustar honorários e insistem em desrespeitar a autonomia dos profissionais.

A forte adesão ao movimento, que em alguns locais chegou a 90%, confirma o clima tenso que paira sobre a saúde suplementar. Esperamos que os gestores públicos ajam rápido para evitar a continuidade da crise que penaliza a sociedade.

Aliás, a preocupação dos médicos com a quali-

dade do atendimento não se limita às operadoras, como indicam o protesto dos profissionais com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), previsto para 25 de outubro, e o apoio às visitas de parlamentares a hospitais, onde se analisa a assistência sob a ótica dos direitos humanos.

Este 200º número também aborda a longa e tortuosa trajetória da regulamentação da Ementa Constitucional 29, no Congresso Nacional. Aprovada pelos deputados federais, a medida retorna ao Senado para nova etapa de debates e articulações. O longo trâmite ainda mantém distante o sonho do financiamento estável e progressivo dos investimentos em saúde, mas não reduz a expectativa daqueles que ainda creem em mudanças possíveis.

Conquistas deste porte exigem ações estratégicas para convencer cada parlamentar sobre a importância de projetos como este. O CFM sabe disso e, como o jornal Medicina mostra, tem procurado se aproximar dos tomadores de decisões para fazer política no melhor dos sentidos, ou seja, apresentando argumentos sólidos, capazes de convencer e mudar opiniões.

Em setembro, esta foi a tônica de reuniões organizadas pelo CFM. Numa delas, nossos representantes foram ao Senado para defender a regulamentação da medicina. Noutra, na Câmara Federal, os conselheiros buscaram estreitar o diálogo com os parlamentares, o que pode fazer a diferença na hora das votações. As iniciativas provam que os tempos são de articulação.

Finalmente, trazemos novidades sobre a campanha do Dia do Médico deste ano. Sob o slogan (Eu) Luto pela Saúde, nossa classe apresenta uma mensagem política para a sociedade, na qual a efeméride é trampolim para ressaltar – uma vez mais – nossa pauta de reivindicações.

Mas se a insatisfação é real, também o é a esperança nutrida por cada colega. Independentemente do contexto que nos cerca, continuaremos comprometidos com a vida e com o bem-estar dos que acompanhamos, sempre lutando para que melhores dias cheguem para todos. Parabéns aos médicos brasileiros!



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

Parabéns a esta gestão. Nós, médicos, sempre lutamos sozinhos e sempre caímos no vazio. Pela primeira vez, vejo atitude.

Luciana Romero
CRM-RJ 370255
romeroluciana@superig.com.br

Fico muito feliz com um movimento que valoriza o ato médico e defende o interesse dos nossos pacientes. Parabéns à ação.

Fanávya Sulzbacher
CRM-MT 4057
fanavya.sulzbacher@terra.com.br

Meu apoio irrestrito às nossas entidades! Não merecemos tal descaso e desrespeito. Sugiro maior visibilidade do nosso luto, enviando, por intermédio de nossos conselhos regionais de medicina, fitas pretas para serem utilizadas em nossos aventais e jalecos, nas mangas esquerdas, como manifestação de luto. Assim, sensibilizaremos nossos pacientes e comunidades onde estamos inseridos.

Emília Apgáua
CRM-MG 16159
emiliapgaua@hotmail.com

Cada padrão público ou privado tem suas medidas para calcular os nossos salários. A divisão de situações às quais um médico é submetido o leva a um esquiteamento que serve à manipulação dos padrões. E o pior é que os nossos padrões costumam ser formados em nossas faculdades, mas se consideram empresários, camuflagem usada para reduzir o coleguismo que os constrangeria de nos explorar.

Marcos de Sa Rego Costa
CRM-RJ 157581
costarego@globo.com

Lamentamos o falecimento do Chico Passeata (Personagem médico de agosto). Trata-se de velho militante do PC do B, que combateu a ditadura militar desde o movimento estudantil. Sua mulher Helena, também médica, grávida do filho mais velho, foi presa e torturada pelos militares apoiadores do golpe, tendo dado à luz na prisão. Nós, da velha guarda, jamais o esqueceremos. Desejamos força à sua companheira.

Ana Maria Alves de Lima
CRM-SP 29963
draanalima@hotmail.com



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> • 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**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nódgi Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d'Ávila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**)

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 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 Benzon (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Makhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato 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
Editor-assistente: Thiago de Sousa Brandão
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira,

Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino
Secretaria: 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 e Publicidade

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

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

Campanha do Dia do Médico

CFM mostra o luto e a luta pela saúde

As peças que serão veiculadas resgatam o comprometimento de cada profissional com a melhoria da assistência



Bastidores: peças mostram médico como impulsor de mudanças

No mês de outubro, quando se comemora o Dia do Médico, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os 27 conselhos regionais (CRMs) lançarão uma campanha voltada aos profissionais e à sociedade na qual se ressaltará a preocupação da classe com os vários problemas que afetam a assistência em saúde no país. No entanto, mais que alertar, os médicos mostrarão também seu engajamento com a busca de respostas que eliminem esse quadro.

A partir do slogan (Eu) Luto pela Saúde, as entidades querem sensibilizar a população. “O brasileiro deve reconhecer no médico um aliado. Essa cooperação transcende o consultório e envolve também a articulação política. A mensagem evidencia nosso descontentamento com a qualidade do atendimento no país e não

deixa de ressaltar que estamos dispostos a efetivamente lutar contra os abusos e a indiferença, praticados nas esferas pública e privada”, acentua o conselheiro Desiré Carlos Callegari, 1º secretário e diretor de Comunicação do CFM.

As peças produzidas colocam o médico como elo fundamental e agente de transformação da saúde brasileira. Foram idealizados cartazes, postais e adesivos que serão distribuídos pelos CRMs e outras entidades médicas que decidiram incorporar a campanha às suas ações para comemorar 18 de outubro,

Dia do Médico. Também serão veiculados um vídeo institucional e spots de rádio para marcar a data.

A veiculação dessa campanha acontecerá nos níveis nacional e regional e inaugurará nova etapa na relação do CFM com os médicos e a população. A partir de agora, a expectativa é estreitar o diálogo com esses segmentos, com a preocupação de contribuir com a valorização da medicina e estimular a reflexão em torno de problemas e soluções que afetam a vida de milhões de pessoas.

“A estratégia que pretendemos desenvolver confirma a comunicação como ferramenta fundamental para mostrar a importância do médico e da medicina para o país. Os médicos precisam saber que estamos atentos às suas reivindicações e cada paciente deve estar convicto de que nossa classe tem um compromisso inabalável com o bem-estar de todos”, acrescentou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila, confiante no êxito da nova ação que deve se materializar em produtos concretos nos próximos meses.

Saiba pelo que lutam os médicos

Valorização da medicina	Melhores condições de trabalho
Autonomia no trabalho	Mais qualidade na gestão do SUS
Mais recursos para a saúde	Carreira de Estado para os médicos

CRMs planejam atividades para a data

As comemorações do Dia do Médico vão além da campanha publicitária articulada pelo CFM e pelos 27 CRMs. Nos estados, estão previstas várias atividades.

Alguns CRMs apostam na realização de audiências públicas, com a participação de autoridades locais, para que os tomadores de decisões sejam envolvidos nos debates. Outros or-

ganizarão assembleias e atos públicos, nos quais os próprios médicos serão os protagonistas, denunciando obstáculos enfrentados no dia a dia.

Estão programadas ainda entrevistas coletivas para apresentar à sociedade, com a ajuda da imprensa, o diagnóstico da situação vivenciada. Com base em dados levantados pelos CRMs, os

médicos – por meio de suas lideranças – comprovarão a crise instalada, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), e exigirão soluções efetivas.

Nesta data, serão reforçadas as bandeiras que orientam o movimento médico (conferir o quadro acima). Acesse a programação das atividades no portal do CFM (www.cfm.org.br).



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d’Ávila

Em 2007, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) realizou campanha baseada no valor do médico. O tema me levou à reflexão e me pareceu natural ampliá-lo. Nesse sentido, proponho a seguinte questão: afinal, quanto vale a medicina?

Esta pergunta encerra as preocupações de colegas e de setores importantes da sociedade acerca do assunto, devido, sobretudo, às suas consequências para a população.

A medicina trabalha em prol da vida e do bem-estar dos indivíduos e do coletivo. Sendo assim, podemos considerar que, ao valorizá-la, está sendo valorizada também a própria existência de cada ser humano. Trata-se de atividade prioritária, sem a qual a noção de civilização estaria sob ameaça, e que, portanto, deve ter sua “essencialidade” reconhecida.

Essas reflexões devem gerar o estímulo à boa prática médica e à melhoria da assistência. Para tanto, impossível ignorar a importância da adoção imediata por parte dos gestores – públicos e privados – de medidas que representem a oferta de melhores condições de trabalho aos profissionais, o respeito à sua autonomia e o retorno, a cada médico, de honorários dignos, correspondentes à formação e à responsabilidade exigidas.

Em outubro, mês no qual se comemora o Dia do Médico, assistimos nossa categoria se mobilizar. Na Saúde Suplementar, consolida-se a luta contra as operadoras, cuja cultura do lucro ignora a vida. No âmbito do SUS, aumenta a insatisfação com a indiferença histórica dos tomadores de decisão, que compromete nosso trabalho e o direito dos 190 milhões de brasileiros ao acesso universal, integral e equânime a serviços assistenciais, conforme previsto na Constituição e em leis específicas.

Com as manifestações que testemunhamos em setembro e que devem se repetir nas próximas semanas, o CFM materializa sua vocação de enfrentamento das forças que oprimem os médicos e a medicina. Ressaltamos, novamente, não se trata de ação corporativista, como apregoam alguns. Significa, na verdade, compromisso ético com a vida humana.

Seremos, sim, corporativos se isso representar o pleito para que os médicos possam trabalhar plenamente, garantindo aos seus pacientes o diagnóstico e o tratamento esperados. Seremos, sim, corporativos se formos obrigados a manter o confronto com os empresários que penalizam a população seduzida por promessas de atendimento diferenciado.

Manteremo-nos também alertas contra as soluções mirabolantes e falaciosas que fazem um desserviço à nação. Desprovidas de base científica, elas não atacam a raiz dos problemas, mas fazem o nocivo jogo do marketing político. Por isso, bradamos alto contra a abertura de novas escolas médicas, pois o país não necessita de mais médicos, mas de uma carreira de Estado que estimule sua fixação nas áreas de difícil provimento. Também por este motivo combatemos os argumentos que pretendem estender a outros profissionais as possibilidades do diagnóstico e da prescrição, prerrogativas dos médicos cuja flexibilização coloca a segurança de todos em risco e abre as portas para a assistência de segunda linha, reservando os médicos apenas aos ricos. Nestas e em outras empreitadas, não pactuamos com o silêncio. Os médicos – por meio do CFM – expressarão suas divergências com o intuito de construir um projeto legítimo de Brasil. A sociedade nos acompanhará nesta jornada, pois enxerga na medicina o abraço solidário negado por tantos. Juntos, mostraremos – acima de tudo – o valor da vida.

Articulação política

Cresce interlocução com o Congresso

Entidades médicas e parlamentares fortalecem laços e firmam compromisso de desenvolver ações conjuntas



Articulação: entidades e parlamentares constroem agenda política comum

As entidades médicas nacionais – Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Associação Médica Brasileira (AMB) – participaram de reunião informal no Congresso Nacional com deputados e senadores. Foram horas de discussão em torno da

agenda prioritária para a saúde e a medicina brasileira. O grupo fortaleceu os laços e firmou o compromisso de desenvolver ações conjuntas em benefício da sociedade.

Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, os médicos estão cada vez mais envolvidos com o pro-

cesso de formulação política em busca de uma melhor assistência à saúde da população. “Defendemos a saúde brasileira porque entendemos que a sociedade necessita de um atendimento de qualidade. Lutamos também pela dignidade médica e o respeito ao trabalho médico”.

A reunião foi considerada um marco pelos quase 40 políticos presentes. O discurso comum foi o de solidariedade aos problemas apontados pelas entidades médicas. A ação foi saudada pelo senador Paulo Davim (PV-RN), que se disse honrado em ver as entidades médicas e os médicos lutando pela saúde brasileira. “A medicina deste país nunca se cansa de levantar a bandeira da saúde”.

Já a deputada Jandira Feghali (PC do B-RJ) pontuou que a presença dos profissionais no Congresso Nacional é essencial. “Convivemos com interesses diferentes e complexos. É confortador lidar com as pautas do médico que visam ao benefício da população”.

O deputado William Dib (PSDB-SP) também fez questão de apontar o papel das entidades médicas no debate: “As entidades médicas têm que ser ouvidas e mostrar à sociedade

o valor do profissional. O investimento em um aparelho não pode valer mais do que cem médicos. Precisamos apontar onde está o dinheiro e as distorções em seu uso”.

Por coincidência, o encontro sucedeu um momento importante para a saúde brasileira: a votação da regulamentação da Emenda 29 (leia abaixo). A reunião também serviu para reunir as lideranças em torno da importância que este recurso tem para o setor.

Durante o encontro, os conselhos de medicina lançaram a cartilha SUS em perguntas e respostas. O material propõe ajudar a sociedade a entender o que é o Sistema Único de Saúde,

reconhecer seus méritos e lutar por sua defesa e aperfeiçoamento. Baixe em PDF na página www.cfm.org.br, em “Protocolos e Cartilhas do CFM” (leia mais sobre a iniciativa na pág. 8).

Financiamento da saúde

Emenda 29 enviada para o Senado

Está nas mãos do Senado Federal a votação da regulamentação da Emenda Constitucional 29, que estabelece quais despesas podem ser consideradas como de saúde para estados, municípios e União. A Casa passa a ter a responsabilidade de buscar uma forma para o financiamento.

Por acordo, o Senado estima que deverá manter o teor do texto aprovado definitivamente na Câmara dos Deputados, eliminando o trecho que dava os parâmetros para a cobrança de novo tributo – a Contribuição Social da Saúde (CSS). Se confirmada a tendência entre os senadores, o resultado é que não será viabilizada a cobrança de novo imposto, nem será garantido, com uma fonte de recursos específica, mais dinheiro para investimentos em saúde.

Como o projeto é originário do Senado e já passou por alterações na Câmara, o texto não mais pode receber acréscimos. Os senadores poderão apenas suprimir dispositivos incluídos pelos deputados ou aprovar o projeto como está. Não há previsão para a votação do texto no Senado.

Para os partidos de oposição, as mudanças aprovadas na Câmara retiram mais de R\$ 30 bilhões dos recursos que deveriam ser repassados pela União para a saúde. Por isso, prometem apresentar destaques para suprimir os trechos acrescentados pelos deputados.

Aprovação na Câmara – Após três anos de tramitação, a Câmara finalizou, em 21 de setembro, a votação do Projeto de Lei Complementar 306/08. A votação começou com apreciação do destaque do DEM, que retirava do projeto a definição da base de cálculo da CSS.

O coordenador da Frente Parlamentar da Saúde, Darcísio Perondi (PMDB-RS), pediu que o Senado se debruce no projeto o mais rápido. “Nós,

deputados, assim como os médicos, não deixaremos de trabalhar para a aprovação final e garantir recursos adequados para o setor”, disse o deputado durante reunião com as entidades médicas (leia acima).

Despesas definidas – Para a rede conselhal, um dos maiores avanços da proposta é a definição das despesas que podem ser consideradas no cálculo do mínimo a ser investido, garantindo que os recursos aplicados nas ações e serviços de saúde não sofram “desvio de finalidade”.

O texto aprovado lista 12 despesas que devem ser consideradas como relativas a ações e serviços públicos de saúde; e outras dez que não podem ser custeadas com os recursos vinculados pela Emenda 29.



EC 29: após três anos de tramitação, a Câmara votou a regulamentação

Odontologia e farmácia

CFM elogia iniciativas

O coordenador da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do Conselho Federal de Medicina, Antônio Pinheiro, elogiou a Resolução 112/11 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que proíbe aos dentistas usarem toxina botulínica e ácido hialurônico para fins estéticos. O veto foi publicado no Diário Oficial da União de 5 de setembro.

Segundo Pinheiro, a resolução protege os cirurgiões-dentistas. “A legislação brasileira não prevê a atuação desses profissionais no sistema tegumentar [pele e anexos]; trata-se de uma prerrogativa médica”, afirma.

De acordo com a resolução, os dentistas devem usar a toxina apenas terapeuticamente. O ácido está proibido em qualquer circunstância. O CFO argumenta que o preenchimento facial ou labial com propósito estético não é atribuição dos dentistas. Outro argumento é de que faltam estudos sobre a segurança do uso dessas substâncias em alguns tratamentos.

Farmácia – Em setembro, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) também reconheceu publicamente uma prerrogativa médica. Em informe publicitário dirigido à sociedade, publicado na revista *Veja* por ocasião do dia internacional do farmacêutico (25 de setembro), o CFF homenageou seus profissionais e recomendou aos cidadãos que procurem um médico quando necessitarem de medicamentos – apenas médicos e dentistas têm a prerrogativa da prescrição; o farmacêutico, por sua vez, pode auxiliar os interessados informando-os sobre as características dos fármacos, as reações adversas e as interações, por exemplo.

“São louváveis as iniciativas do CFO e do CFF. Eles estão orientando seus profissionais e a sociedade a respeito dos campos em que é segura a atuação da odontologia e da farmácia”, avalia o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila.

Regulamentação da medicina

Senado retoma debate sobre tema

O Projeto de Lei 268/02 preenche importante lacuna ao ratificar o papel histórico dos médicos e definir sua atuação



d'Avila (direita): proposta é resultado de processo democrático

O Senado Federal está com a grande responsabilidade de aprovar uma lei que representa uma conquista para a saúde: a regulamentação do exercício da Medicina no país. Apesar da aparente obviedade sobre o papel dos 345 mil médicos na assistên-

cia à população brasileira, o Projeto de Lei 268/02 preenche importante lacuna ao definir de forma clara, objetiva, os atos privativos destes profissionais e aqueles que podem ser compartilhados com as outras 13 categorias vinculadas ao campo da saúde.

A Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) do Senado realizou nova audiência pública no dia 29 de setembro. O debate contou com a participação dos três presidentes das entidades médicas nacionais – Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – e de representantes das 13 profissões da saúde.

Para o presidente do CFM, Roberto d'Avila, o projeto é resultado de um processo democrático e retrata uma necessidade da população. “Todas as possibilidades de acordo foram feitas a fim de não prejudicar nenhuma profissão. Quem ganha é

a sociedade, que recebe uma assistência adequada”, defendeu.

A posição das entidades médicas foi a de que a regulamentação do exercício da Medicina não prejudica categorias profissionais ou cerceia direitos. Na realidade, ela cumpre a função de tornar cristalino o espectro das responsabilidades e das competências da atividade médica, fundamental para o cuidado da saúde do ser humano.

Para o presidente do CFM, o texto não elimina os avanços alcançados pela multiprofissionalidade da atenção em saúde. “Pelo contrário, ele va-

loriza o espaço dos profissionais ao ressaltar o que as regulamentações de cada uma dessas categorias já fizeram quando definiram o escopo de suas atuações”.

O relator do Projeto de Lei 268/02 na CCJ, senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE), se posicionou a favor da regulamentação da Medicina e adiantou que nem todas as alterações realizadas na Câmara dos Deputados serão aceitas. “O projeto da Câmara é inaceitável. Buscaremos uma harmonia e um consenso para aprovar um relatório que contemple a todos”.

Fórum discute atribuições médicas

Para clarear as discussões acerca do assunto, as entidades médicas nacionais promoveram, no dia 20 de setembro, no Senado Federal, o I Fórum sobre a Regulamentação da Medicina – A atual conjuntura da medicina brasileira e a regulamentação da profissão médica.

“Nossa proposta é estimular o diálogo e saber a opinião dos parlamentares sobre a medicina e a saúde brasileira”, explicou o conselheiro Wirlande da Luz, membro da Comissão de Assuntos Políticos (CAP) e organizador do encontro.

O relator do Projeto de Lei 268/02 na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE), disse que suas conclusões estão prontas para a votação. “Minha posição é favorável à sua aprovação. Fiz consciente de que estava cumprindo o meu dever”, apontou durante o fórum.

Valadares afirmou, ainda, que é preciso adotar

uma solução para o projeto e dar continuidade ao processo. “Vamos torcer para que esta matéria seja aprovada sem maiores divergências e que todos possam reconhecer – até pelo princípio da isonomia – que os médicos têm direito a regulamentação de sua profissão”.

Como representante da Câmara dos Deputados, Eleuses Paiva também reiterou a matéria: “É preciso conscientizar os senadores da importância deste projeto para todos os profissionais e para a saúde”.

Nova coordenação – Durante o fórum, tam-

bém foi apresentado novo nome para a coordenação da Comissão Nacional em Defesa da Regulamentação da Medicina: Salomão Rodrigues Filho, também presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás (Cremego).

Eleito por aclamação, defendeu a importância de se reativar as comissões estaduais. “Alguns fatos criaram desânimo dos grupos regionais ao longo destes nove anos de tramitação. Mas precisamos entender a importância das articulações nas bases e estruturar novamente estes grupos”, ressaltou.



Diálogo: lideranças buscam articulação e conscientização dos parlamentares

A TRAMITAÇÃO E O PROJETO

O projeto chegou ao Senado no dia 29 de novembro de 2009. O relator na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) é o senador Antonio Carlos Valadares (PSB-SE).

Os senadores analisam duas propostas: a original do Senado (PLS 268/02) e a que foi aprovada na Câmara (PL 7.703/06).

Segundo o regimento da Casa, os senadores podem votar no projeto com ou sem as modificações feitas pelos deputados. Mesmo que acatem mudanças, o PL não retorna mais à Câmara.

Após ser examinado pela CCJ, o projeto será votado ainda na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para, somente então, ser apreciado pelo plenário e encaminhado a sanção presidencial.

Entre os destaques está o inciso I do art. 4º, que define como atividades privativas do médico a formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica.

O § 7º do art. 4º ressalta que são resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.

Ficará estabelecido que o médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

O projeto prevê o compartilhamento, entre os profissionais, da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde; bem como a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. Entretanto, o diagnóstico e o tratamento das doenças ficam definidos como atos privativos da profissão médica.

Como privativos do médico destacam-se, ainda, a direção e chefia de serviços médicos; perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico; ensino de disciplinas especificamente médicas; e a coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Paralisação de 21 de setembro

Sucesso do protesto é comemorado

Estados relataram adesão de quase 90% ao protesto contra os abusos cometidos pelas operadoras de planos de saúde



Mobilização: médicos cobraram ação mais efetiva da ANS na saúde suplementar

A Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) – responsável pela coordenação do protesto nacional dos médicos contra as

operadoras de planos de saúde, ocorrido em 21 de setembro –, confirma o sucesso do movimento. De vários estados chegaram relatos que mostram o

grau de engajamento da classe com as reivindicações que buscam a revisão dos honorários, a inclusão de cláusulas de reajuste nos contratos e o fim da interferência das operadoras na autonomia médica.

A expectativa é que o protesto estimule a retomada das negociações. Outros desdobramentos ainda não foram definidos, mas as discussões locais serão monitoradas para detectar avanços e desafios, norteando a adoção de medidas.

Vitória – Articulada com o envolvimento de lideranças regionais e nacionais – Associa-

ção Médica Brasileira (AMB), CFM e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) –, a paralisação deu continuidade ao movimento iniciado em 7 de abril, quando a categoria fez alerta semelhante.

“O recado foi dado: é preciso valorizar a medicina e qualificar a assistência. As operadoras precisam acabar com a cultura do lucro e cumprir suas promessas de bom atendimento. Nós, médicos, não deixaremos que esse descaso continue”, afirmou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila, ao avaliar o resultado da manifestação.

Planos-alvo – O protesto durou 24 horas e atingiu 23 es-

tados e o Distrito Federal. Em nove estados, a suspensão atingiu todas as operadoras. Em outros 15, foram selecionados planos específicos que se recusaram a negociar, apresentaram propostas irrisórias ou que insistem em interferir na autonomia dos profissionais. Amazonas, Roraima e o Rio Grande do Norte ficaram de fora do protesto por conta de aspectos regionais da negociação.

Dois estados prosseguiram com o movimento: a Bahia, com paralisação até 27 de setembro, e São Paulo, que continua a pressão contra as empresas por meio de paralisações por especialidade, em forma de rodízio.

Ministro recebe lideranças do movimento

As entidades médicas nacionais entregaram em 21 de setembro, em Brasília, documento ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, no qual expõem preocupação com as práticas dos planos e seguros de saúde que desrespeitam os profissionais e geram insatisfação e insegurança dos pacientes. A carta também foi entregue pelo presidente do CFM, Roberto d’Ávila, e pelos integrantes da Comsu, a deputados federais e senadores. A intenção é sensibilizar as autoridades para o problema que coloca em risco o delicado equilíbrio da assistência em saúde suplementar.

“Somente a cultura do lucro – e não a da saúde – justifica a indiferença com que as operadoras tratam as reivindicações dos médicos e da sociedade”, alerta o documento. Na reunião com o ministro e no encontro com os parlamentares, houve o pedido de que se interceda junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para que esta atue como intermediadora e contribua para o diálogo entre operadoras e profissionais.

Descontentamento – A carta (que pode ser acessada em www.cfm.org.br) ressalta o descontentamento da classe médica: “Seis meses após alerta nacional pro-

movido em 7 de abril, com a suspensão por 24 horas do atendimento às operadoras, ainda estamos inconformados com a permanência dos abusos praticados”.

“Em lugar do diálogo e de negociação com os médicos, grande número de operadoras optam pela mercantilização da saúde, ressaltando seu descompromisso com a assistência. Diante desse quadro de equilíbrio ameaçado, conclamamos o governo federal e seu órgão regulador na área (ANS) para que atuem como reais mediadores nessa relação que diz respeito à saúde e à vida de mais de 46 milhões de brasileiros”, finaliza o texto.

Nova vitória na justiça

O movimento médico alcançou nova vitória na disputa judicial contra as medidas administrativas aplicadas pela Secretaria de Direito Econômico (SDE) contra as entidades representativas nacionais.

O Tribunal Regional Federal da 1ª Região deu provimento ao pedido de reconsideração de liminar impetrada pela Fenam. Na avaliação do relator do agravo de instrumento, a determinação da SDE extrapola o poder que lhe é conferido. Essa decisão abrange também a AMB e o CFM. Além desse resultado, as entidades co-

memoram a suspensão das medidas impostas pela Secretaria por conta de embargo de declaração proposto pelo CFM. O processo pode ser acessado no site www.trf1.jus.br.

CFM, AMB e Fenam têm empreendido esforços conjuntos para resolver os impasses surgidos em decorrência da série de medidas restritivas. Considera-se que estas medidas têm o intuito de inibir o movimento contra os abusos antiéticos cometidos pelas operadoras. As entidades aguardam o julgamento definitivo do mérito neste processo.

CONFIRA COMO FOI A MOBILIZAÇÃO PELO PAÍS

Acre: cerca de 300 médicos paralisaram suas atividades; foram eleitos como alvo 14 planos de saúde responsáveis pela assistência de 70 mil pessoas.

Minas Gerais: de acordo com os organizadores, houve adesão de 80% dos 27 mil profissionais. Uma audiência pública na Assembleia Legislativa para discutir o problema.

São Paulo: a adesão foi de 70% a 90%, conforme divulgado pela imprensa paulista. O movimento continua com protestos por especialidade, na forma de rodízio.

Alagoas: a paralisação atingiu planos resistentes à negociação de reajustes. O atendimento emergencial foi garantido – somente as consultas deixaram de ser realizadas.

Pará: em Belém, os médicos usaram um caixão para simbolizar a insatisfação com os planos de saúde. Durante o protesto, foi feito o enterro simbólico da saúde suplementar.

Sergipe: cerca de 90% dos médicos sergipanos disseram sim à manifestação. No dia da paralisação, duas operadoras procuraram as entidades para negociar.

Bahia: o protesto incluiu panfletagem, música e uma caminhada dos médicos da sede da ABM até a praça de Ondina. A suspensão de atendimento prosseguiu até 27 de setembro.

Paraíba: a adesão chegou a 70%, segundo informaram os organizadores do movimento. Em nota divulgada na imprensa local, as entidades ressaltaram a posição dos médicos.

Rio de Janeiro: cerca de 90% dos médicos credenciados a planos participaram. Houve manifestação em frente à sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Distrito Federal: as entidades locais apontam adesão em torno de 80%. Ao fim do protesto, houve reunião em assembleia para deliberar sobre a continuidade do movimento.

Paraná: com adesão de 90%, as entidades acionaram as operadoras na Justiça do Trabalho. A ação contra as operadoras de medicina de grupo já teve parecer favorável do MPT.

Rio Grande do Sul: com adesão de 90%, houve um protesto em frente ao Hospital Beneficência Portuguesa contra as operadoras que se recusam a negociar reajustes de honorários.

Espírito Santo: com adesão de 60%, o nível de articulação foi alto. De hora em hora, as entidades informavam a movimentação nos consultórios da Grande Vitória e interior.

Santa Catarina: o protesto contou com adesão de 70%. A primeira resposta da mobilização catarinense foi o compromisso do plano Geap de reajustar os valores das consultas.

Tocantins: munidos de cartão vermelho, os médicos tocantinenses leram carta aberta. Explicaram os problemas enfrentados, por meio de panfletos e de veículos de comunicação.

Informações repassadas pelas entidades regionais e pela imprensa.

Trabalho no SUS

Mobilização ocorre em 25 de outubro

Médicos do Sistema Único de Saúde pedem mais recursos para a assistência, remuneração adequada e estrutura de trabalho



Objetivo: entidades querem evidenciar a necessidade de melhor assistência

Em outubro, mês em que se comemora o Dia do Médico e o aniversário de 23 anos do Sistema Único de Saúde, entidades médicas de todo o país proporão às autoridades públicas e à sociedade brasileira uma reflexão sobre as atuais condições de funcionamento do Sistema. Isso se dará ao longo do mês de outubro e, especialmente, no dia 25 – Dia Nacional de Protesto e Mobilização.

“Com a mobilização que-remos chamar a atenção das autoridades para a necessidade de mais recursos para a saúde, melhor remuneração para os profissionais e melhor assistência à população”, afirma o coordenador da Comissão Pró-SUS do CFM e 2º vice-presidente da entidade, Aloísio Tibiriçá Miranda. “É importante que os médicos se envolvam neste movimento; buscamos segurança para o exercício da profissão:

recursos, estrutura de trabalho”, acrescenta o presidente eleito da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso.

Representantes de diferentes unidades da Federação acordaram em reunião ampliada da Comissão Pró-SUS do CFM, realizada em Brasília em 27 de setembro, que as entidades médicas estaduais e municipais definirão nas próximas semanas quais as melhores maneiras de promover localmente a mobilização – paralizações, atos públicos, passeatas e audiências com autoridades estão entre as possibilidades. Detalhes da programação de cada estado poderão ser encontrados no site do CFM durante o mês de outubro – www.cfm.org.br.

Apoio – A Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) encaminhou, em 29 de setembro, circular aos responsáveis pelas instituições filiadas para comunicar apoio à mobilização. A posição foi aprovada em as-

Direitos humanos em foco

Um grupo composto por membros da Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) da Câmara dos Deputados e por representantes de instituições das áreas do direito e da assistência em saúde – dentre as quais o Conselho Federal de Medicina, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Ministério Público Federal (MPF) – iniciou em setembro a verificação dos serviços de urgência e emergência de hospitais da rede pública sob a perspectiva do respeito aos direitos humanos. As primeiras visitas foram feitas a hospitais dos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

“Pelo que vi no Rio e em São Paulo até agora, acho que podemos avaliar

a possibilidade de abertura de uma CPI”, afirma o deputado Arnaldo Jordy (PPS-PA), membro da Comissão. Após as vistorias, a CDHM discutirá quais medidas serão tomadas.

No Rio de Janeiro foi visitado o Hospital Municipal Souza Aguiar, em 20 de setembro. O grupo constatou que o número de médicos em atuação e o espaço físico disponível eram insuficientes. Previamente, os visitantes haviam discutido com os diretores do hospital os problemas da rede, como a falta de recursos humanos, a contratação de médicos de forma precária e o desmonte da assistência básica com o advento das unidades de pronto-atendimento (UPAs).

Serviço civil obrigatório

CFM é contra a proposta

Em audiência pública promovida pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, avaliou como inadequadas as medidas propostas pelo Projeto de Lei 2.598/07, de autoria do deputado Geraldo Resende (PMDB-MS), para contornar o problema da escassez de médicos em determinadas regiões do país. De acordo com o projeto, médicos e outros profissionais de saúde formados em instituições públicas de ensino – ou cujos estudos em instituições particulares tenham sido financiados pelo poder público – devem prestar serviços remunerados obrigatórios em comunidades carentes desses profissionais pelo período de doze meses.

“Não nos parece que os problemas de desassistência serão re-

solvidos em um estado democrático de direito com medidas coercitivas”, avaliou Vital.

O vice-presidente do CFM ponderou ainda que a assistência em saúde não será garantida com a simples distribuição de profissionais – são necessários estrutura de trabalho e um sistema de referência e contrarreferência que deem suporte ao atendimento. “Defendemos uma carreira de Estado e mais recursos para a assistência”, disse.

Vital manifestou o interesse do CFM em observar os resultados das medidas temporárias e paliativas propostas no âmbito do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que oferece incentivos para que médicos, dentistas e enfermeiros atuem por opção em regiões carentes de assistência.

Urgência e emergência

Fórum nacional discute desafios brasileiros

Em um momento de engajamento das entidades médicas por melhorias no SUS, o CFM promove o II Fórum Nacional de Urgência e Emergência. O evento, programado para os dias 20 e 21 de outubro, antecede e reforça o Dia Nacional de Protesto e Mobilização, em 25 de outubro. As dificuldades e desafios do atendimento em urgência e emergência o torna um dos pontos centrais neste contexto de reivindicações.

Na pauta de discussões do fórum, que acontece em Brasília (DF), na sede do CFM, estão as políticas do Ministério da Saúde para o setor de urgência e emergência e seus resultados, a formação do emergencista,

sembleia geral do Conselho de Administração da CMB. “Peço [...] apoio necessário ao movimento, considerando as particularidades de sua região, para que seja alcan-

çada repercussão positiva nas negociações e na qualidade de atendimento no SUS”, diz o presidente da CMB no documento, José Reinaldo Nogueira de Oliveira Junior.

a responsabilidade do médico regulador no atendimento pré-hospitalar e aspectos éticos que permeiam a urgência e emergência.

Com a presença de especialistas e médicos que atuam na área, estão previstos ainda temas como protocolo de classificação de risco e a crise da UTI no Brasil.

Temas – Os tópicos selecionados foram produto dos fóruns estaduais e regionais – as câmaras técnicas estaduais de urgência e emergência realizaram eventos locais e aprofundaram as discussões em fóruns regionais: Norte/Nordeste/Centro-Oeste em Fortaleza (CE),

em 17 de junho; e Sul/Sudeste em Vitória (ES), em 8 de julho.

O coordenador dos trabalhos, conselheiro federal Mauro Ribeiro, destaca que o objetivo do evento é debater os grandes temas da área, para buscar uma solução com médicos e autoridades. “A câmara técnica do CFM reuniu o condensado do que foi discutido nas regiões e montou a programação. Agora, queremos abarcar problemas e demandas do país inteiro. Os desafios se repetem e vamos buscar soluções conjuntas”, diz Ribeiro, que coordena a câmara.

Para mais informações, acesse: www.eventos.cfm.org.br.

Crianças desaparecidas

Comissão do CFM prepara campanha

Após dois projetos bem-sucedidos, grupo vai atuar com parceiros para abordar o tema crianças desaparecidas



Ações sociais: comissão acumula projetos que beneficiam toda a sociedade

Funcionando há apenas oito meses e com dois projetos bem-sucedidos já empreendidos, a Comissão de Ações Sociais do Conselho Federal de Medicina (CFM), coordenada pelo conselheiro federal Henrique Batista e Silva, abraça agora o desafio de promover a Campanha Nacio-

nal de Busca e Defesa de Crianças Desaparecidas.

A comissão está atuando com outros órgãos – Ministério da Saúde, Infrero e Associação Nacional de Jornais – para, não só recuperar crianças desaparecidas, como prevenir, por meio da conscientização da sociedade, o sur-

gimento de novos casos. “O papel do CFM nessa questão será nuclear várias entidades e programas que enfocam esse problema. A gente vai buscar experiências nesse sentido, inclusive estrangeiras, direcionando forças para obter melhores resultados”, explica Henrique Batista.

Serão estabelecidas parcerias, etapas e metas – Ministério da Educação, Associação Brasileira de Busca e Defesa a Crianças Desaparecidas, Correios e Ministério da Justiça podem ser novos parceiros – e analisadas possibilidades de uso de recursos como distribuição de cartazes e uso de redes sociais. A estimativa é lançar a campanha ainda este ano.

CONHEÇA A TRAJETÓRIA DA COMISSÃO

A disseminação do uso de crack foi o primeiro tema tratado pela Comissão de Ações Sociais. Segundo Batista, o uso dessa droga “é um problema multifacetado que requer uma abordagem multiprofissional e gera múltiplas repercussões”. A publicação *Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao dependente do uso de crack*, fruto do trabalho da comissão, pode ser acessado em www.cfm.org.br no banner “Protocolos e Cartilhas”.

Outro projeto foi a elaboração do documento *SUS em perguntas e respostas*, lançado em encontro das entidades médicas com parlamentares em 21 de setembro (saiba mais na pág. 4). O objetivo da iniciativa é contribuir para que a população esteja suficientemente informada e possa usufruir melhor do SUS.

Batista cita a contribuição do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe), com vasta experiência em campanhas sociais, e comenta a importância dos trabalhos: “O CFM assumiu uma das suas vocações sociais, criando um foro especial composto por representantes de diversos segmentos”.

Ricardo Paiva, um dos representantes do Cremepe na comissão, destaca: “Essa comissão aproxima a classe médica da sociedade para além do ponto de vista da doença, alcançando questões sociais e de cidadania”.

Também compõem o grupo o ex-presidente do Cremepe, André Longo; o representante do Movimento Humanos Direitos, Ricardo Rezende; e a diretora de jornalismo da Rede Globo, Jô Mazarollo.

Pareceres

Registro de peritos – A perícia médica é um ato privativo de médico e, para exercê-la, o profissional deve estar devidamente registrado no CRM da jurisdição onde atua. Se tiver que atuar provisoriamente noutro estado, como perito, deverá atender ao disposto na Resolução CFM 1.948/10 – segundo a qual, obrigatoriamente, deve ser requerido o visto provisório ao presidente do CRM daquela localidade. É o que diz o parecer CFM 21/11. O conselheiro federal José Albertino Souza, um dos relatores do documento, ressalta que, “em alguns casos excepcionais, previstos na resolução, o período de 90 dias (tempo máximo permitido) poderá ser fracionado – são exemplos os auditores, integrantes de equipes de transplante e de equipes médicas de ajuda humanitária”. Outro relator do parecer, Renato Moreira Fonseca, explica que se essa atuação em outro estado tiver caráter habitual – e não eventual –, “deverá ser requerida inscrição secundária, ainda que o somatório anual descontínuo não ultrapasse 90 dias”.

Formulários de seguro – O CFM recomenda aos médicos assistentes que não preencham formulários próprios de companhias de seguros de vida, pois estes formulários não têm qualquer vínculo com a atestação médica relativa à assistência ou ao óbito. “O seu preenchimento constitui atividade médica pericial, não podendo ser exercida pelo médico assistente, imposição do art. 93 do Código de Ética Médica, que veda ao médico ser perito ou auditor do seu paciente”, alerta José Albertino de Souza, relator do Parecer CFM 23/11, que trata sobre o tema. Para o CFM, o preenchimento desses formulários deveria ser efetuado, tanto em caráter público quanto privado, sob a responsabilidade das próprias seguradoras, disponibilizando para tal um médico perito cujos honorários deveriam ser cobertos pelas mesmas.

A íntegra dos pareceres pode ser obtida no site www.cfm.org.br, clicando no menu “Legislação/Processo”; em seguida, “Outras legislações e decisões” e, então, “Pareceres”.

Urgência e emergência

Serviços não podem negar atestado médico



Ética: todo ato médico reflete um direito de documentação

Não há respaldo legal ou ético para um serviço de urgência, de forma indiscriminada e antecipada, proibir ou negar o fornecimento de atestados médicos. Segundo o Parecer 17/11 do Conselho Federal de Medicina, o médico tem autonomia para atestar o que achar conveniente e ético ao exercício de sua profissão, não podendo nenhuma disposição de terceiros limitar esse direito.

A chamada “declaração de comparecimento”, quando assinada por mé-

dico, é um atestado médico, mesmo que não conste especificação de dispensa no trabalho. Entretanto, o parecer recomenda que o médico evite preencher formulários padrões de instituições de saúde onde constam campos para o preenchimento da hora de chegada e saída do paciente, pela impossibilidade de se verificar com segurança esses horários, “sendo, portanto, recomendável a sua elaboração em receituário, atestando que foi atendido em consulta, hora e data do atendimen-

to, e liberado para as suas atividades ou, se necessário, consignar o tempo de dispensa recomendado”, ressalta o documento.

Quando fornecida pelo setor administrativo de estabelecimento de saúde, a “declaração de comparecimento” também pode ser um documento válido para fins de abono de falta ao trabalho, desde que haja anuência do empregador.

“Todo o atendimento médico reflete um direito de documentação. Tanto o atestado médico como a declaração de comparecimento assinada por médico são considerados atestados médicos. A declaração de comparecimento, por ser burocrática, não precisa ser emitida pelo médico, e pode servir para fins de abono de falta no trabalho, se houver concordância do empregador”, explica o relator do parecer, Edevar José de Araújo.

Medicina Legal e Perícia Médica

Fusão atende anseios

Conquistas científicas e associativas são destacadas pelos representantes da nova especialidade



Conquista: visibilidade da especialidade reforçará luta por melhor atendimento

Medicina Legal e Perícia Médica passaram a constituir, após a publicação da Resolução CFM 1.973/11, uma única especialidade médica. Com a fusão, a Medicina Legal absorveu a Perícia Médica – até então considerada área de atuação – e a denominação da especialidade passou a ser “Medicina Legal e Perícia Médica”.

Processo – A unificação foi possível após acordo entre a Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML) e a Sociedade Brasileira de Perícia Médica (SBPM), com a mediação do CFM. Os pre-

sidentes das entidades, Antônio Queiroz e Jarbas Simas, respectivamente, articulam a aprovação, em 2012, do estatuto da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas, que passará a representar os profissionais e a emitir os títulos.

“Com a fusão, obteremos progressos do ponto de vista científico, de abrangência de conhecimentos. Do ponto de vista associativo, vai ficar melhor para reivindicações. Eu e Jarbas recebemos a incumbência de concretizar a fusão e não mediremos esforços”, comenta o presidente da ABML, Antônio Queiroz.

Jarbas Simas, da SBPM, avaliou como essencial a mediação do CFM no processo de fusão e destacou que a decisão foi aprovada previamente pelas assembleias da SBPM e da ABML. Hoje, essas entidades reúnem, juntas, cerca de 3 mil profissionais. “Mas o horizonte de peritos atuando é de aproximadamente 15 mil. Quando houver a prova de título [após a formalização de convênio da Associação Médica Brasileira (AMB)], o interesse pela área e a visibilidade vão aumentar e a especialidade Medicina Legal e Perícia Médica tende a ser uma das maiores do Brasil”, avalia.

O presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP), Geilson Oliveira, também avalia positivamente a fusão: “Embora a ANMP represente médicos previdenciários do INSS, como entidade irmã, considero esta medida benéfica porque faz com que nasça realmente uma ciência pericial forte”.



Entrevista Renato Moreira Fonseca

“O médico perito assume uma função extremamente importante em nossa sociedade”

O conselheiro federal Renato Moreira Fonseca é perito médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Também é neurocirurgião, membro da Academia Brasileira de Neurocirurgia e da World Federation of Neurosurgical Societies. Coordenador-adjunto da Câmara Técnica de Perícias Médicas do CFM, fala aos leitores do jornal *Medicina* sobre o trabalho do médico perito, inclusive do ponto de vista da segurança, e sobre o papel deste profissional na sociedade.

Jornal Medicina – Quais os quesitos necessários ao trabalho do médico perito?
Renato Moreira Fonseca – É importante que o médico tenha boa formação genérica e, principalmente, conhecimentos básicos de direito e legislação específica.

JM – A população tem consciência sobre o papel da perícia médica e do INSS?

RMF – Acredito que pequena parcela da população detenha conhecimentos acerca das atribuições desses profissionais. O médico perito assume uma função extremamente importante em nossa sociedade, pois seu trabalho é fundamental para permitir o ordenamento de despesas ou a concessão de outros benefícios de forma que ocorra legalidade na

análise técnica e a proteção à sociedade esteja garantida.

JM – As medidas de segurança adotadas pelo INSS contra as agressões sofridas pelos profissionais foram eficazes?

RMF – Por meio de informações obtidas junto à entidade representativa da classe, sabe-se que as medidas adotadas, até o momento, minimizaram ocorrências de forma ainda tímida, visto ser frequente o número de agressões de toda ordem contra esses profissionais médicos.

JM – O médico perito pode contribuir para a prevenção de acidentes de trabalho?

CRM digital

CFM e INSS estudam convênio

CFM e INSS podem firmar convênio para que os médicos peritos ativos no Brasil sejam os primeiros a receber o CRM digital. O documento será confeccionado em polícarbonato e conterá um chip com o registro profissional.

O acordo foi analisado durante o 1º Fórum Associação Nacional dos Médicos Peritos/Conselho Federal de Medicina (ANMP/CFM), realizado na sede do CFM, em Brasília (DF), em 30 de setembro. No fórum, os participantes discutiram temas como as repercussões éticas do novo modelo de perícia médica e sua importância na prevenção de acidentes de trabalho.

A mesa de abertura contou com a presença do presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila – que reafirmou o papel do Conselho na defesa dos

interesses da classe médica e da sociedade. Representantes da ANMP (Geilson Gomes de Oliveira), da Federação Nacional dos Médicos (Cid Carvalhaes), do Ministério da Previdência Social (Carlos Eduardo Gabas) e do INSS (Filomena Maria Bastos Gomes) também compareceram.

Sobre o novo modelo em estudo, Gabas declarou: “Chegamos a novo passo para construirmos a tão sonhada carreira de médico perito, minimamente adequada ao padrão de outras profissões”.

A respeito do novo modelo, o presidente do CFM tem uma avaliação positiva: “O importante é que ele valoriza o atestado, documento que tem fôlego público”, declarou. A iniciativa do CRM digital será estendida pelo CFM a todos os médicos com registro ativo.



União: CFM, ANMP, Fenam, INSS e Previdência compareceram

denominar-se *Medicina Legal e Perícia Médica*. Quais são os benefícios dessa unificação aos profissionais?

RMF – Essa unificação foi um grande passo rumo à possibilidade de elevação do nível técnico dos atos médicos realizados por esses profissionais, já que ambos elaboram trabalhos que produzem o mesmo fim. Resta apenas que o Estado reconheça a importância da função exercida por esses servidores e invista para a obtenção de melhores resultados em seus atos. Assim, entendendo que a sociedade brasileira poderia ser a maior beneficiada.

RMF – Certamente que sim. Dentre as atribuições legais desses profissionais há a possibilidade de vistorias nos postos de trabalhos dos trabalhadores segurados. Essa possibilidade permite que o INSS, por meio de seus peritos médicos, seja um grande parceiro na proteção da saúde do trabalhador.

JM – De acordo com a Resolução 1.973/11, que aprova novas especialidades médicas e áreas de atuação da medicina, a Medicina Legal e a Perícia Médica foram unificadas. Agora, a especialidade passa a

I Congresso de Políticas Médicas

Futuro da medicina em debate, em PE

As discussões embasarão encaminhamentos e decisões das entidades médicas; a limitação de recursos foi um dos temas



Assessoria de imprensa do Cremepe

Hospitalidade: lideranças pernambucanas acolheram a primeira edição do Congresso

Pernambuco foi sede de um debate sobre a realidade da medicina e da saúde pública. Nos dias 14, 15 e 16 de setembro, médicos de todo o país participaram do I Congresso Nacional de Políticas Médicas, que abordou questões como o financiamento do SUS, política de ensino médico, distribuição dos profissionais pelos estados e modelos de atenção dos países ibero-americanos.

Na abertura do congresso, em Recife, a presidente do Conselho Regional de Pernambuco (Cremepe), Helena Maria Carneiro Leão, ressaltou o orgulho do estado em acolher a primeira edição do congresso. O debate embasará encaminhamentos e decisões das entidades médicas. Logo no

primeiro dia, os participantes se debruçaram sobre um tema recorrente na área da saúde: a limitação de recursos. Houve consenso sobre a importância de se regulamentar a Emenda Constitucional 29, sem a criação de novo imposto específico.

Representantes das entidades médicas entendem que a solução estaria na alocação de mais recursos para a área a partir do já disponibilizado no orçamento da União, estados e municípios. Com isso, não seria necessário criar novo tributo ou, mesmo, ressuscitar a CPMF. “Já temos uma carga tributária elevada. O que precisamos é otimizar os gastos”, opinou o secretário de Saúde de Pernambuco, Antônio Figueira, um dos palestrantes.

Ainda no dia 14, houve um debate sobre a necessidade de expansão do número de cursos de Medicina, anunciada pelo governo federal como mecanismo para resolver a falta de médicos em algumas regiões, especialmente no Norte e Nordeste. Para o presidente do CFM, Roberto d’Ávila, em lugar dessa medida a saída está na estruturação de uma carreira de Estado para os médicos.

“As escolas já formam médicos em quantidade para atender as necessidades do país. O problema é a concentração em alguns polos, pois não há política de fixação dos profissionais no interior”, pontuou. O tema é acompanhado pelo CFM por meio de sua Comissão de Ensino Médico – coordenada pelo 1º vice-presidente da entidade, Carlos Vital –, com o intuito de oferecer aos gestores alternativas que garantam, sobretudo, a qualidade da assistência. No site do CFM (www.cfm.com.br) é possível ter acesso à íntegra do material apresentado.

Necessidade de médicos deve ser estudada

O I Congresso encerrou em 16 de setembro com uma série de debates sobre questão bastante polêmica: “Quantos médicos o Brasil precisa?”. Na opinião do 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, é preciso levar em consideração a integralidade de serviços assistenciais qualificados e o financiamento necessário para obtê-los, sem descartar a importância da construção do perfil profissional dos médicos relacionado às questões regionais do país. Ainda em seu entender, é complicado afirmar que o Brasil precisa de mais médicos quando não existe base metodológica e científica que comprove essa necessidade.

Entre os participantes, predominou a opinião de que o debate deve ser aprofundado para se chegar a um consenso sobre a relação entre demanda de serviços e oferta de profissionais. O representante do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, Mozart Salles, assegurou que o CFM será chamado a colaborar na definição das

estratégias para melhorar a formação e a qualificação de especialistas. No campo do ensino médico, o CFM será parceiro na definição dos pontos que venham a integrar um plano nacional para a área, previsto para ser lançado ainda este ano.

No Congresso, Salles anunciou ainda que o CFM terá participação garantida na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, que deverá ser regulamentada por meio de decreto presidencial em abril de 2012. Antecipou que representantes do CFM deverão integrar as diferentes câmaras técnicas criadas para avaliar as propostas de inclusão de novos procedimentos e insumos no rol de serviços oferecidos pelo SUS.

Para o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, responsável pela coordenação das câmaras e comissões da entidade, a notícia representa o reconhecimento da competência técnica e científica do Conselho, bem como a confirmação de seu papel político estratégico para a definição de políticas públicas de saúde no Brasil.

Relato aponta crise na Venezuela

A Venezuela passa por séria crise de saúde pública que envolve sucateamento das unidades de saúde, baixos salários dos médicos e até censura de informações sobre notificação de enfermidades por parte do governo. O tema foi abordado no segundo dia (15 de setembro) do I Congresso de Políticas Médicas do CFM, pelo presidente da Confederação Médica Latino-americana e do Caribe (Confemel), o médico venezuelano Douglas León Natera. A veemência da apresentação impressionou os participantes do encontro.

Natera compôs a mesa de debate sobre o tema “Ibero-américa: sistemas na-

cionais de saúde e seus desafios”. Segundo ele, o investimento nos hospitais do país que realizam o atendimento de média e alta complexidade vem caindo. Tal fato ocorre porque o governo Hugo Chávez optou por valorizar Centros de Reabilitação – que realizariam atendimentos simples. Nesses locais, quem atua são médicos cubanos, cuja formação acadêmica foi posta sob suspeição pelo presidente da Confemel.

Ele abordou ainda o que chamou de desvalorização da medicina na Venezuela, a começar pelos baixos salários no serviço público. O salário de um médico com vínculo público corresponde a US\$ 550

mensais, enquanto na rede privada o vencimento fica em torno de US\$ 2,7 mil.

Por conta disso, afirmou ele, 50% dos médicos formados na Venezuela deixam o país em busca de oportunidades e 25% dos que ficam trocam a medicina por outra atividade profissional. A censura do governo quanto à notificação de enfermidades foi outro relato de Natera que chamou a atenção dos congressistas. Segundo contou, há cinco anos o governo suspendeu o repasse de dados sobre a incidência de doenças infectocontagiosas, como dengue, febre amarela e malária.

CONFEMEL DECLARA APOIO

O Conselho Federal de Medicina (CFM) manifestou solidariedade à comunidade médica venezuelana e apoio às ações para assegurar discussões locais de acordos coletivos em busca de melhores condições de trabalho. A declaração ocorreu no âmbito da 13ª reunião extraordinária da Confederação Médica Latino-americana e do Caribe (Confemel), nos dias 24 a 26 de agosto.

“Pedimos ao governo venezuelano que facilite o diálogo necessário com os dirigentes sindicais na busca de soluções para a crise que afeta a saúde de seus cidadãos, e que atenda às chamadas feitas por outros organismos internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Associação Médica Mundial”, diz o documento, assinado por lideranças médicas do Brasil, Argentina, Chile, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela.

O documento é parte da “Declaração de Caracas”, que, entre outros itens, defende a formação médica latino-americana de qualidade e manifesta preocupação com a escalada de violência contra membros das equipes de saúde na região. Lideranças médicas latino-americanas manifestaram, ainda, por documento, a necessidade de que sejam implementados mecanismos de proteção social dos médicos, tanto durante a atividade quanto na aposentadoria.

I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica

CFM discute bioética no âmbito profissional

Membros do CFM, professores e médicos discutem tema com convidados em congresso realizado em Brasília



Avanço: objetivo do evento foi impulsionar debate sobre atuação ética

“A ciência deve ter balizadores humanos. É preciso lembrar que a bioética começou a se formar com consistência depois que se noticiaram os aterroadores experimentos nazifascistas”, ressaltou o ministro Carlos Ayres Britto, do Supremo Tribunal Federal (STF), no I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica, promovido pelo Conselho Federal de Medicina, em Brasília, no dia 7 de setembro.

Respeitada a ordem de sucessão da presidência do Supremo, Britto deverá se tornar presidente da instituição em 2012. O STF é a instituição respon-

sável por julgar, por exemplo, a constitucionalidade do uso de células-tronco em pesquisas científicas e do aborto de fetos anencéfalos. O ministro avaliou como consistente a atuação do Supremo na área e defendeu a necessidade de que profissionais de saúde tenham postura ética e ponderada em suas ações, mesmo que não existam leis ou decisões judiciais que os balizem.

Discussões – A mesa-redonda “Comitês de bioética clínica como suporte à decisão clínica”, coordenada pelo conselheiro federal Gerson Zafalon Martins, tratou da atuação de comitês de bioética no âmbito hospitalar.

“Discutimos o caso do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, que, de acordo com o relato que tivemos de um de seus profissionais, auxilia constantemente os profissionais a tomarem decisões, e a atuação geral dos comitês existentes na América Latina e na Espanha”, resume Martins.

Na mesa-redonda coordenada pelo conselheiro federal Henrique Batista e Silva, foram discutidos casos clínicos que envolviam reflexões sobre autonomia, confidencialidade e diversidade cultural. As demais conferências e mesas trataram de aspectos da relação clínica em tempos de globalização e formação em bioética clínica no Brasil.

O I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica antecedeu o IX Congresso Brasileiro de Bioética, evento promovido pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e que conta com o apoio do CFM. “Com esta primeira edição do congresso de bioética clínica queremos impulsionar debates sobre tópicos da assistência em saúde que estão estreitamente relacionados com o exercício da medicina”, avaliou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

Cuidados com idosos

Brasil e Espanha analisam tema

O CFM promove um debate com pesquisadores do Observatório de Bioética e Direito da Universidade de Barcelona em 27 e 28 de outubro, em Brasília, sobre o tema Cuidado aos idosos: uma questão de saúde pública. O evento será composto por conferências e mesas de discussão da qual farão parte profissionais do Brasil e da Espanha das áreas de medicina, direito e bioética. Alguns dos temas são vulnerabilidade, autonomia reduzida, curva demográfica, consentimento informado, finitude da vida e relação médico-paciente.

Uma das participantes do encontro, a médica geriatra Claudia Burlá, proferirá con-

ferência sobre a doença de Alzheimer. “Trata-se de uma enfermidade ligada diretamente ao processo de envelhecimento, ou seja: a idade é um fator de risco. Como o número de idosos cresce a cada dia, o número de portadores da doença de Alzheimer também aumentará”, afirma. Na avaliação de Burlá, a doença é especialmente cruel por deteriorar a memória da pessoa acometida, minando sua identidade. Entre os tópicos de reflexão bioética suscitados pela enfermidade está o tratamento da fase avançada desta doença.

Os interessados em participar do encontro devem entrar em contato com o CFM pelo e-mail presidencia@portalmedico.org.br.



Relação médico-paciente: autonomia e finitude da vida serão discutidas

Giro médico

Prazo para consultas – A ANS adiou para dezembro a vigência da RN 259, que define prazo de sete dias para consultas básicas e 14 dias para especialidades. Além de não ter detalhado as obrigações das operadoras na garantia dos prazos, critérios de eventuais reembolsos e fiscalização, houve o entendimento de parte da mídia e da população de que cabe aos médicos, e não às operadoras, a garantia dos prazos. O conselheiro Hermann Von Tiesenhausen acredita que a contratação de mais médicos será essencial: “A medida obrigará as operadoras a ampliarem suas redes; terão que oferecer condições de trabalho e uma remuneração adequada ou estarão fadadas ao insucesso”.

Qualificação dos médicos – Os conselhos de medicina querem a anulação e a revogação da Resolução 267 da ANS, que determina “a inclusão obrigatória, por parte das operadoras, dos atributos de qualificação de cada prestador de serviços em seu material de divulgação de rede assistencial”. A posição consta em nota aprovada pelo pleno nacional dos conselhos em reunião realizada em 15 de setembro, em Pernambuco. No entendimento dos conselhos, com essa medida a ANS tenta transferir para os médicos a responsabilidade pela qualidade dos planos de saúde. Além disso, a medida imposta pela ANS discriminará parte dos prestadores, o que em nada contribui para a melhoria da assistência médica suplementar.

REGULAÇÃO FOI TEMA DE DEBATE

A atuação do governo brasileiro no debate bioético nacional e internacional e a possibilidade do estabelecimento de uma convenção sobre bioética entre os países do Mercosul foram alguns dos temas de discussão da mesa “Bioética no Mercosul”, do IX Congresso Brasileiro de Bioética. O debate foi permeado por referências à Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), aprovada em 2005 e considerada um marco internacional na defesa dos princípios bioéticos.

O secretário-executivo adjunto da Secretaria-geral da Presidência da República, Swedenberger do Nascimento Barbosa, falou no encontro sobre o interesse do governo na aprovação do Projeto de Lei 6.032/05, em trâmite na Câmara dos Deputados, que cria o Conselho Nacional de Bioética, órgão que assessoraria a Presidência da República. Barbosa defendeu a mobilização de pesquisadores e da sociedade em favor de uma conferência nacional de bioética, precedida de conferências regionais e locais.

O diplomata Alexandre Brasil, que integrou nos últimos três anos a equipe de representação do Brasil no escritório central da Unesco (Paris), afirmou que o trabalho da organização “é pautado pela disseminação da declaração universal [sobre bioética e direitos humanos]; é realizado um esforço para que esta e outras declarações sejam moralmente fortalecidas no campo internacional e para que elas sejam usadas como subsídio para a formulação de políticas públicas nacionais”.

O embaixador Samuel Pinheiro Guimarães, alto representante geral do Mercosul, lembrou que embora alguns documentos internacionais, como a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da Unesco, não sejam vinculantes – ou seja, não gerem compromisso jurídico –, por meio deles os países assumem o compromisso político de observá-los, o que, em sua avaliação, é significativo avanço. Guimarães propôs aos participantes do congresso que apresentem ao ministro da Saúde do Brasil uma proposta de convenção bioética para ser discutida no âmbito do Mercosul – o presidente do IX Congresso Brasileiro de Bioética, Volnei Garrafa, que acompanhava o debate, assumiu o compromisso de dar encaminhamento à proposta.

Comendas do CFM

Agraciados recebem prêmio dia 26

Hésio Cordeiro, Ivo Pitanguy e Ricardo Paiva são reconhecidos por engajamento em prol da sociedade

Ivo Pitanguy, Hésio Cordeiro e Ricardo Paiva são os três primeiros médicos escolhidos para receber as distinções criadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para homenagear os que ajudam a fazer um mundo melhor.

Em 26 de outubro, durante solenidade promovi-

da na sede da entidade, em Brasília, serão entregues as homenagens aos escolhidos para receber as comendas, criadas para reconhecer e incentivar o engajamento de médicos e de entidades em prol da sociedade.

Os escolhidos foram Ivo Pitanguy (comenda Zilda Arns Neumann, de Me-

dicina e Responsabilidade Social), Hésio Cordeiro (comenda Sérgio Arouca, de Medicina e Saúde Pública) e Ricardo Paiva (comenda Moacyr Scliar, de Medicina, Literatura e Arte).

As premiações foram criadas pelo plenário do CFM, por meio da Resolução 1.972/11. A partir

de agora, passarão a ser outorgadas anualmente, sempre em outubro, como parte das comemorações do Dia do Médico.

Para o secretário-geral do CFM, conselheiro Henrique Batista e Silva, os escolhidos simbolizam o esforço daqueles que buscam o perfeito desempenho ético na profissão, sem ignorar seus compromissos com a sociedade em diferentes campos de atuação,

com importantes resultados científicos, técnicos, acadêmicos e políticos.

Nos próximos parágrafos, apresentamos um pouco da trajetória e das contribuições oferecidas pelos homenageados deste ano. Todos se destacam pela forma apaixonada com a qual se entregaram aos projetos que mudaram suas vidas e as vidas de milhões de pessoas.



Hésio Cordeiro

Mineiro de Juiz de Fora, o médico, professor e pesquisador Hésio de Albuquerque Cordeiro tem sua trajetória atrelada à história brasileira. Ele é um dos articuladores do Movimento da Reforma Sanitária, que, em 1988, culminou com a criação do SUS.

Cordeiro foi um dos protagonistas dos debates da VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, onde se consagraram os princípios mais caros do movimento sanitário.

Esses ideais foram, posteriormente, abraçados pela Constituição de 1988, no mesmo ano em que Hésio Cordeiro deixou a presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

Hésio graduou-se na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 1965, onde também cursou o mestrado em Saúde Coletiva (1978). É doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (Usp).

Na área da educação, foi presidente do Conselho Nacional de Educação, reitor da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e diretor do curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá. Atualmente, é coordenador do mestrado profissional desta universidade.

Suas contribuições e engajamento como professor do Instituto de Medicina Social da UERJ produziram reflexões importantes para debates empreendidos nas áreas temáticas de política e instituições de saúde; assistência médica no âmbito da previdência social; política de medicamentos e tecnologia médica.

Como pesquisador, assinou vários artigos importantes e é autor de dois clássicos em seus respectivos campos temáticos: *A indústria da saúde no Brasil* e *As empresas médicas*.

Sua atuação, tão intensa e qualificada quanto apaixonada, rendeu-lhe méritos acadêmicos e a admiração de médicos e alunos, decisivos para que fosse escolhido como o premiado da comenda Sérgio Arouca, de Medicina e Saúde Pública.



Ivo Pitanguy

No fim da década de 40, a cirurgia plástica ainda não era reconhecida como especialidade e os jovens cirurgiões encontravam dificuldade para adquirir conhecimento. Neste cenário começou a ser forjado o profissional Ivo Pitanguy, que enfrentou muitos obstáculos pela sua vocação.

Inicialmente, contemplado com uma bolsa de estudos do *Institute of International Education* e, depois, por conta dos méritos acumulados, iniciou peregrinação por vários países (Estados Unidos, França e Inglaterra), em busca de formação.

Quando voltou para o Brasil, percebeu que o exercício da cirurgia plástica ainda era incipiente no país. Ao invés de desestimulá-lo, esse panorama funcionou como estímulo para que trabalhasse para torná-la uma especialidade conhecida e respeitada.

Nesta jornada, estão passagens decisivas por hospitais públicos, como o Souza Aguiar, no Rio de Janeiro, onde contribuiu para a implantação e qualificação do serviço oferecido.

Mineiro de Belo Horizonte, de natureza solidária, Pitanguy sempre lutou para estender o acesso aos benefícios da cirurgia plástica à população menos favorecida. O trabalho na Santa Casa foi essencial para o reconhecimento da importância social da especialidade.

Dedicado ao ensino, foi professor titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas.

Membro de entidades acadêmicas e culturais respeitadas, colecionador de títulos e honrarias, Ivo Pitanguy é autor de cerca de 800 trabalhos científicos em revistas brasileiras e internacionais e publicou uma série de livros.

Por esse perfil arrojado, intelectual e desbravador, por ser referência para a cirurgia plástica em todo o mundo, Pitanguy recebe, do CFM, a comenda Zilda Arns Neumann, de Medicina e Responsabilidade Social.



Ricardo Paiva

Ricardo Albuquerque Paiva nasceu em Fortaleza, no Ceará, em 21 de maio de 1953. Morou parte de sua vida em São Paulo, durante os primeiros anos escolares. Foi para o Recife em 1970, para completar o segundo grau. E em Pernambuco teve início sua brilhante carreira na medicina.

Além de ter como marca uma atuação profissional e institucional respeitadas, Ricardo Paiva sempre desenvolveu atividades voltadas ao bem-estar social. O uso da arte e da criatividade para empreender transformações e superar conjunturas desfavoráveis torna-o um destaque nesse caminho.

Em 2005, criou o projeto da "Caravana Cremepe-Simepe", que percorre vários municípios do Estado de Pernambuco com o objetivo de conhecer a vida e a realidade do interior pernambucano. Suas ideias também deram origem a dois filmes: "A Casa dos Estranhos" e "Pela Vida... Pelo Tempo", que tratam de temas como o preconceito e exclusão social brasileira.

Criou, ainda, um espetáculo de teatro popular chamado "Menina Abusada" – que tem o objetivo de divulgar o disque denúncia de combate à prostituição e à exploração sexual – e escreveu dois livros: *A fábula real* e *Severina: que vida é essa?* (este, como coautor).

Seu engajamento pela classe médica é notável. Formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE), em 1979, com residência e especialização em clínica médica e cardiologia, já a partir de sua formação começou a se destacar em atividades institucionais como presidente e integrante da diretoria de diversas entidades médicas consagradas – pernambucanas e nacionais.

Por esse perfil, que se distingue pela aptidão intelectual para criar, inovar e protestar, Ricardo Paiva recebe do Conselho Federal de Medicina a comenda Moacyr Scliar, de Medicina, Literatura e Arte.