



Ensino Médico Fórum do CFM debaterá tema

Especialistas de todo o país avaliaram propostas para qualificar o ensino da medicina. Pág. 6



Médicos comemoram vitória em 25 de outubro. Pág. 4

Urgência e emergência

Reconhecimento da área em foco

Pág. 5

Bioética e terminalidade

Especialistas discutem cuidado com idosos

Pág. 9

In memoriam

Homenagem ao dr. Antônio Pinheiro

Pág. 12



Pelo fim da escolha de Sofia

A qualidade do ensino médico e as condições de trabalho que permitem o bom exercício da medicina são dois temas caros ao Conselho Federal de Medicina (CFM). Nesta edição, ambos são tratados com destaque, de forma a evidenciar a reflexão que tem tomado de assalto os profissionais e a sociedade.

Sobre trabalho, temos reportagens que se cruzam. Apresentamos detalhes acerca do avanço da proposta – em tramitação no Congresso Nacional – que cria a carreira de Estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS) e, de forma complementar, destacamos a boa repercussão do protesto nacional organizado pelas entidades médicas em defesa desse modelo.

A complementaridade existe a partir do momento em que a pauta de reivindicações dos médicos – melhoria da remuneração e oferta de condições dignas de trabalho – se concretizará com a implementação da tão sonhada carreira para a medicina no SUS.

Os valores praticados pelo governo na Tabela SUS e os salários pagos aos médicos concursados são impensáveis num país que anuncia estar entre os mais ricos do mundo.

ricos do mundo e, em paralelo, demonstra dificuldade em estender esse cobertor de progresso às áreas sociais, como a saúde.

Da mesma forma, quando os médicos pedem condições dignas de trabalho e de assistência se referem à falta de investimentos que reduz leitos e transforma o desfecho de alguns casos clínicos mais complexos numa Escolha de Sofia – referência ao filme dos anos 80 cuja protagonista era obrigada a escolher entre dois filhos qual deveria salvar e qual deveria morrer.

Para o CFM, o fim desse dilema – motivo do protesto da categoria – passa por medidas como a criação da carreira específica no SUS, que oferecerá remuneração adequada ao médico (distante de R\$ 1.980, valor médio do salário-base dos concursados) e, sobretudo, uma estrutura eficiente, que permita que o diagnóstico e o tratamento sejam reais, e não uma peça de ficção.

Sobre ensino, estamos elaborando as discussões que serão abordadas no I fórum nacional da área, a ser organizado pelo CFM no início de dezembro. Os temas previstos para o encontro serão destrinchados em nossa próxima edição, mas podemos antecipar

uma conclusão: o Brasil carece de mais qualidade nas escolas médicas, para que os futuros colegas desembarem nos consultórios realmente preparados para o desafio da assistência.

Finalmente, o jornal Medicina fecha esta edição com uma homenagem ao conselheiro paraense Antônio Gonçalves Pinheiro, que nos deixou em outubro, causando saudade aos familiares, amigos, colegas e admiradores. Como Setor de Imprensa do CFM, queremos aproveitar este espaço para expressar, publicamente, nosso agradecimento à forma generosa com a qual ele – quando responsável por temas, por vezes, polêmicos no âmbito da saúde e da profissão – acolheu nossos pedidos de esclarecimento.

Sua atenção ímpar e seu reconhecimento da comunicação como ferramenta importante para a rede conselhal foram exemplares e, com certeza, ajudaram a fazer com que tivéssemos avançado nos últimos tempos tanto quanto o fizemos. Obrigado, querido amigo Pinheirinho...



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

A Palavra do Presidente Roberto Luiz d'Avila, na edição de julho, reflete perfeitamente a posição da medicina brasileira em relação ao suposto Plano Nacional de Educação Médica. A solução, realmente, não seria “inchar” o país de médicos, mas, sim, assegurar o aumento de investimentos, a modernização da gestão, a valorização dos profissionais. O diálogo com os médicos, aqueles que conhecem a verdadeira causa dos problemas e vivenciam a saúde brasileira, é imprescindível.

Carlos Henrique Sarmento Lessa
CRM-AL 5299
chslessa@hotmail.com

Parabenizo o corpo de conselheiros do Conselho Federal de Medicina, na pessoa do seu presidente, Roberto Luiz d'Avila, pela posição adotada perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no que se refere à decisão de proibir a venda de anorexígenos. Deprezo a atitude arrogante e autoritária dessa entidade governamental, que desconsidera a competência e a seriedade com as quais nossas sociedades médicas tratam os assuntos relativos à prática médica.

Hilário Freitas
CRM-PB 1264
hiliariomed@yahoo.com.br

A cartilha preparada pelo Conselho Federal de Medicina com as diretrizes para assistência ao dependente do uso de crack é iniciativa louvável sob todos os aspectos. Em boa hora veio auxiliar a lide com os usuários e minimizar, assim, o sofrimento dos familiares envolvidos diretamente com este problema. Ao agradecer, peço-lhe a gentileza de transmitir as minhas congratulações a todos os que direta ou indiretamente contribuíram na elaboração deste documento.

Lúcio Flávio Vasconcelos
Chefe de gabinete do governador da Paraíba (mensagem via ofício)

A respeito do debate realizado na Câmara dos Deputados sobre o PL 2.598/07, referente à obrigatoriedade de os profissionais de saúde prestarem serviços gratuitos à população carente após formados em instituições públicas federais, parabenizo o conselheiro Carlos Vital, que representou o CFM naquele momento, por sua felicidade ao relatar a realidade médica atual, que não me é estranha, pois condiz com as dificuldades pelas quais vejo colegas, que são médicos, passarem.

Simone Cristine Araújo Lopes
Advogada (OAB/MG 97.534)
sicristine@hotmail.com

* 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.portalmedico.org.br> • e-mail: jornal@cfm.org.br

Diretoria

Presidente:	Roberto Luiz d' Avila
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 Hirau 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**), Cicília Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduínio Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvélio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**), Edevard 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 Hirau da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nódigi Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Britto Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d' Avila (**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**), Ceude de Lima Xavier Nunes (**Bahia**), Dilson Ferreira da Silva (**Amapá**), Elias Fernando Miziara (**Distrito Federal**), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**), Jaílson Luiz Tótila (**Espírito Santo**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Lisete Rosa e Silva Benzoní (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Makhoul Moussalem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Müller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Pará**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato Francisco Filho (**São Paulo**), Waldir Araújo Cardoso (**Pará**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**)

Conselho editorial

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

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari
Editor: Paulo Henrique de Souza

Editora-executiva: Vévia Junqueira
Editor-assistente: Thiago de Sousa Brandão

Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira,

Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino
Secretária: Amanda Ferreira

Apoio: Arilton Itacaramby

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

Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lávinia 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

Carreira de Estado

Admissibilidade da PEC aprovada na Câmara

Para o CFM, proposta será um instrumento para eliminar a precariedade das relações de trabalho na saúde pública

Rodolfo Stuckert



Aprovação final: no mínimo 3/5 dos deputados precisam ser favoráveis

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados aprovou, em 19 de outubro, a admissibilidade da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 454/09, que cria a carreira de médico nos serviços públicos federal, estadual e municipal e estabelece a remuneração inicial da categoria em R\$ 15.187, semelhante à de juízes e promotores.

Cumprida esta etapa na CCJC, a proposta será examinada por uma comissão especial e, depois, votada em dois turnos pelo plenário,

sujeita à aprovação de no mínimo 3/5 dos 513 deputados.

Apóio – A PEC 454/09 recebe apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) desde que foi anunciada, em dezembro de 2009. Ela faz parte do arsenal de propostas da entidade para a superação dos principais desafios hoje enfrentados pelos médicos que prestam serviços para o SUS.

De acordo com o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, a aprovação da admissibilidade na CCJC e os próximos desdobramentos que culminem com

a sua aprovação final significam, para o movimento médico, a possibilidade de o Congresso implementar uma necessária política pública de saúde com vistas a melhorar o acesso da população ao atendimento médico, especialmente no interior e em zonas urbanas de difícil provimento. “Será um instrumento para eliminarmos as atuais distorções, como contratos precários, inexistência de vínculos, sobrecarga de trabalho, suscetibilidade aos desmandos dos governantes locais e ausência de estrutura mínima para oferecer atendimento ao cidadão” – destacou d'Avila.

De acordo com a PEC, de autoria dos deputados Eleuses Paiva (SP) e Ronaldo Caiado (GO), a ascensão funcional do médico de Estado será realizada alternadamente pelos critérios de merecimento e antiguidade, considerando o aperfeiçoamento profissional, conforme normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo CFM.

Infraestrutura deve ser considerada

O relator da PEC 454/09 na CCJC, deputado Mendonça Prado (DEM-SE), apresentou parecer favorável à proposta, enfatizando que, além do fortalecimento da carreira, é necessário ter atenção à estrutura física necessária ao exercício profissional.

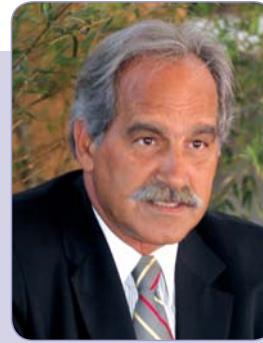
“Para se atingir níveis melhores na saúde do país, é preciso que o Estado apresente políticas consistentes para a reformulação das estruturas físicas e para a organização de um plano de carreira, cargos e salários que esteja à altura da grandeza da ação dos

profissionais de medicina”, argumentou o relator.

Alceu José Peixoto Pimentel, coordenador da Comissão de Assuntos Políticos, integrada por representantes das três entidades médicas nacionais – CFM, Associação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos –, reforça esse viés, destacando que o movimento médico brasileiro está lutando para que o Parlamento se sensibilize no sentido de que a aprovação de uma carreira é essencial para consolidar a melhoria da atenção à saúde no SUS. “Isso envolve as condições estruturais do

SUS. É preciso dar condições para que o médico trabalhe – referência, contrarreferência, acesso a laboratórios, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos”, aponta.

Pimentel destaca, ainda, que a aprovação da carreira será um dos mecanismos fundamentais para sanar a falta de médicos em locais de difícil provimento. “Mas é necessário enviar a equipe de saúde completa e a infraestrutura de atenção à saúde. Não basta interiorizar o médico, é também preciso interiorizar a medicina”, ressalta.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Pessoas notáveis são aquelas que passam por nossa vida e deixam marcas profundas. Elas sabiamente nos induzem à dúvida, nos fazem questionar nossas verdades e desejar mudanças. Não passam a mão na cabeça. Pelo contrário, cobram coerência, compromisso e ousadia. No entanto, se rigorosas, de um lado; por outro, sabem o momento exato de enxugar a nossa frente e de soprar palavras de conforto e estímulo no momento em que estamos perto de desistir.

Esses seres iluminados – algumas vezes reconhecidos tarde – ignoram a pompa e a circunstância. Preferem a labuta. Nada do isolamento dos gabinetes, e, no nosso caso, dos consultórios. Eles querem compartilhar o que sabem com pacientes, com alunos, com discípulos, que entendem e concordam com a mensagem que anunciam. Com o outro se completam, pois, pessoas notáveis, entendem que é nessa convivência que se renovam e aprendem cada vez mais.

Além dessa sensibilidade ímpar, o que mais caracteriza as pessoas notáveis? Ora, esse inventário não traz muitas novidades: inteligência arguta, retidão de caráter, personalidade carismática, comportamento ético, sentimento de justiça, amor ao próximo, muitas vezes àquele desconhecido mais distante. Gostaria que o mundo fosse tomado por homens e mulheres assim. Infelizmente, não o é, o que me faz desejar outra coisa: identificar os que estão ao meu redor e observá-los incessantemente para reproduzir o que vejo.

Em 8 de outubro, meu domingo e o de muitos foi dividido ao meio. Um telefonema anunciou a partida de um conselheiro e amigo querido, por sinal uma das pessoas notáveis que cruzou minha jornada. Antônio Gonçalves Pinheiro nos deixou como, tenho certeza, gostaria de fazer. Estava trabalhando, produzindo, sonhando e cultivando novos e importantes projetos, que, agora, deverão ser acalentados pelos seus herdeiros de coração.

Nos 12 anos em que atuou no CFM, Pinheiro cultivou amigos, ergueu bandeiras e estabeleceu parâmetros que hoje contribuem para dar mais segurança ao paciente e ao trabalho do médico. Agiu quando tinha que agir, elencou argumentos sólidos, se prontificou ao debate.

Democrático, soube ouvir, entender e acolher a decisão da maioria. Tudo sempre com os mais altos interesses: o bem-estar do indivíduo e do coletivo e a defesa da ética médica. Nunca será substituído em nossos corações, mas sim permanentemente chamado por nossa memória para dar seu testemunho. Pessoas notáveis são assim, referências incontestes.

No mês em que o conselheiro paraense de Marabá partiu, coincidentemente, o CFM presta sua homenagem a outras pessoas notáveis. Moacyr Scliar, Sérgio Arouca e Zilda Arns Neumann dão nomes às comendas recém-criadas que distinguirão o mérito de Ivo Pitanguy, Hélio Cordeiro e Ricardo Paiva, médicos que, em diferentes áreas, têm construído trajetória coerente e afimada com o que se espera de homens e mulheres de bem.

Que possamos ser iluminados pelo legado desses médicos! Eles, pessoas notáveis, ensinam que a vida pode ser mais que uma coleção de dias e noites: um espaço para o exercício da solidariedade cega, da fielidade aos princípios e da crença nas grandes e pequenas utopias que tornam os sonhos mais próximos da realidade.

25 de outubro

Movimento pelo SUS atinge todo o país

Em 21 estados houve suspensão dos atendimentos eletivos; em outros seis ocorreram manifestações públicas



União: engajamento dos CRMs, foi fundamental como ocorreu na Paraíba

Os presidentes dos conselhos regionais de medicina (CRMs) consideraram vitorioso o Dia Nacional de Protesto e Mobilização, em 25 de outubro. Na data, entidades de 21 estados anunciaram a suspensão dos atendimentos eletivos como forma de protesto contra a baixa remuneração e as más condições de assistência e de trabalho. Em 19 deles, houve anúncio de paralisação por 24 horas. Em outros dois, a suspensão foi localizada (por hospital ou em horários específicos). Em todo o país, houve manifestações e atos públicos.

O movimento foi coordenado pela Comissão Nacional Pró-SUS, que conta com representantes do CFM, da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Federação Nacional dos Médicos (Fenam). O presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, atribuiu o resultado alcançado ao apoio e engajamento dos CRMs.

Para o 2º vice-presidente, Aloísio Tibiriçá, a grande virtude do protesto foi colocar as reivindicações dos médicos na pauta nacional. Com esta etapa superada, a Pró-SUS pretende fazer uma avaliação de suas estratégias e definir os rumos para 2012.

Manifesto – Em manifesto divulgado no dia 25 de outubro, a AMB, o CFM e a Fenam exigiram providências para garantir maior volume de investimentos do governo na área da saúde e a superação dos principais problemas da área. “Acreditamos que este quadro exige um esforço conjunto do governo – em todas as esferas de gestão –, dos parlamentares, dos movimentos organizados e da sociedade como um todo para garantir o aperfeiçoamento do SUS e sua eficiência, enquanto modelo de atendimento exclusivo e responsável pela oferta de diagnóstico e tratamento de 150 milhões de brasileiros”, afirma o manifesto.

O presidente do CFM espera que respostas e soluções eficazes sejam apresentadas com vistas a contribuir para “reduzir as desigualdades, promover o acesso com qualidade aos serviços públicos e oferecer condições dignas de trabalho”.

Reforma sanitária e gerencial do SUS

Subcomissão apresenta proposta à sociedade

A subcomissão especial da Câmara dos Deputados destinada a tratar do financiamento, reestruturação, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou o relatório final dos seus trabalhos sobre a proposta de reforma sanitária e gerencial do sistema.

O documento – que propõe novo marco regulatório da saúde – foi divulgado pelo relator, deputado Rogério Carvalho (PT-SE), no seminário Caminhos para o SUS da Universalidade e Integralidade, realizado pela Câmara no dia 10 de outubro. Na ocasião, o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, destacou que, após 23 anos, o Brasil ainda busca meios de garantir o acesso universal ao SUS, e que o Estado precisa apresentar respostas à população.

Proposta – As ações e serviços de saúde no Brasil são atualmente regidos pela Lei 8.080/90. A proposta apresentada pela subcomissão será apreciada pela Comissão de Seguridade Social e Família, que deverá elaborar um novo projeto de lei que tramará na Câmara.

A proposta da subcomissão pressupõe a incorporação de alguns elementos conceituais como

padrão de integralidade, programação geral de ações e serviços de saúde individuais e coletivos, diretrizes para a conformação do mapa sanitário, conselhos de gestão, contrato de ação pública etc. Um dos vieses apresentados é de que o direito à saúde deve ser reconhecido, incorporado e exigido estatalmente, e que a realização desse direito deve acontecer via política de Estado.



Novo marco: diversas entidades participaram da divulgação

Remuneração é desestímulo

A baixa remuneração oferecida e a precarização dos contratos de trabalho têm assustado os médicos, em geral, que muitas vezes recusam a possibilidade de atuar junto ao SUS. Parcela significativa dos profissionais prefere manter consultórios próprios ou estar na rede privada. A estimativa das entidades médicas nacionais é de que cerca de 190 mil médicos mantêm algum tipo de vínculo com o serviço público (direto ou indireto), o que representa pouco menos que 55% dos profissionais em atividade no país (350 mil).

De forma geral, ficam aquém do piso para a categoria estabelecido pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), que é de R\$ 9.188,22. Na comparação direta, o salário-base mais baixo da relação obtida junto aos estados é 13 vezes menor que o mínimo defendido pela Federação.

Faltam leitos no Brasil

As más condições de trabalho e de assistência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) estão entre os principais motivos que levaram os médicos ao protesto do dia 25 de outubro. As dificuldades fazem parte da rotina de postos de saúde, de ambulatórios e de hospitais. É, sobretudo, nas salas de urgência e emergência dos prontos-socorros que a crise se agiganta e se materializa em longas filas e desespero que afetam tanto os profissionais quanto os milhões de pacientes que buscam ajuda.

Levantamento da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) mostra que o número de leitos de UTI no país ainda está longe do ideal e o pior: a rede existente está mal distribuída, o que dificulta o acesso a esse tipo de suporte em áreas distantes das capitais e dos grandes centros.

A estimativa do governo é que, em média, há necessidade de 4%

a 10% do total de leitos hospitalares na forma de unidades de tratamento intensivo, o que corresponde a 1 a 3 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes. Dentro desses critérios, 51,9% dos estados brasileiros apresentam cobertura insatisfatória. Eles estão concentrados nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando a desigualdade não só geográfica como institucional de distribuição de UTIs – apenas 26,3% delas apresentam mantenedora exclusivamente pública. Dados de 2010 apontam que dos 25.367 leitos existentes, 58,2% estão concentrados em estabelecimentos de apenas quatro estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná. A maior desassistência em termos de estabelecimentos com leitos de UTI situa-se nos estados da região Norte: Rondônia, Tocantins, Amapá, Acre e Roraima apresentam os menores índices.

Urgência e Emergência

Reconhecimento está na pauta do CFM

Objetivo é estimular o crescimento da área, bem como progressos do ponto de vista do conhecimento científico



Aliança: médicos, professores e autoridades traçam estratégias para o setor

A necessidade de reconhecimento imediato da especialidade Emergência Médica foi eleita uma das prioridades para o setor pelos participantes do II Fórum Nacional de Urgência e Emergência do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aconteceu nos dias 20 e 21 de outubro, em Brasília (DF).

A intenção dos profissionais – médicos, professores, pesquisadores,

autoridades – é promover o crescimento e o conhecimento gerados na área. A implantação da residência também foi colocada como prioritária e deverá ser aliada a uma política de reconhecimento dos médicos que já trabalham no setor.

O coordenador do II fórum, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, explicou que esta e outras questões serão encaminhadas pela Câmara Técnica de

Urgência e Emergência do CFM – por ele coordenada –, com contribuição das câmaras técnicas estaduais e dos demais segmentos envolvidos.

Os participantes também elegeram outros tópicos que precisam de atenção e serão focalizados pelo CFM. Entre eles, o comprometimento das equipes de Terapia Intensiva na supervisão e acompanhamento da sala vermelha dos pacientes críticos, visando a instalação precoce de protocolos, agilização de pacientes para UTI e intercâmbio de conhecimento entre equipes.

Também foi consenso nos debates do fórum a necessidade de implantação de um sistema de classificação de risco (triagem), que poderá ser realizado por enfermeiro sob supervisão médica.

Conselhos realizam regulação na área

Algumas propostas apresentadas pelos participantes do II Fórum Nacional de Urgência e Emergência do CFM são parte do amadurecimento de algumas experiências locais já reguladas pela rede de conselhos de medicina. O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), por exemplo, editou, recentemente, resoluções com o objetivo de qualificar o atendimento à população nas emergências e urgências.

A Resolução Cremers 9/II – apresentada no fórum por Luiz Alexandre Allegretti Borges, conselheiro do Cremers e secretário-geral da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede) – é uma delas. Torna obrigatória a presença de um médico regulador, ou gerente de fluxo, nas unidades porte III dos atendimentos de urgência e emergência.

Os participantes do fórum foram receptivos a iniciativas como esta e elegeram como prioridade que se discuta a presença de um médico gerente de fluxo (regulador interno) nas emergências para agilização da transferência interna de pacientes, com atuação junto às equipes de especialidades do hospital e atuação externa junto ao Samu e centrais de regulação.

Outro ponto destacado pelos participantes foi que a aplicação do conceito “vaga zero” – também abordado pelo Cremers na Resolução 4/II – deve respeitar o limite e a capacidade dos serviços de emergência. Os profissionais entendem, ainda, ser necessária uma atuação incisiva junto ao Ministério da Saúde para promover o aumento de leitos vinculados aos serviços de emergência.



Agilidade: médico regulador orienta fluxo de pacientes, facilitando admissões

Participantes promovem “momento histórico”

Durante o fórum, ocorrido na sede do CFM, em Brasília (DF), a entidade se comprometeu a intermediar as discussões entre a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência (Abramurgen), Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede) e outras entidades envolvidas sobre o reconhecimento da urgência e emergência como especialidade médica.

O coordenador do fórum, conselheiro Mauro Ribeiro, classificou como um “momento histórico” a convergência das duas entidades rumo a esse caminho. “Nos comprometemos a chamar as duas entidades e demais segmentos envolvidos para conversarmos dentro da Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CFM e levar a discussão

sobre o reconhecimento para a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica”, afirmou Ribeiro.

Atualmente, a Medicina de Urgência está na relação das áreas de atuação reconhecidas pela Resolução CFM 1.973/11; mas não consta na relação das 53 especialidades.

Debates – O entendimento ocorreu durante os debates sobre formação do médico emergencista e atendimento pré-hospitalar previstos na pauta do fórum. Hélio Penna Guimarães, vice-presidente da Abramurgen, e Frederico Arnaud, presidente da Abramede, apresentaram o posicionamento das respectivas entidades sobre o reconhecimento, que culminaram com a disposição comum de encaminhar o tema.

Medicina de Família

Forum discutirá desafios da área

O CFM e as câmaras técnicas de Medicina de Família e Comunidade dos conselhos regionais promoverão, em 25 de novembro, um dia de debates sobre questões que atingem o exercício da especialidade no País. Com a participação de membros das sociedades de especialidade, intenta-se discutir as deficiências que afetam a qualidade na assistência primária, além da proposição de soluções.

Em dois eventos conjuntos – I Encontro das Câmaras Técnicas de Medicina de Família e Comunidade e II Fórum de Medicina de Família e Comunidade do CFM – acontecerão mesas-redondas sobre plano de cargos, carreiras e salários na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a participação do secretário de Assistência à Saúde do Mi-

nistério da Saúde, Hélcio Magalhães; formação e titulação, com o presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Gustavo Gusso; além de uma conferência sobre telessaúde como ferramenta de formação e integração.

O coordenador da Câmara Técnica do CFM, Celso Murad, justifica o debate ampliado com os CRMs sobre o tema. “A Estratégia de Saúde da Família abrange todo o Brasil. Os conselhos de medicina são uma das poucas instituições que alcançam todo o território nacional e podem atuar na regulação do trabalho médico”, explica.

As inscrições para o evento estão abertas e podem ser feitas através do e-mail eventos@portalmedico.org.br.

Futuro da Medicina

CFM protagoniza debate sobre ensino

Temas relevantes para a formação e o exercício profissional estarão em pauta durante fórum em Brasília



Relevância: formação médica e avaliação de egressos serão temas de destaque

O Conselho Federal de Medicina (CFM) protagonizará debates para o futuro da medicina no país. Temas como a necessidade

de médicos e especialistas, e avaliação do egresso de escolas médicas nacionais e estrangeiras estão na pauta do II Fórum Nacional de Ensino

Médico, previsto para ocorrer em Brasília (DF), nos dias 1º e 2 de dezembro.

O encontro terá a participação dos diversos segmentos envolvidos na temática, como a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), a Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM), os ministérios da Educação e Saúde, universidades, conselhos regionais de medicina e outras entidades médicas.

“Será uma oportunidade para a abordagem de questões que se sobressaem nos

últimos tempos quando o assunto é a qualidade do ensino médico no país”, explica o coordenador da Comissão de Ensino Médico do CFM, Carlos Vital.

Em sua avaliação, esses temas configuram-se como relevantes para a formação indispensável aos compromissos assumidos pelos médicos no exercício profissional, bem como aos direitos de cidadania.

Entre os convidados, estão profissionais com papel de destaque nas áreas que permeiam essas discussões, tais como o ex-ministro da Saúde, Adib Jatene; o secretário da Educação Superior

do Ministério da Educação (MEC), Luiz Cláudio Costa; representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, Milton de Arruda Martins e Ana Estela Haddad; além do professor da Mayo Medical School (Minnesota, EUA), James Newmann; do secretário-geral do Colegio Médico Departamental de Cochabamba, Aníbal Antonio Cruz Senzano, e diversos outros convidados e lideranças médicas, com presenças a serem confirmadas. Mais informações sobre o fórum podem ser obtidas no site <http://eventos.cfm.org.br>.

Valorização da Atenção Básica

Conselhos monitoram proposta

O projeto de Valorização da Atenção Básica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), receberá atenção especial dos conselhos de medicina do país. Na reunião da diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos presidentes dos conselhos regionais de medicina (CRMs), em 26 de outubro, em Brasília (DF), as entidades se comprometeram a fazer o acompanhamento rigoroso dos itens da proposta do governo.

Ficou acertado que, mensalmente, durante as reuniões do grupo, será apresentado um relatório de acompanhamento. Se constatadas irregularidades ou descumprimentos de pontos

assumidos, o CFM e os CRMs se manifestarão.

Os conselhos entendem que o apoio inicial à proposta foi dado considerando-a como um projeto-piloto e na perspectiva de contribuir para a melhoria da assistência à população em áreas remotas, que, muitas vezes, dependem exclusivamente das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) como forma de acesso à assistência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

“No entanto, mantemos nossa convicção de que a única saída efetiva para a melhor distribuição dos médicos pelo país passa pela criação da carreira de Estado para a categoria dentro do SUS”, ressaltou o presidente do CFM,

Roberto Luiz d’Avila. Ele e o plenário do CFM garantem não abrir mão de buscar uma solução definitiva para interiorizar a medicina, com qualidade de assistência.

O projeto prevê a contratação de dois mil médicos egressos das escolas para trabalho no PSF em municípios de difícil provimento. A proposta assegura aos participantes: supervisão (presencial e a distância), estrutura de trabalho e contrato não precário, abatimento em dívidas contraídas junto ao Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies), do Ministério da Educação – além de bônus em pontuação nas provas de residência médica.

nacionais do curso de graduação em medicina para estabelecer parâmetros de aferição de equivalência curricular.

Este ano, o CFM acompanhou de forma presencial a aplicação da prova de habilidades clínicas, nos dias 15 e 16 de outubro, e avalia positivamente o desenvolvimento da proposta do governo. “Tudo indica que o resultado a ser obtido será coerente com as perspectivas de análise já estabelecidas e confirmará esse processo de avaliação como exitoso, suficiente para a segurança indispensável à prática médica no país”, ressalta o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital.

Veja abaixo os principais números relativos a 2010 e 2011:

Saiba mais sobre a portaria do MS

Será beneficiado o estudante graduado em Medicina – participante do programa – que optar por ingressar em residência credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica nas especialidades prioritárias definidas: Anestesiologia, Cancerologia, Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Clínica, Cancerologia Pediátrica, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Medicina Preventiva e Social, Neurocirurgia,

Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Radioterapia. As áreas de atuação Cirurgia do Trauma, Medicina de Urgência, Neonatologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência também serão beneficiadas.

Podem se candidatar a receber esses profissionais 2.286 municípios que passaram nos critérios do ministério. O cálculo considerou o percentual de moradores da zona rural e em situação de extrema pobreza. Os estados do Nordeste tiveram

mais municípios definidos como prioritários – Bahia (353 municípios), Piauí (214), Maranhão (205), Paraíba (200). No topo da lista de estados com maior número de municípios inseridos no programa estão: Minas Gerais (175), Ceará (165), Pernambuco (144), Rio Grande do Norte (129) e Pará (109).

Além dos médicos, o projeto também prevê a inserção de mil enfermeiros e 700 cirurgiões-dentistas. Acesse a íntegra da portaria que define esses temas em <http://bit.ly/txEDC9>.

	Projeto-piloto 2010	Revalida 2011
Quantas universidades aderiram	24	37
Inscrições homologadas	502	677
Participaram da primeira etapa	281	536
Nota mínima exigida para aprovação na primeira etapa (objetiva e discursiva)	112	92
Aprovados nas provas escritas (objetiva e discursiva)	2	96
Quantos fizeram a prova de habilidades clínicas	2	86
Aprovados na prova de habilidades clínicas	2	Ainda não divulgado
Principais países de origem do diploma	Bolívia (237) Cuba (154) Peru (24)	Bolívia (304) Cuba (140) Argentina (55)

Revalidação de diplomas

Decisão da UFPB é objeto de denúncia

O CRM-PB questiona a forma de validação de diplomas adotado, Ministério Público já pediu a suspensão de processos



Irregularidades: presidentes dos CRMs ouvem relato sobre revalidações

A revalidação de diplomas de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) somente por meio da equivalência curricular foi objeto de denúncia apresentada ao Conselho Federal de Medicina (CFM). Pelo entendimento do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), essa maneira de convalidar diplomas é uma contradição ao atual processo de revalidação de diplomas de medicina patrocinado pelo Ministério da Educação. Atualmente, este modelo segue os critérios do projeto Revalida,

que objetiva dar transparência e boa formação na prática profissional no país.

No caso da UFPB, de acordo com o apresentado pelo CRM-PB, a universidade publicou dois editais para revalidação de diplomas e certificados estrangeiros de graduação em Medicina, nos quais a decisão apresenta indícios de irregularidade. O relato foi feito ao CFM pelo presidente do conselho regional, João Medeiros. O problema reside no fato de que a Resolução 3/10, homologada pelo Centro de Ciências Médicas da UFPB, conflita com as diretrizes e regras

definidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação e resoluções do Consepe-UFPB.

“Como o colegiado do Centro de Ciências Médicas está hierarquicamente abaixo do Consepe, entendemos que há vício formal que deve ser corrigido para garantir que os termos legais e administrativos sejam observados do modo correto”, afirmou o conselheiro Dalvéllo Madruga, representante da Paraíba no CFM. A denúncia também causou repercussão no Ministério Público Federal, que recomendou suspender a emissão de certidões de revalidação de diplomas estrangeiros até que a decisão tomada pela UFPB seja esclarecida.

Segundo o procurador Regional dos Direitos do Cidadão na Paraíba, Duciran Farena, inconsistências verificadas no edital de convocação de interessados na revalidação e na resolução podem, em tese, levar ao reconhecimento indiscriminado de diplo-

mas de cursos iridôneos ou com nível de exigência incompatível com a prática médica no país.

Há indícios, afirmou Farena, de que houve uma corrida nacional de portadores de diplomas de Medicina expedidos por cursos estrangeiros, especialmente oriundos da Bolívia e Cuba, à UFPB, na crença de que não haverá exigên-

cia de prova para a revalidação.

“Não se trata, evidentemente, de impedir a revalidação, mas de assegurar que a população não será prejudicada pelo reconhecimento de diplomas de pessoas despreparadas para o exercício de função que lida diretamente com a saúde e a vida humana”, acrescentou o procurador.

Cremers discute tema

O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers) sediou encontro entre representantes de entidades médicas do Brasil e do Uruguai para debater o trabalho médico em municípios localizados na fronteira dos dois países.

Durante a reunião, em 19 de setembro, foi lançado manifesto no qual é enfatizado que apenas os médicos com diploma revalidado e com registro podem exercer a prática médica no país.

Para o presidente do Cremers, Fernando Matos,

o encontro contribuiu para o estreitamento da relação com os médicos uruguaios e também para ratificar o que diz a legislação brasileira em relação ao trabalho médico.

Ainda em setembro, representantes do Cremers e de entidades médicas uruguaias haviam discutido o tema, em Montevideu, capital do Uruguai. Na reunião, se ressaltou a necessidade da revalidação do diploma estrangeiro no Brasil. “O mais importante é que haja o respeito às leis tanto num país quanto no outro”, destacou Matos.

Entrevista Cláudio Balduíno Souto Franzen

“Todos os candidatos devem estar submetidos à regra da revalidação”

Os conselhos de medicina têm se posicionado firmemente na defesa da qualidade da assistência. O ingresso de detentores de diplomas obtidos no exterior deve acontecer somente com a obediência aos critérios de revalidação previstos em lei. Essa tese é ressaltada na entrevista com o conselheiro Cláudio Franzen, representante do Rio Grande do Sul no CFM, que também aponta a solução para a melhoria da assistência em áreas remotas.

Jornal Medicina – Quais são os problemas relacionados à entrada indiscriminada de médicos com diplomas estrangeiros no país?

Cláudio Franzen – A legislação determina que a pessoa formada em medicina em outro país deve revalidar seu diploma no Brasil. Seja ela brasileira ou de qualquer outra nacionalidade, não pode vir ao país e querer atuar sem seguir os critérios definidos em lei. As exigências existem para atestar que as escolas por onde essas pessoas passa-

ram lhes deram a formação necessária para atender a população de forma adequada.

JM – Mas há grande diferença entre a formação oferecida no Brasil e em outros países?

CM – Não vamos partir do pressuposto de que o médico formado em outro país tem menos preparação do que o médico qualificado em escola brasileira. O que interessa é que todos os candidatos devem estar submetidos às regras da re-

validação. No entanto, conhecemos casos de grande número de pessoas formadas em medicina que tentaram passar por este processo no Brasil e, submetidas a testes de avaliação, foram reprovadas. Isso demonstra que a maioria desse grupo não estava preparada.

JM – Há aqueles que defendem a validação dos diplomas como uma forma de melhorar o acesso da população à saúde, sobretudo nas áreas mais pobres. Como o senhor avalia essa tese?

CM – Todo brasileiro tem direito a uma assistência médica cujos parâmetros técnicos e éticos sejam idênticos. Porque permitiríamos que em áreas remotas a assistência médica fosse oferecida por pessoas não qualificadas? Isso

é uma discriminação odiosa. Trata-se de um engodo. Já que não existem políticas que garantam a fixação dos médicos nestes locais, a população fica à mercê de indivíduos sem qualificação para desempenhar a função de médico.

JM – Com relação a este tema, as entidades médicas têm uma posição corporativista?

CM – Não é esta a questão. O movimento médico não se empenha para garantir os critérios da revalidação por conta do mercado profissional. A preocupação se relaciona com a qualidade da assistência que a população receberá.

JM – E qual a solução para garantir bom atendimento a quem precisa?

CM – As entidades médicas vêm defendendo a necessidade de criar uma carreira médica, com incentivos. Ou seja, um médico que opte por atuar num local distante deve ter uma perspectiva de crescimento. Ele não pode ser sepultado nesse lugar, com recursos míneros, sem uma possibilidade de progressão profissional em todos os sentidos. Também é preciso considerar que a medicina não é algo que se faz em situação de isolamento. É preciso oferecer condições para que o médico possa desenvolver seu trabalho. Enfim, se o país contasse com um sistema de carreira médica, o Brasil se encontraria numa situação muito melhor do que a hoje encontrada.

Inibidores de apetite

Proibição é contestada

Agravo de instrumento contesta decisão da Anvisa de cancelar registro de anfetamínicos e restringir a sibutramina

Marcello Casal Jr - ABr



Foco: CFM defende mecanismos de controle de uso dessas fórmulas

○ Conselho Federal de Medicina (CFM) entrou com recurso – chamado agravo de instrumento – contra a decisão adotada pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de retirar do mercado medicamentos inibidores de apetite do tipo anfetamínico. A nova medida do CFM é um desdobramento da Ação Civil Pública contra a Anvisa, proposta na Justiça Federal no dia 13 de outubro.

De acordo com a decisão da Agência, os medicamentos femproporex, mazindol e anfepramona – do grupo denominado inibidores de apetite do tipo anfetamínico – terão seus registros cancelados a partir de 6 de dezembro,

ficando proibida a produção, o comércio, a manipulação e o uso desses produtos.

A sibutramina foi mantida para o tratamento da obesidade, com várias restrições, inclusive a imposição de descontinuidade do uso em pacientes que não obtiverem resultados após quatro semanas.

Ajuste do foco – O CFM defende a autonomia do médico, na prescrição de medicamentos, e do paciente, no livre acesso aos mesmos. Para a entidade, o foco das discussões e medidas deveria ser os mecanismos de controle de uso dessas fórmulas. Entende ainda que o uso indevido de medicamentos é uma questão ligada ao controle e à fiscalização

de sua prescrição, “não diz respeito especificamente aos medicamentos anorexígenos em si”.

Segundo Desiré Callegari, 1º secretário do CFM e seu representante junto à Anvisa, a proibição da venda desses remédios prejudica pacientes e médicos. “Não é possível deixar parte da população desassistida e limitar a autonomia do médico. Somos favoráveis ao fortalecimento de mecanismos de controle de comercialização e da adoção de ações educativas em larga escala para disciplinar seu uso”.

O conselho acredita que os medicamentos inibidores de apetite – quanto utilizados sob supervisão médica qualificada – são importantes auxiliares no tratamento de obesidade. Por sua vez, a conduta de médicos que prescrevem sem observar os critérios técnicos e éticos deve ser firmemente fiscalizada pelos conselhos. A entidade rebate, ainda, a nota técnica utilizada pela Anvisa para fundamentar a edição da norma, ressaltando sua inconsistência e inadequação.

Victoza não é indicado

Desde a proibição adotada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o medicamento Victoza (liraglutida), indicado para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, vem sendo utilizado por quem deseja emagrecer. O remédio é fabricado por um laboratório dinamarquês, Novo Nordisk, e chegou ao Brasil há quatro meses.

O consumo do remédio para qualquer outra finalidade, além do indicado e permitido, é considerado arriscado. A direção da Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil encaminhou carta à comunidade médica informando que o medicamento Victoza não está aprovado para uso em pacientes obesos sem diabetes. Segundo o laboratório, os estudos “em tal indicação não foram finalizados e,

consequentemente, não é possível concluir sobre os riscos e benefícios de tal utilização”.

A Anvisa não aprovou o medicamento para tratamento de obesidade e também alertou que vários eventos prejudiciais à saúde foram constatados em decorrência de seu uso. “Dentre eles foram detectados hipoglicemia, dores de cabeça, náusea e diarreia, pancreatite, desidratação, alteração da função renal e distúrbios da tireoide, como nódulos e casos de urticária”, disse em nota.

O princípio ativo da droga, a substância liraglutida, reduz o nível de açúcar no sangue. O remédio também diminui o apetite e, por este motivo, passou a ser, equivocadamente, bastante procurado por quem deseja reduzir as medidas.



São Paulo, 6 de setembro de 2011
Prezado(a) Doutor(a),
A Novo Nordisk gostaria de reforçar que o medicamento Victoza® (liraglutida) é usado para tratar diabetes mellitus tipo 2 quando dieta e exercícios sozinhos não são suficientes para o controle da glicemia. Victoza® pode ser usado em combinação com outros medicamentos para diabetes como metformina, uma sulfonilureia, metformina uma sulfonilureia, assim como metformina e uma glitazona.

Victoza® não está aprovado para uso em pacientes obesos sem diabetes, uma vez que estudos em tal indicação não foram finalizados e, consequentemente, não é possivel concluir sobre os riscos e benefícios de tal utilização”.

Risco para obesos: laboratório reitera inadequação

Procedimentos oncoplásticos

Impedir o acesso de pacientes é ilícito

Os pacientes submetidos à mastectomia para tratamento de câncer têm as técnicas de reconstrução como direito garantido por lei e disciplinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Para o conselheiro federal José Antônio Ribeiro Filho, representante do Distrito Federal no CFM, impedir o acesso de pacientes a procedimentos oncoplásticos fere a autonomia do médico. “A decisão do momento e da técnica cirúrgica compete ao cirurgião, a cada caso, sempre respeitando a autonomia do paciente para, plena-

mente esclarecido, decidir livremente pela execução da reconstrução. Qualquer intromissão de auditoria sem fundamentação consistente é antiética”, concluiu.

A afirmação foi divulgada no Parecer CFM 38/11, onde é relatado que em diversos municípios brasileiros os procedimentos de reconstrução mamária após a realização da mastectomia (com emprego de retalhos miocutâneos e utilização de próteses mamárias) não têm sido liberados.

O CFM defende que o procedimento deve

ser liberado de acordo com as orientações do médico, que é quem decide o melhor tratamento para o paciente. Segundo o conselheiro-relator, o processo tardio só prejudica o paciente. “A mastectomia tardia expõe o paciente a novas cirurgias e gera riscos inerentes a infecções e anestesia”, apontou Ribeiro, que ainda menciona a preocupação com a autoestima e a autoimagem da paciente: “Não conviver desnecessariamente com a mutilação é algo de extrema importância para a mulher”.

Preenchimento do CID

Forma eletrônica também vetada

Os médicos não devem preencher o campo do código da Classificação Internacional de Doenças (CID) da Troca de Informações em Saúde Suplementar (Tiss) nem na versão impressa nem na forma eletrônica. Para o CFM, não há qualquer garantia de que a transmissão de informações assegurará o sigilo do paciente, exigido constitucionalmente.

Segundo o parecer CFM 12/11, outros profissionais, que não sejam médicos, poderão ter acesso a tais informações. “Não existe, em absoluto, garantia de confiden-

cialidade que justifique a legitimação desta prática por meio de resolução do CFM”, apontou o conselheiro Celso Murad.

O texto sugere que seja alterada a Resolução CFM 1.819/07, que adicionava a exceção desta proibição “aos casos em que haja transmissão eletrônica de informações”. No entendimento de Murad, a resolução previa que as guias em formulários eletrônicos seriam criptografadas e, consequentemente, mais seguras, o que acabou não ocorrendo por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Bioética e terminalidade da vida

Envelhecimento exige preparo de equipes

Segmento populacional com mais de 80 anos é o que mais cresce no mundo e demandará cuidado e proteção



Dados: nas palestras foram apresentados números do perfil da população

O envelhecimento populacional tem chamado atenção para o preparo dos profissionais de saúde. O assunto foi ponto de debate entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Observatório de Bioética e Direito da Universidade de Barcelona. O Network Ibero-americano da International Association of

Bioethics (IAB), com o tema Cuidado aos idosos: uma questão de saúde pública, foi sediado em Brasília nos dias 27 e 28 de outubro.

O presidente do CFM, Roberto d'Avila, realizou a conferência sobre a evolução da bioética no CFM: "Estamos desfazendo esta figura autoritária que usa o conhe-

cimento como forma de poder e impõe ao outro sua decisão. Você não trata doença, mas sim pessoas", destacou.

Outra palestra de destaque no evento foi a da geriatra Cláudia Burlá, que apresentou dados estatísticos sobre um panorama mundial do envelhecimento populacional no Brasil e apontou o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos, que representam 10,8% da população total do país, segundo o IBGE.

Sobre a população com mais de 80 anos, Cláudia Burlá apontou que este é o segmento populacional que mais cresce em todo o mundo, inclusive no Brasil. Nesse campo, a geriatra considera que o cuidado e a proteção do paciente idoso são o grande desafio do médico.

Dimensão social do Alzheimer chama atenção

A doença de Alzheimer foi o tema de destaque do encontro. Segundo a geriatra Cláudia Burlá, os profissionais devem estar preparados para a identificação e valoração contínua do paciente com Alzheimer. "Não há como dar uma notícia de diagnóstico e toda a família não adoecer. Essas pessoas precisam ser mais do que tratadas: cuidadas e protegidas".

A mesma opinião foi compartilhada pela diretora do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo (HSPE), Maria Goretti: "É preciso dar dignidade para a pessoa no fim da vida". As palestrantes são integrantes da Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e

Cuidados Paliativos do CFM. A doença compromete a capacidade cognitiva das pessoas em funções como memória, linguagem e habilidades visuais e espaciais, provocando mudanças de comportamento. Em mais da metade dos casos, os sintomas são pouco valorizados pelos pacientes e familiares.

Na avaliação de Cláudia 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. "A perda da autonomia faz com que a pessoa fique dependente dos seus familiares e cuidadores para proverem as

sus necessidades básicas da vida diária; na fase avançada, pode haver comprometimento da capacidade de deglutição, o que exige decisões sobre alimentação artificial".

A filósofa Ana Carolina Fonseca questionou se o paciente deve ou não ser tratado como um indivíduo autônomo. "Para que alguém possa tomar uma decisão, é preciso que tenha condições psíquicas e legais". Por sua vez, a jurista Heloísa Barboza apontou que já existem instrumentos jurídicos sobre o assunto. "A presunção do Direito é de que todos são capazes a partir da maioridade; entretanto, a lei permite que haja uma interdição na pessoa física com base no laudo médico".

Saiba mais sobre a doença

De acordo com a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), o Alzheimer afeta 7% da população entre 60 e 90 anos. Trata-se de uma doença degenerativa que atinge os neurônios. Por fatores biológicos, a partir dos 30 anos o ser humano começa a perder as células responsáveis pela condução dos impulsos nervosos, mas depois dos 60 a situação

começa a se intensificar.

No Brasil, de 1999 a 2008 o número de pessoas acometidas pela doença aumentou vertiginosamente: passou de 1.343 para 7.882. A expectativa é que ocorram 50 mil novos casos por ano.

Dados mundiais apontam 36 milhões de pessoas com o diagnóstico – no ano de 2030 serão 66 milhões. Para Cláudia Burlá,

a grande causa deste aumento exponencial da doença é o envelhecimento populacional: "Aos 60 anos, cerca de 10% das pessoas apresentam algum grau de demência; número que dobra a cada 5 anos. Assim, aos 85 anos, 47,8% da população apresenta demência, ou seja, uma em cada duas pessoas nesta idade tem demência", apontou.

Atendimento – José Siqueira, integrante da Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida, indicou que os profissionais não podem ficar reféns da tecnologia. "Não se pode formar técnicos que não se importam com as pessoas". Para ele, o grande desafio é selecionar docentes com adequada formação ética: "É preciso formar profissionais compromissados com os valores éticos de respeito ao ser humano nos campos biopsicossocial e espiritual".

Uma das palestrantes convidadas, a psicóloga e gerontóloga Ligia Py, ressaltou que ao final da

vida o paciente vulnerável espera do médico uma presença solidária. "Há uma vilania social que precisa ser modificada. Por mais que o mito da neutralidade tente desumanizar a relação médico-paciente, fica sempre evidente a necessidade do outro que entra na esfera do próprio eu".

Por sua vez, o promotor de Justiça, Diaulas Ribeiro, apontou que reconhece a relação médico-paciente em três pontos: médico, jurídico e da academia. Em seu entender, a relação médico-paciente não deve ser definida pela Justiça: "Não é a melhor solução para a ética médica", destacou.



Mãos dadas: gesto dos autores simboliza ideal do paliativismo

Livro trata da terminalidade

O CFM apresentou à comunidade médica o livro Conflitos bioéticos do viver e do morrer, um trabalho da Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do CFM, organizado pela médica Rachel Duarte Moritz. O lançamento aconteceu no dia 27 de outubro, na sede do CFM, em Brasília (DF).

A obra trata de temas como a definição e aceitação da terminalidade da vida, espiritualidade e cuidados paliativos e assistência à terminalidade (orientação dos cuidados paliativos). Os autores – renomados profissionais que lidam cotidianamente com essas questões – também abordam aspectos como a comunicação das más notícias, cuidados à pessoa que cuida, cuidados paliativos em ambientes críticos, cuidados de final de vida na criança e em neonatologia, enfoques sobre a morte e o morrer e a ortotanásia.

Rachel Duarte Moritz comenta que o trabalho surgiu no âmbito da câmara técnica

do CFM e reflete o seu caráter multiprofissional, com participações no âmbito jurídico, psicológico, bioético, filosófico e espiritual, e da medicina (medicina intensiva, neonatologia, pediatria, geriatria e gerontologia, cuidados paliativos).

Moritz apresentou o trabalho durante o Network Ibero-americano, de mãos dadas com os autores para simbolizar, segundo ela, o ideal do paliativismo: "Um trabalho multiprofissional, com um grupo unísono, lutando por um ideal, realizado com compaixão e conhecimento técnico".

O coordenador da Câmara Técnica e presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, avalia que a obra levará "os leitores a novos territórios, alguns mais conhecidos que outros, no intuito de fazer com que essa viagem [rumo a compreensão da morte e a uma evolução pessoal e coletiva] traga novas percepções e melhore o nosso viver e o nosso morrer".

Educação Médica

Periódicos estão disponíveis na web

Biblioteca do CFM disponibiliza acesso a sites de publicações estrangeiras sobre bioética e ética médica



Acervo: livros do CFM enriquecem estudo sobre ética e bioética

O CFM passou a oferecer acesso online a periódicos científicos especializados em bioética e ética médica, além da *Revista Bioética*. Agora, o público pode contar com informações de publicações internacionais (ver lista à direita).

O 2º secretário da entidade, Gerson Zafalon Martins, avalia a iniciativa: "O CFM reconhece a importância da educação médica continuada para manter os médicos atualizados. Além dos

convênios com os conselhos regionais, a biblioteca tem grande acervo sobre os mais variados assuntos médicos. Na atualidade, disponibiliza, por via eletrônica, acesso

aos principais periódicos internacionais na área da ética médica e bioética. Esperamos que os médicos desfrutem deste novo serviço do Conselho".

Os links para as publicações eletrônicas estão disponíveis no site do CFM (www.cfm.org.br). Para acessá-los, o leitor deve passar o mouse sobre o menu Comunicação; a seguir, clicar em Biblioteca e selecionar a opção Periódicos. Caso o internauta tenha dificuldade para navegação, deve entrar em contato com o setor, pelo e-mail biblioteca@portalmedico.org.br.

Biblioteca	
Confira a lista das publicações	
<i>Academic Medicine</i>	<i>Ethics</i>
<i>American Journal of Bioethics</i>	<i>Ethics & Medicine</i>
<i>Journal of Clinical Ethics</i>	<i>Hasting Center Report</i>
<i>International Journal of Bioethics</i>	<i>HEC Forum</i>
<i>Bioethics</i>	<i>Journal of Health Politics Policy and Law</i>
<i>Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics</i>	<i>Journal of Law Medicine & Ethics</i>

Medicina Legal e Perícia Médica

Congresso consolida união das áreas

O XIX Congresso Brasileiro de Perícias Médicas, que aconteceu de 19 a 22 de outubro, em Gramado (RS), consolidou um grande passo para a humanização da medicina: a união da Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML) com a Sociedade Brasileira de Perícias Médicas (SBPM). "Quando duas sociedades médicas unem esforços em prol de interesses em comum, o êxito é da medicina e da sociedade", destacou o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital – que fez a palestra de abertura do evento.

Um de seus temas mais acalorados envolveu a relação entre os peritos oficiais e os magistrados: "Vivemos em uma realidade na qual as pessoas clamam por justiça social. O momento não pode ser mais oportuno para que médicos e

magistrados reflitam e se dediquem a trabalhar pelo bem comum", apontou o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari.

Especialidade – Ainda neste semestre, a especialidade Medicina Legal e Perícia Médica foi reconhecida pela Resolução CFM 1.973/11, e os trabalhos unificados em uma câmara téc-

nica. A câmara que agora representa a Medicina Legal e a Perícia Médica tratará dos assuntos pertinentes à especialidade.

"Para o CFM, o reconhecimento de uma especialidade mais abrangente foi uma grande conquista", avaliou o 2º secretário do CFM e coordenador-adjunto da câmara técnica, Gerson Zafalon.



União: novos tempos foram celebrados em congresso

Giro médico

PL 2.203/11 – A Comissão de Assuntos Políticos (CAP), que reúne representantes do CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), posiciona-se, no Congresso Nacional, de maneira contrária ao PL 2.203/11, assinado pela ministra do Planejamento, Orçamento e Gestão, Miriam Belchior. Está sendo feita uma análise criteriosa e elaborado um parecer jurídico do CFM para embasar os membros da comissão. A proposta – que, entre outras medidas, prevê redução nos salários dos médicos federais e impõe valores fixos para os servidores que percebem adicionais de insalubridade ou periculosidade, hoje calculados sobre o vencimento básico de cada trabalhador – está na Câmara dos Deputados. Foi indicado um relator, mas não há previsão de votação.

Saúde Suplementar – As entidades médicas nacionais – CFM, AMB e Fenam – vão analisar o relatório preliminar da subcomissão da Câmara que trata da saúde suplementar e apresentar sugestões para a proposta. No relatório, o deputado Mandetta (DEM-MS), relator da subcomissão, propôs a criação de um conselho nacional de saúde suplementar com participação equitativa dos segmentos formadores do setor (governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde, operadoras) – espaço onde possam ser mediados conflitos e pactuados avanços. Um dos objetivos da subcomissão é estudar a formulação de um projeto de lei fixando o marco regulatório definitivo para o setor de planos e seguros privados de assistência à saúde. O texto final será discutido e votado no dia 9 de novembro.

Família e Comunidade – A especialidade Medicina de Família e Comunidade completa 25 anos de sua oficialização no Brasil. Em 1986, foi reconhecida com o nome Medicina Geral Comunitária e a sociedade brasileira de mesmo nome, presidida por João Werner Falk, foi reconhecida como sua representante por meio da Resolução CFM 1.232/86. Na bagagem, havia vários programas de residência – três deles desde 1976 – e a especialidade e seu nome eram regulamentados pela CNRM. Desde 1981, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade é a entidade nacional que congrega médicos da área – o nome atual foi definido em 2001, a partir do momento em que o campo passou a ter grande e contínuo desenvolvimento.

Crack – O jornal Folha de Pernambuco publicou, no dia 3 de outubro, um encarte especial com as diretrizes gerais para assistência integral aos dependentes do uso de crack. O documento – lançado pelo CFM em agosto e disponível no site www.cfm.org.br, no banner "Protocolos e cartilhas" – foi reproduzido integralmente pelo jornal pernambucano.

Comunicação – Jornalistas especializados em saúde e lideranças médicas – com a presença expressiva de conselhos – participaram, em Florianópolis (SC), do III Encontro de Comunicação das Entidades Médicas, promovido pelo CFM e Federação Nacional dos Médicos (Fenam). De acordo com o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, o objetivo do evento foi o aperfeiçoamento das ferramentas de comunicação. O encontro, ocorrido nos dias 3 e 4 de novembro, contou com a realização de palestras sobre temas como planejamento em comunicação; jornalismo, saúde, ética e poder; e mesas-redondas que discutiram questões como a integração das ações de comunicação das entidades nacionais e o exemplo do movimento de paralisação ocorrido no dia 7 de abril, quando médicos suspenderam o atendimento a planos de saúde.

Comendas

CFM presta tributo

Personalidades receberam prêmios nas áreas de Saúde Pública, Literatura e Arte e Responsabilidade Social



Emoção: Ricardo Paiva, Ivo Pitanguy e Hésio Cordeiro foram premiados

O Conselho Federal de Medicina (CFM) homenageou, em 26 de outubro, as personalidades médicas que se destacaram pelo desempenho ético da profissão, com importantes resultados científicos, técnicos, acadêmicos e políticos.

Foram entregues aos médicos Ricardo Paiva, Ivo Pitanguy e Hésio Cordeiro, respectivamente, as comendas Zilda Arns Neumann, de Medicina e Responsabilidade Social; Moacyr Scliar, de Medicina, Literatura e Arte; e Sérgio Arouca, de Medicina e Saúde Pública.

O presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, ressaltou a importância desse reconhecimento. "Escolhemos médicos que estivessem vivos nos nossos corações e lembranças, nos nossos escritos e leituras diários. E encontramos três figuras maravilhosas, que nos marcaram muito pelo exemplo", disse, referindo-se aos três patronos.

Hésio Cordeiro, um dos papas da reforma que deu origem ao SUS, lembrou dos que lutaram com ele por este projeto. Ao receber a medalha das mãos

de Odorico Monteiro de Andrade, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, lembrou: "Esse prêmio não é um prêmio isolado. Existem muitas pessoas com as quais devo compartilhar".

Ricardo Paiva, que recebeu o tributo das mãos da presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), Helena Maria Carneiro Leão, também compartilhou a distinção: "Eu me sinto fiel depositário de uma medalha. Eu guardo a medalha, mas ela não é minha; é de muita gente", destacou, citando líderes médicos e as equipes com as quais trabalha no Cremepe e no CFM. A médica Márcia Moreira, ex-aluna de Ivo Pitanguy, recebeu da presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), Márcia Rosa de Araujo, a comenda em homenagem ao professor.

Associação Médica Brasileira

Nova diretoria toma posse e promete união

A nova diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB), eleita para o triênio 2011/2014, foi empossada na noite do dia 22 de outubro, em cerimônia oficial realizada no Teatro Municipal, em São Paulo (SP).

A cerimônia contou com a presença de médicos, lideranças associativas, sindicais e de conselhos, autoridades como o prefeito da Cidade de São Paulo, Gilberto Kassab, e o ex-ministro da Saúde, José Gomes Tempão, além de parlamentares.

A chapa "AMB para os médicos", liderada pelo então diretor de Saúde Pública da AMB e presidente da Associação Médica Cearense (AMC), Florentino Cardoso, foi refeendada no dia 25 de agosto por médicos de todo o país.

Cardoso promete uma gestão descentralizada, "atuando

em conjunto com as federais, com forte parceria com as sociedades de especialidade em todas as regiões do Brasil" e atuação com as demais entidades médicas nacionais (CFM e Federação Nacional dos Médicos). "Prometemos dialogar com todos no sentido de fortalecer a categoria. Com isso, transformaremos a AMB em uma entidade mais forte e representativa", destacou Cardoso.

O presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, presente na cerimônia, reafirmou a ligação entre as entidades. "Quebramos os muros, restabelecemos pontes para afirmarmos o compromisso de parceria com a entidade. O resgate da dignidade do trabalho médico só será possível com a união de todos".

Na ocasião, também tomou posse a nova diretoria da Associação Paulista de Medicina (APM).



União: AMB recebe apoio do CFM em cerimônia no Teatro Municipal (SP)

Vínculo com empresas

Nova vitória reitera voto

Decisão unânime do Tribunal Regional Federal da 4ª Região negou provimento à apelação de empresa gaúcha "facilitadora de serviços médicos" – que atuava financiando procedimentos cirúrgicos, hospitalares, ambulatoriais e médicos de natureza estética, reparadora, corretiva e terapêutica – que argumentava que a Resolução CFM 1.836/08 impedia aos médicos contratarem seus serviços, inviabilizando sua atividade.

Desta maneira, mais uma vez, a Justiça reafirma os preceitos da Resolução CFM 1.836/08, que veda aos médicos o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos.

Com essa deliberação, ocorrida em 22 de setembro, o Tribunal reconheceu, ainda, que as empresas que

realizam financiamento de procedimentos médicos não podem acionar o Judiciário para postular contra o CFM pedindo que a resolução seja considerada ilegal.

Outras decisões – Em dezembro do ano passado, a juíza da 16ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, Gilda Maria Carneiro Sigmarinha Seixas, indeferiu o pedido de liminar relativa ao mandado de segurança impetrado por empresa especializada nesse tipo de atividade.

A empresa queria a suspensão da resolução, argumentando que a proibição do CFM a atingia diretamente, visto que realizava serviços de intermediação dessa natureza. A juíza negou o pedido de liminar alegando que a atividade exercida pela empresa "contraria preceito ético que veda a exploração da medicina como intuito de lucro".

Residência Médica

ANMR e CFM estreitam parceria

A presidente eleita da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Beatriz Costa, e seu vice-presidente Leonardo Esteves Ramos, participaram da reunião da diretoria do CFM com os presidentes dos conselhos regionais.

No encontro, que aconteceu no dia 26 de outubro, ela agradeceu aos conselhos. "Com o apoio das entidades, vamos conseguir ter força para tentarmos mudar a situação da saúde pública no país", afirmou a dirigente, que terá como objetivo de sua gestão "a integralização de todo o movimento dos médicos residentes".

Leonardo Esteves Ramos, vice-presidente eleito da ANMR, também apontou a importância da participação do movimento dos residentes em mobilizações como o Dia Nacional de Protesto e Mobilização, em 25 de outubro (saiba mais na pág. 4). Segundo ele, "a maior parte dos programas de residência

médica estão instalados em hospitais do sistema público de saúde". Nesse contexto, Ramos avalia que "debater a valorização do médico no SUS é indiretamente debater a valorização da residência médica".

MP 536/11 – A Lei 12.514/11, que aumenta em 24,4% a bolsa mensal paga aos médicos residentes (de R\$ 1.916,45 para R\$ 2.384,82 para jornadas de 60 horas semanais) foi publicada no dia 31 de outubro no Diário Oficial da União. A lei, já em vigor, é proveniente de projeto de lei de conversão (PLV 25/11), que resultou da Medida Provisória 536/11.

Fica determinado ainda que a instituição de saúde responsável pelos programas de residência ofereça aos alunos moradia, alimentação e condições adequadas para repouso e higiene. Também diz que o valor da bolsa do médico residente poderá ser objeto de revisão anualmente.

Conselheiro Antônio Gonçalves Pinheiro (1950-2011)



Pinheiro: companheiros o descrevem como um racionalista, com espírito “diletante, solto, musical e brincalhão”

A comunidade médica está tomada de comoção com a perda repentina do conselheiro federal Antônio Gonçalves Pinheiro. O renomado cirurgião plástico faleceu de forma súbita em 8 de outubro, em um hotel em Brasília (DF), vítima de aneurisma de artéria pulmonar.

Neste espaço do jornal *Medicina*, o CFM transmite um pouco do que este raro e estimado profissional e ser humano – atuante e veemente defensor da medicina – significou, não apenas para os seus pares nas atividades institucionais como também para os familiares, amigos e admiradores no seio da comunidade paraense, brasileira e internacional.

Pinheiro era cirurgião-plástico no Pará, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Pará (CRM-PA), onde integrava o corpo de conselheiros.

As cinzas do respeitado médico e conselheiro, de 61 anos, foram lançadas no encontro dos rios Itacaiúnas e Tocantins, como era seu desejo.

Durante o mês em que se deu sua partida, o conselheiro foi lembrado em todos os eventos realizados na sede do CFM. Na sessão plenária de dezembro, dia 7, será prestada uma homenagem por conselheiros, funcionários e amigos, com a presença de admiradores e familiares.

“Era regrado, regrador, regador das hostes nem sempre pacíficas do movimento médico”

Antônio Gonçalves Pinheiro – por nós, seus companheiros do Conselho Federal de Medicina, chamado Pinheirinho, diminutivo fraterno e carinhoso – sua figura ainda está viva em nossas retinas, tão recente foi sua silenciosa partida matutina.

De todas as suas maneiras de ser, posso claramente destacar duas dimensões, somente duas, suficientes no meu parco entendimento para alcançar seu caminhar.

Uma racionalista, revelada nas suas percutentes reflexões, cuidadoso nas análises, enaltecidas nas suas ob-

servações cartesianas, desveladas nos pareceres e resoluções conselhistas. Agudo observador, escorreito na elaboração do texto, clarividente nas ponderações. Neste desenrolar revelava os compassos das regras da técnica, as vias e trajetos do texto bem elaborado. Encarnava o método na construção do texto legal. Incisivo, sem ser cortante, deixava transparente seu desacordo do que achava que deveria ser retificado. Olhar no ponto e na vírgula. Era regrado, regrador, regador das hostes nem sempre pacíficas do movimento

médico, marcador das estímas dos esculápios, demarcador das fronteiras da profissão médica. Este lado de sua personalidade se revelava atento quando sentado no plenário.

Sua outra dimensão surgia quando, caminhando entre nós, deixava cair bilhetes espirituosos. Esta parte lúdica era para mim cativante ao ver fluir seu espírito diletante, solto, musical e brincalhão. Assim, expressava sua parte emotiva, lado artístico, apreciador da boa música. Eclético, gostava de ouvir e de nos fazer ouvir vozes e cantos de Duke Ellington, Billie

Holiday, Leila Pinheiro, entre muitos outros. Lembro quando me mostrava as músicas gravadas por seu dileto filho.

Duas dimensões que se completavam no ofício e nas artes do cirurgião plástico. No primeiro instante, acurado, o estudo das desfigurações e os desacertos do ser; na outra ponta, a busca pela perfeição do corpo humano (implícita a seu labor) e pela beleza das palavras rimadas e das linhas melódicas do texto musical.

Outros colegas que o conheceram de perto terão outras maneiras cer-

tamente mais completas de o ver. Particularmente, contento-me em vê-lo como uma personalidade tracejada entre a santa inquietude e a serenidade que edifica.

Dois traços de um homem de caráter íntegro, cujos passos em vida buscaram incansavelmente o correto e o belo.

Ao passar das últimas horas, nas vestes do cântico de Gabriel García Marquéz quando “consegui o raro paraíso de já não ser nem querer voltar a ser”, se vislumbram das águas dos rios de Marabá os albores da terra firme do merecido descanso.

Uma homenagem do CFM