



Cremery

Importação de médicos

O Brasil vai às ruas contra a medida

Organizados pelas entidades médicas, profissionais, professores, estudantes e a população em geral protestaram no dia 3 de julho contra a decisão paliativa e arriscada de trazer estrangeiros sem passar pelo Revalida. **Págs. 5 a 8**

OAB e CFO apoiam exigência de Revalida para diplomas do exterior. Págs. 3 e 7

Ato Médico

Projeto aguarda a sanção de Dilma Rousseff

Pág. 4

Decisão da Justiça

Restrição ao antiaging pode ser divulgada

Pág. 11

Revista Bioética

SciELO indexa publicação do CFM

Pág. 12



O país vestido de branco

O Brasil é verde, amarelo, azul anil. O país também é branco, como a cor dos jalecos dos médicos que, em 3 de julho, foram às ruas num movimento único exigir respeito à boa medicina e à qualidade da assistência na rede pública. Todos os estados registraram protestos, que repercutiram na imprensa e junto à sociedade.

Nesta edição do jornal Medicina trazemos informações e imagens dessas manifestações que, em síntese, mostram a contrariedade à decisão de importar médicos sem passar pelo Revalida e a defesa por mais investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O grito dos manifestantes se contrapõe à decisão do governo, que parece não entender os apelos das ruas por uma melhor saúde. Como o jornal Medicina já abordou em edições anteriores, estrategicamente os gestores reduzem este pedido a presença de médicos nas unidades de atendimento.

Não mais se fala em

investimentos, em melhor gestão ou em medidas estruturantes de longo prazo, como a criação de uma carreira de Estado para o médico e outros profissionais de saúde, conforme proposto pelo Conselho Federal de Medicina. Contudo, continuaremos atentos aos desdobramentos em torno deste impasse que a cada dia ganha novos contornos.

O leitor também poderá acompanhar nesta edição a cobertura da votação histórica que garantiu a aprovação da Lei do Ato Médico pelo Senado Federal. O texto, que levou mais de 11 anos entre idas e vindas em diferentes comissões e plenários do Congresso, agora segue para a presidente Dilma Rousseff. Apesar da insistência infundada de outras categorias, espera-se que seja sancionado sem vetos.

Mas para assegurar este último passo, sugerimos aos leitores que não deixem de se manifestar junto à Presidência. Portanto, devem enviar mensagens e e-mails cobrando a sanção para o texto que

é justo, foi objeto de extenuante negociação e não fere interesses de outras categorias e nem traz prejuízos para a assistência.

Finalmente, anunciamos à sociedade brasileira em geral, especialmente aos médicos e demais profissionais de saúde, a abertura de novo canal de denúncias e reflexão sobre o funcionamento da rede pública de saúde. A página www.sossaude.org.br abrigará o compartilhamento de relatos dos usuários e profissionais do sistema público de saúde.

A criação deste espaço de debate será mais uma ferramenta para monitorar a atuação dos gestores e de interação entre os conselhos de medicina e a população. Participem e postem suas contribuições. É assim que se faz a fiscalização transparente dos serviços públicos: com o apoio de todos os profissionais e cidadãos.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

“O grito dos manifestantes se contrapõe à decisão do governo, que parece não entender os apelos das ruas por uma melhor saúde”

Cartas*



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

Sou do Rio Grande do Sul e me preocupa a contratação de médicos sem revalidação e inscrição no CRM pelos municípios da fronteira com o Uruguai, situação amparada em liminar da Justiça. Conheço uma médica estrangeira nesta situação, que já tentou sete vezes a revalidação de seu diploma, sendo reprovada em todas. No município de Santa Vitória do Palmar, onde ela está, falta investimento, há unidades de saúde sucateadas e o único hospital do município não tem plantonista fixo. Estas liminares são liberadas de forma irresponsável. Se algo acontecer, quem responde, o juiz que liberou a liminar? A médica que não está inscrita em nenhum conselho e por isso não há fiscalização? A população que não teve escolha?

Tierre Aguiar Gonçalves
Graduando em Medicina - 4º ano
Porto Alegre/RS

Em declaração oficial, a presidente Dilma afirmou que trará médicos estrangeiros. Sou brasileiro e venho informar que não aceito ser atendido por médico estrangeiro, pois não conheço sua formação e nem a qualidade

do atendimento oferecido. Que o governo federal apresente condições de salários mais dignos para os médicos atuarem no SUS. Trazer médicos estrangeiros é aviltar nossa soberania.

Milson Fragoso Diniz
milsonfragoso@yahoo.com.br

Estou revoltado com essa notícia de "importação" de médicos! Sinto-me desrespeitado quanto ao meu esforço e dedicação para que tenhamos um SUS de qualidade. Ao invés de levarem a sério nossa carreira, preferem importar mão de obra barata. O CFM deve fazer mais que o possível, em todas as esferas de governo, para que essa catástrofe não se concretize.

Daniel Drews
CRM-MG 37.153

Não podemos aceitar esta posição da presidente sobre a "importação" de médicos sem revalidação de diplomas. É sobre a carreira de Estado para os médicos brasileiros? Isto nem foi citado em sua declaração à imprensa em cadeia nacional. Se o governo quer mesmo

resolver o problema de médicos no interior basta agilizar a tramitação da PEC que trata do assunto.

Luis Alexandre Schneider
CRM-SP 136.704

O governo está em tratativas para trazer nada menos que 6 mil médicos cubanos para supostamente atuarem em áreas remotas da Amazônia. Ao que tudo indica, eles entrarão pela porta dos fundos, sem encarar o Revalida e nem o Celp-Bras. É mais um exemplo de autoritarismo e do uso da coisa pública para beneficiar alguns.

Cezar Zillig
CRM-SC 2.125

Parabenizo o CFM pela ação e estímulo à criação da carreira de Estado para os médicos do SUS, que está sendo publicada nos meios de comunicação. Parabéns e apoio à causa.

Aline Rodrigues de Assis
CRM-MG 57.657



Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
<http://www.portalmedico.org.br>
imprensa@portalmedico.org.br

Diretoria

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

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (Maranhão), Aldemir Humberto Soares (AMB), Aloísio Tibrigá Miranda (Rio de Janeiro), Cacilda Pedrosa de Oliveira (Goiás), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (Pernambuco), Celso Murad (Espírito Santo), Cláudio Balduino Souto Franzen (Rio Grande do Sul), Dalvílio de Paiva Madruga (Paraíba), Desiré Carlos Callegari (São Paulo), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (Alagoas), Gerson Zafalon Martins (Paraná), Henrique Batista e Silva (Sergipe), Hermann Alexandre Vivaqua Von Tiesenhausen (Minas Gerais), Jecé Freitas Brandão (Bahia), José Albertino Souza (Ceará), José Antonio Ribeiro Filho (Distrito Federal), José Fernando Maia Vinagre (Mato Grosso), José Hiran da Silva Gallo (Rondônia), Júlio Rufino Torres (Amazonas), Luiz Nódgi Nogueira Filho (Piauí), Maria das Graças Creão Salgado (Amapá), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (Mato Grosso do Sul), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (Roraima), Pedro Eduardo Nader Ferreira (Tocantins), Renato Moreira Fonseca (Acre), Roberto Luiz d'Ávila (Santa Catarina), Rubens dos Santos Silva (Rio Grande do Norte), Waldir Araújo Cardoso (Pará).

Conselheiros suplentes

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

Conselho editorial

Abdon José Murad Neto, Aloísio Tibrigá 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: Thais Dutra
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Rejane Medeiros, Vevila Junqueira

Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino
Secretária: Amanda Ferreira
Apoio: Amilton Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF
Impressão: Esdeva Indústria Gráfica S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Mares Design & Comunicação

Tiragem desta edição: 380.000 exemplares
Journalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

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

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

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

Apoio ao Revalida

Para OAB, "estrangeiro" deve provar competência

Com vistas a preservar a qualidade da assistência, entidade resalta importância de cumprimento do previsto em lei



Ação conjunta: em reunião, CFM e OAB traçaram objetivos comuns

"A legislação brasileira deve ser cumprida no sentido de exigir a revalidação do diploma do médico estrangeiro como critério básico para o exercício da profissão e também com o intuito de preservar a qualidade da assistência prestada à população". Com esta declaração, o presidente nacional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Marcus Vinicius Furtado, defendeu a exigência da revalidação do diploma estrangeiro, em apoio à bandeira do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Durante visita ao plenário do Conselho Federal, o presidente da OAB declarou ainda estar à disposição para,

se necessário, envidar esforços conjuntos em defesa do cumprimento das leis e normas brasileiras. Para o presidente do CFM, Roberto d'Avila, o encontro entre as duas entidades simboliza o início de um diálogo histórico, em que duas grandes categorias profissionais unem esforços em favor do bem da população, sobretudo daqueles que buscam o atendimento público de saúde.

"Acredito ser possível estabelecermos acordos nas áreas do direito médico, da bioética e tantas outras onde, certamente, temos objetivos em comum: o bem-estar da população brasileira", de-

clarou d'Avila. Durante o encontro, os conselheiros federais exaltaram a união de esforços entre as duas entidades e se comprometeram a estudar ações conjuntas voltadas para a melhoria da saúde.

Na oportunidade, Marcus Vinicius também manifestou apoio à decisão do Senado Federal em aprovar a regulamentação da Lei do Ato Médico e disse estar otimista quanto à sanção da matéria pela presidente Dilma Rousseff. "A OAB nacional é favorável à aprovação porque entendemos que isso é importante para a proteção de uma saúde de qualidade no Brasil", afirmou.

Entre outros temas discutidos está a parceria entre o CFM e a OAB pelo Movimento Saúde+10; a assistência prestada em unidades prisionais psiquiátricas; a proposta de criação de um Centro de Excelência para Estudos do Autismo no Brasil; e os acordos entre as seccionais da OAB nos estados e os conselhos regionais de medicina com vistas a intensificar a fiscalização na saúde.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

As últimas semanas têm sido de grande tensão e expectativa para a classe médica e a sociedade brasileiras. Nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população. A decisão do governo de trazer médicos estrangeiros sem a aprovação dos candidatos pelo Revalida – em seu formato atual – é um gesto ímpar de recusa de entendimento ao apelo das ruas.

O povo quer saúde. Ele exige isso com base em seu direito constitucional. Não quer saber de medidas paliativas, inócuas e de resultado duvidoso. O que a população sonha é com o acesso a serviços estruturados (com instalações e equipamentos adequados) e munidos de equipes bem preparadas e multidisciplinares, com a presença de médicos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais.

Quando se dirige às autoridades, contudo, o brasileiro parece que não fala português. As respostas não chegam ou o foco é desvirtuado. Ora, todos exigem o compromisso político e dos políticos de tirar o Sistema Único de Saúde (SUS) de seu belo berço teórico para o campo da prática efetiva em todos os rincões. Ninguém fala de outra coisa. E não há dúvidas de que esse modelo funciona: a prova são seus bons resultados em algumas ilhas de excelência, o que confirma que com esforço e investimento esse êxito pode ser estendido a todo o país.

Neste contexto, a reação das entidades médicas simboliza a resistência dos profissionais e dos cidadãos ao estado de total abandono que afeta a rede pública. Há consequência nesta posição, sempre caracterizada pelo encaminhamento de soluções possíveis para os problemas que tiram o sono do governo, da população e dos profissionais. As ações sugeridas não têm nada de utópicas. Pelo contrário, são constrangedoramente simples, e aqui elencamos três.

Em primeiro lugar, deve-se prever um mínimo de investimento de 10% da receita bruta da União em saúde. Com este recurso será possível reformar postos e hospitais, comprar equipamentos, financiar programas de prevenção e oferecer novas tecnologias de diagnóstico e tratamento. É passada a hora de dar meia volta no caminho seguido nas últimas décadas, quando o Estado reduziu de 75% para 45% sua parcela de custeio do setor.

Na sequência, espera-se a aprovação urgente da proposta de criação da carreira de Estado para o médico (semelhante ao que ocorre no Judiciário), tema de dois projetos de emenda constitucional em tramitação. Este é o único caminho para estimular a interiorização da assistência com a ida e fixação de médicos em áreas de difícil provimento. Ignorar este pleito é atestar o desinteresse em implementar ações estruturantes para ficar preso ao efêmero.

Finalmente, exige-se que a entrada dos médicos estrangeiros ocorra em conformidade com a exigência legal de um processo de revalidação de diplomas sério e criterioso, como o Revalida – cria do próprio governo –, que tem cumprido seu papel de forma satisfatória. Atender este pré-requisito é o mínimo que se espera para dar maior segurança às populações de áreas carentes.

Os médicos permanecerão atentos e de prontidão, e resistirão bravamente contra estes ataques. Apesar de dispostos ao diálogo, apelos ao Poder Judiciário não estão descartados para manter o respeito aos brasileiros. Essa luta não é de um grupo, nem corporativista ou de interesses privados, mas de todos os que anseiam por um país melhor: mais justo e cidadão.

Parceria com o MPF

Atuação conjunta reforçará fiscalização

Uma parceria firmada entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério Público Federal (MPF) será mais um instrumento para reforçar a fiscalização de serviços médico-assistenciais do país, especialmente na rede pública.

O acordo vai ser operacionalizado pelos conselhos regionais de medicina (CRMs) e representantes da Procuradoria Geral da República nos estados, que farão visitas conjuntas e análise de resultados, além

de criar mecanismos para a tramitação de documentos. Irregularidades encontradas poderão gerar denúncias e abertura de processos ético-profissionais nos conselhos ou em outras esferas.

"Temos certeza de que podemos, juntos, contribuir para aprimorar os serviços de saúde e assistência médico-hospitalar no Brasil", ressaltou o subprocurador geral da República, Eitel Santiago Pereira.

O compromisso foi formalizado no dia 5 de junho durante reunião da diretoria do

CFM com os presidentes dos CRMs, em Brasília (DF). A composição do grupo – com representantes de todos os estados – permitiu que os procuradores ouvissem relatos que compõem o panorama nacional da saúde.

O procurador regional da República Waldir Alves afirmou: "Vemos um discurso de uma saúde de Primeiro Mundo e que não é, infelizmente, aquela real. A responsabilidade deve ser uma prática do gestor ou daquele que pratica a governança".

Ato Médico

Regulamentação é aprovada no Senado

Após 11 anos de tramitação no Congresso, projeto é aprovado em consenso histórico

Em noite considerada histórica para a categoria médica, os conselhos Federal e regionais de medicina comemoram a aprovação, pelo plenário do Senado Federal, do projeto de Lei do Ato Médico, que regulamenta a atividade médica. A regra restringe à categoria atos como o diagnóstico de doenças e a prescrição de tratamentos. O projeto, que tramitou durante quase 11 anos no Congresso Nacional e foi tema de 27 audiências públicas, segue agora para sanção presidencial.

“Essa decisão representa o reconhecimento da importância fundamental do médico no momento do diagnóstico e da prescrição. Trata-se de uma regra que eliminará todas as dúvidas e conflitos. Quem ganha, sobretudo, é a sociedade, que poderá exigir dos gestores e das empresas o acesso ao melhor tratamento oferecido por médicos que trabalharão em sintonia com uma equipe multidisciplinar”, afirmou o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto

Luiz d’Avila.

Conselheiros federais e regionais de medicina, médicos e estudantes acompanharam atentamente toda a movimentação, que terminou por volta de meia noite do dia 18 de junho. A expectativa era grande e a vitória foi comemorada no plenário, logo após o encerramento da votação, coordenada pelo presidente do Congresso, Renan Calheiros (PMDB-AL).

Aprovação – De acordo com o coordenador da Comissão em Defesa do Ato Médico, Salomão Rodrigues, ao longo do processo o apoio de vários parlamentares ao Projeto de Lei 268/02 foi primordial para sua aprovação: “Deputados e senadores estiveram junto da categoria”.

Durante a sessão do plenário, os senadores Antônio Carlos Valadares (PSB-SE), Vital do Rêgo (PMDB-PB), Cássio Cunha Lima (PSDB-PB) e Lúcia Vânia (PSDB-GO) defenderam a proposta ressaltando a sua importância para a saúde pública e para os profissionais



Confiança: lideranças médicas e parlamentares confiam que projeto será sancionado sem vetos

da área. Valadares, relator da matéria na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), destacou que das 14 profissões da área da saúde apenas a profissão de médico ainda não era regulamentada.

Lúcia Vânia, relatora do substitutivo na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), observou que o Ato Médico não vai interferir em nenhuma das atribuições de outras profissões da saúde. “O Ato Médico, em toda a sua trajetória, foi construído respeitando as competências e especificidades de cada uma das profissões da área”.

Regra define atos exclusivos do médico

O projeto, na forma como aprovado em plenário pelo Senado Federal, resgata o histórico da profissão e garante o diagnóstico de doença como privativo da categoria médica. A regra estabelece que são atividades exclusivas do médico: cirurgias; aplicação de anestesia geral; internações e altas; emissão de laudos de exames endoscópicos e de imagem; procedimentos diagnósticos invasivos e exames anatomopatológicos (para diagnosticar doenças ou estabelecer a evolução dos tumores). O texto também estabelece que a chefia de serviços médicos deve ser feita por médicos, o que não impede que profissionais de outras áreas coordenem serviços de saúde. Se a lei for sancionada sem nenhuma mudança, haverá maior impacto na saúde pública, principalmente na formação das equipes de saúde básica. Para garantir a multidisciplinaridade – defendida pelas entidades médicas – o CFM buscará entendimento com outras categorias. No entanto, o Conselho ressalta que a regra não afeta prerrogativas de outras entidades e nem aborda questões como tatuagens, pierciings ou acupuntura.



Comemoração: médicos e estudantes festejaram resultado no plenário

Lei depende de sanção da presidente Dilma Rousseff

Após a aprovação do Congresso Nacional, o Projeto de Lei 268/02 vai para avaliação da Casa Civil, assim como qualquer projeto concluído pelo Poder Legislativo. Ao apreciar a regulamentação da medicina, a presidente da República Dilma Rousseff pode aprovar o PL da forma como sugerido pelos parlamentares ou alterar sua estrutura: vetando incisos, parágrafos ou artigos. Entretanto, nossa Constituição Federal não permite inclusões ou alterações parciais.

Com a aprovação integral, os conselheiros federais acreditam que a regulamen-

tação representará uma mudança na atenção à saúde do povo brasileiro, pois trará mais transparência e segurança com cuidados qualificados, além da necessária harmonia entre os profissionais que compõem a equipe de saúde.

“O médico vai continuar fazendo o que sempre fez, os outros profissionais também. O grande conflito é na atenção básica, onde há muitas equipes sem médicos e pessoas sendo atendidas por não médicos. Essa distorção será corrigida porque vamos exigir a presença de médicos em todas as equipes”, disse d’Avila.

Para enaltecer a importância do projeto para a sociedade, mobilizações da categoria médica estão sendo realizadas em todo o país. “A regulamentação da profissão médica não pode ser uma disputa que não tenha interesse único que não o de oferecer à população brasileira assistência médica de qualidade. Desejamos apenas definir por meio de legislação específica o campo de atuação do médico, sem interferência ou invasão em áreas de atuação de outros profissionais”, conclui o 1º secretário do Conselho Federal de Medicina (CFM), Desiré Carlos Callegari.

Importação de médicos

3 de julho: milhares dizem não à medida

Protestos mostraram a força e a indignação da categoria com os anúncios feitos

Organizados pelas entidades médicas, protestos que cobriram o país não deixaram dúvidas: a decisão de impor a vinda de estrangeiros enfrenta forte oposição.

Na primeira semana de julho, o país se vestiu de branco. No dia 3 (quarta-feira), milhares de médicos, professores, residentes e estudantes de medicina foram às ruas protestar contra a decisão do governo federal de promover a importação de médicos formados no exterior sem a devida aprovação pelo Revalida em seus moldes atuais. O ato contou com o apoio de pacientes e familiares, insatisfeitos e preocupados com o risco implícito na medida.

O movimento organizado nos estados pelas entidades médicas regionais, contou com o apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam). A ação foi convocada após um encontro de líderes das quatro organizações, realizado em São Paulo.

Nem mesmo a chuva, que caiu sobre alguns

estados, impediu que as manifestações ocorressem. Os atos pacíficos buscaram a sensibilização dos gestores, dos políticos e da população. Em todos, a tônica foi chamar a atenção para as medidas que têm efeito paliativo e não atacam os reais problemas da falta de acesso à assistência e de baixa qualidade nos serviços oferecidos.

Como tem sido expresso pelo CFM e outras entidades médicas, apenas com a adoção de um conjunto de medidas pelo governo o país contará com a saúde “padrão Fifa” exigida pela população. Entre as ações necessárias, constam o aumento de investimentos em saúde, o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão, a criação de uma carreira de Estado para o médico e outros profissionais e a melhoria da infraestrutura de trabalho e atendimento.

Atento aos últimos desdobramentos, o CFM tem sido crítico e duro em sua relação com o governo. A posição é firme contra a entrada dos médicos importados sem que passem pelo Revalida e pelo teste Celp-Bras (que avalia a proficiência dos candidatos na língua portuguesa).

Além de mostrar a in-



Alta voz: os médicos e a sociedade ocuparam as ruas pacificamente em todos os estados, como no Paraná

satisfação da classe e da sociedade com essa possibilidade nas ruas, a entidade tem atuado firmemente junto ao Executivo e Legislativo pela derrubada desta proposta. “Não há flexibilização ou mudança neste entendimento expresso pelo CFM e demais entidades médicas. Se o governo tentar impor sua vontade por meio de instrumento normativo, como uma medida provisória, empreenderemos todos os esforços possíveis para a derrubada desta determinação, inclusive apelando ao Poder Judiciário e às cortes internacionais”, afirmou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

Está no ar site de denúncias sobre o SUS

A sociedade brasileira em geral, especialmente os médicos e demais profissionais de saúde, além dos pacientes, contam com novo canal de denúncias e reflexão sobre o funcionamento da rede pública de saúde. Está no ar a página www.sossaude.org.br, espaço reservado para o compartilhamento de relatos dos usuários e profissionais do sistema público de saúde. Para dividir suas experiências, por meio do envio de textos, fotos e vídeos, ou ler o que outros já postaram, o internauta deve acessar o link “Envie seu depoimento”, que o levará para a página do facebook do SOS Saúde. O link traz várias histórias, como a de uma médica do sistema municipal de saúde de São Paulo que recebe um salário líquido de R\$ 1.644 por jornada semanal de 24 horas; ou a de um médico que mostra a unidade básica de saúde onde atua, na cidade fluminense de Itaipuaçu-Maricá, com mofo e infiltrações nas paredes. Na página www.sossaude.org.br também estão disponíveis links para outras comunidades. A criação da página é um compromisso assumido pelas entidades médicas – Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – em reunião realizada na semana passada.



Um protesto só, de Norte a Sul: os médicos responderam à altura a convocação das entidades médicas no dia 3 de julho. Os relatos e fotos (veja algumas acima) encaminhados pelos CRMs mostram que a categoria soube levar pacificamente seus pleitos à sociedade. Juntos, ocuparam todos os espaços e apresentaram à sociedade o grito comum, que ecoou unânime. Todos os manifestantes disseram não à importação de médicos sem Revalida, cobraram condições de trabalho, defenderam uma carreira de Estado para a medicina e pediram a sanção integral à Lei do Ato Médico. De tudo ficou uma lição: em outros protestos, certamente, esses médicos estarão para se fazerem ouvir como profissionais e cidadãos.

Importação de médicos

Estudantes reagem a anúncio do governo

Desde maio, a intenção de trazer profissionais de fora sem revalidação é alvo de críticas da comunidade médica do país

Estudantes, profissionais e entidades médicas de todos os estados brasileiros realizaram manifestações no dia 25 de maio sob o lema Revalida Sim. Eles protestaram contra a intenção do governo federal de trazer seis mil médicos formados no exterior para trabalhar com revalidação automática dos diplomas, não sendo submetidos ao Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida).

Em São Paulo, o protesto reuniu 1.400 pessoas e alertou sobre os riscos que a proposta traz à população, reiterando que a falta de assistência é resultado da ausência de políticas públicas. Nove cidades em Minas Gerais também promoveram manifestações. Em Montes Claros, o estudante Wallace Pereira explicou a intenção do movimento: "Não temos nada contra estrangeiros. O problema é que o governo quer que eles venham e exerçam a medicina sem passar na

prova de revalidação do diploma. O teste é importante para atestar que os profissionais têm conhecimento do Brasil, como as doenças tropicais e a língua".

Adesão popular – Médicos do Nordeste também protestaram. Na Bahia, a 2ª secretária do CRM, Hermila Guedes, avaliou o manifesto: "Foi um momento de iniciação dos estudantes no movimento médico, quando percebem que juntos é mais fácil chegar à conquista".

Dezenas de pessoas acompanharam a manifestação no Rio Grande do Sul e alguns populares aderiram à causa. A aposentada Ana Terezinha Guterres desaprovou a contratação dos profissionais do exterior e pediu a valorização dos médicos brasileiros. "Eu acho que antes de trazer médicos estrangeiros é preciso valorizar os brasileiros. Pagando bem todo mundo trabalha satisfeito", disse.

Revalida – Os manifestantes enfatizaram a

necessidade da aplicação do exame Revalida para todos os alunos – brasileiros ou estrangeiros – que concluíram o curso no exterior.

"Ao defender a exigência do Revalida para os candidatos formados em escolas de medicina do exterior, o CFM apenas quer que sejam seguidas as normas estabelecidas pelo próprio Estado brasileiro, e atualmente em vigor, para a vinda dos médicos estrangeiros", argumenta o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá.

Grande parte dos inscritos no exame são oriundos de faculdades da América Latina, para onde vão em busca de cursos mais baratos ou que não exijam prestar vestibular como no Brasil. Na Bolívia, a mensalidade do curso de medicina custa entre 250 e 500 reais, sem a necessidade de aprovação em vestibular. Enquanto no Brasil o valor médio do curso é de 3 mil reais/mês e o estudante tem que ser previamente aprovado no vestibular.

DIÁLOGO PARLAMENTAR

Senador
Vital do Rego



Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) do Senado Federal, Vital do Rêgo critica a intenção do governo federal de contratar 6 mil médicos estrangeiros para trabalhar no interior do país. Na opinião do senador, não existem "razões plausíveis" para o Brasil importar esses profissionais. Em entrevista ao jornal Medicina, Vital do Rêgo afirma que dados do próprio governo federal mostram que os médicos formados em Cuba "não alcançam excelência" no teste brasileiro de revalidação de diplomas estrangeiros: "É um percentual muito menos do que medíocre".

O que o senhor achou da notícia de o governo federal importar 6 mil médicos?

Estou muito preocupado com esta questão. É preciso que se diga com todas as letras: o atendimento de saúde promovido por profissionais não qualificados é muitas vezes mais danoso para o paciente do que a ausência de tratamento imediato.

Em sua opinião, como é possível resolver a má distribuição dos médicos no Brasil?

Defendo a aprovação da proposta de emenda à Constituição (PEC) 34/11, de minha autoria, que cria a carreira de médico de Estado. A proposição garante a assistência médica nos locais mais remotos do país mediante remuneração digna, condições adequadas de trabalho e segurança. Ao mesmo tempo, a implantação da carreira de médico de Estado será capaz de suprir parcialmente as evidentes lacunas no que se refere à valorização profissional e ao reconhecimento social da atividade.

Como está o avanço desta proposta?

Ela se encontra pronta para ser colocada em pauta na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, pois recentemente voltou do gabinete do relator da emenda, senador Mozarildo Cavalcanti, sem alterações no relatório.

Quanto à regulamentação da medicina, quais avanços o projeto trará para a categoria?

Analisei na CCJ a proposta que trata do exercício da medicina e determina atividades privativas dos médicos. Entendo que a matéria (SCD 268/02) é uma antiga reivindicação dos médicos, que reclamam maior clareza na delimitação legal de seu campo de atuação. Os quase 400 mil profissionais estão constantemente no fio da navalha no que diz respeito aos procedimentos que assumem, seja na função de coordenadoria, supervisão ou intervenção direta. Hoje, o que estamos fazendo é regulamentar uma das profissões mais antigas da humanidade.

O senhor tem acompanhado outros projetos na área da saúde?

Sonhando com um Brasil melhor e com condições dignas de viver, trabalhar e estudar para o seu povo, venho constantemente atuando em projetos para a melhoria do setor saúde no país. Venho, na condição de presidente da Comissão Temporária destinada a propor soluções ao financiamento do sistema de saúde do Brasil, promovendo debates com os maiores especialistas em saúde pública do país, na elaboração de soluções práticas de novas fontes de recursos para a saúde pública brasileira. Além de incentivar, por meio de emendas, conquistas de várias academias de saúde, e de também relatar o projeto que promoveu garantias aos consumidores de planos de saúde, dentre outros tantos.



Ação nacional: os protestos ocuparam as ruas de várias cidades. Nas fotos (em sentido horário), confira como foram os atos em Araguaína (TO), Cuiabá (MT), Fortaleza (CE) e Gurupi (TO)

Importação de médicos

Brasileiros são aprovados no Revalida

Acadêmicos de medicina têm 70% de aprovação em exame do governo federal, enquanto estrangeiros não atingiram 10%. Governo não divulga resultado, mas o CFM tem acesso à informação com exclusividade



Qualificação: brasileiros são avaliados e superam a média do exame

Caiu por terra o argumento do governo federal de que o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) é uma prova muito difícil e que, por isso, os médicos habilitados no exterior não conseguem ser aprovados – afirma o Conselho Federal de Medicina (CFM). Aplicado de forma experimental entre os estudantes do sexto ano da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a aprovação

no Revalida foi superior a 70%. O governo não divulgou esses números, que foram obtidos com exclusividade pelo Conselho.

Nas duas edições do Revalida, realizadas em 2011 e 2012, os índices de aprovação dos candidatos formados em universidades estrangeiras foram de 9,6% e 8,71%, respectivamente – sendo que em 2012 o ponto de corte foi reduzido pelo governo, tendendo a aumentar o número de aprovados. En-

tre os potiguares foi aplicada a primeira etapa do exame, que avalia conhecimentos em clínica médica. “O resultado obtido por nossos alunos mostram que o Revalida não é difícil, que ele é bem feito e tem apenas o objetivo de averiguar se o candidato sabe procedimentos básicos”, argumenta o presidente do CFM, Roberto d’Avila.

“A intenção nunca foi prejudicar a entrada de estrangeiros. Tanto é verdade que da comissão que elabora o teste participam representantes dos ministérios das Relações Exteriores, da Saúde e da Educação, além de procuradores da República. O Revalida existe para a proteção da população a ser atendida, que merece e necessita de médicos capazes”, reforça d’Avila.

Observador do CFM no Revalida, o conselheiro suplente pelo estado do Ceará, Lúcio Flávio Gonzaga, critica a intenção

do governo de contratar médicos habilitados no exterior sem a revalidação de diplomas. “O governo argumenta que nos Estados Unidos o percentual de médicos estrangeiros é maior do que no Brasil, mas lá é feita a revalidação de diplomas e só são aceitos os melhores. Se a população brasileira pensar melhor, ela não vai aceitar a entrada de médicos no Brasil sem que estes tenham passado pelo exame”, argumenta Gonzaga.

Em entrevista ao jornal *Correio Braziliense*, o presidente da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), Paulo Márcio de Faria e Silva, também defendeu a obrigatoriedade do exame. Para o dirigente, o Revalida é justo, sendo necessário observar os motivos do insucesso no teste. De acordo com dados do Ministério da Edu-

cação, das 536 pessoas que se inscreveram na primeira edição do Revalida, 234 tinham obtido o diploma médico na Bolívia e desse total apenas 14 foram aprovados.

Apesar dos dados, o Ministério da Saúde afirma que o teste é difícil e que inclui questões sobre especialidades médicas quando deveria averiguar apenas habilidades relacionadas à atenção primária. “Trata-se de mais um equívoco do ministro Padilha, pois os nossos alunos, de nossas universidades federais, tiveram aprovação de mais de 70% nas questões de clínica médica”, critica o presidente do CFM. Em agosto deste ano, o governo federal aplicará o Revalida tanto para médicos estrangeiros quanto para os estudantes brasileiros. “Tenho certeza que nossos alunos vão repetir e até superar os índices alcançados na UFRN”, aposta d’Avila.

Entidades defendem Revalida na Câmara

A decisão anunciada pelo Ministério da Saúde de contratar seis mil médicos estrangeiros – da Espanha, de Cuba e de Portugal – sem a realização do Revalida foi duramente criticada pelos representantes das entidades médicas que participaram de audiência pública realizada em 11 de junho pela Comis-

são de Educação da Câmara dos Deputados.

O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) expedidos por universidades estrangeiras é uma prova que avalia a qualidade do profissional de medicina e é aplicada a todos os alunos – brasileiros ou estrangeiros – que tiverem feito

o curso no exterior. A decisão do governo foi tema de audiência pública.

Para o segundo vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Aloísio Miranda, que participou da audiência, a medida é insuficiente porque o médico sem uma estrutura adequada não consegue atender a população.

Para a interiorização dos médicos, o CFM defende a adoção de uma carreira de Estado para a categoria. Como essa é uma proposta de médio prazo, os médicos defendem também a realização de concurso público imediato para o preenchimento dessas vagas que o ministério quer completar com médicos estrangeiros.

Fonte: Agência Câmara



Reação: entidades médicas alertam parlamentares sobre importação

CFO se declara contra vinda de estrangeiros

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) assinarão nota conjunta contra a vinda de médicos estrangeiros sem revalidação e a abertura indiscriminada de faculdades de medicina e odontologia. Além disso, as duas entidades atuarão conjuntamente pela criação de uma Carreira de Estado do SUS para médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e bioquímicos, conforme proposta do CFM enviada ao Ministério da Saúde.

Outra frente comum de ação será contra a tentativa do governo de tirar poderes dos conselhos federais de saúde por meio de uma proposta, em discussão, do Legislativo. A atuação conjunta foi debatida em reunião realizada em junho, com a presença do presidente do CFO, Ailton Morilhas, e dos conselheiros do CFM. Somos conselhos coirmãos e temos caminhado juntos na defesa de mais investimentos em saúde e pela qualidade dos serviços públicos. Com essa parceria vamos fortalecer essa luta”, afirmou o presidente do CFM, Roberto d’Avila. “Enquanto Conselho, estamos à vontade com essa parceria”, garantiu Morilhas.

Morilhas também se pronunciou contra a entrada de médicos estrangeiros sem revalidação. “A nossa preocupação em relação aos estrangeiros é a mesma do CFM. Quando nós, dentistas, fomos para Portugal, por exemplo, tivemos de nos submeter a exames, porque não exigir agora a recíproca dos médicos portugueses?”, questionou. “Somos favoráveis à entrada de profissionais estrangeiros, mas desde que haja a revalidação dos diplomas”, pontuou. O presidente do CFO afirmou ainda ser totalmente favorável à Lei do Ato Médico. “A odontologia sempre foi parceira de vocês nessa luta. Nós temos a nossa e não há razão para o médico não ter sua lei. É um direito da categoria”, defendeu.

Importação de médicos

Tocantins sofreu com desqualificação

O estado firmou acordo com o governo de Cuba na década de 90, expôs a população ao risco e foi punido judicialmente

Não é a primeira vez que a proposta de trazer médicos estrangeiros sem a revalidação do diploma é apresentada como solução para suprir a carência de profissionais no interior do país. De 1997 a 2005, o governo do Tocantins (TO) manteve um acordo de cooperação com o Ministério da Saúde de Cuba para que médicos de lá trabalhassem no interior do estado. Como consequência, o relatório produzido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins (CRM-TO) aponta diversos casos em que os médicos estrangeiros sem registro lesionaram gravemente cidadãos brasileiros.

Em Tocantins, o estado decidiu firmar o acordo com a mesma alegação hoje usada para importar os profissionais: falta de médicos para atender a população. Os cubanos

trabalhavam em 48 municípios e recebiam salários mensais de R\$ 4,5 mil, mas não eram inscritos no CRM.

O caso foi parar na Justiça, que em abril de 2005 determinou liminarmente que os médicos cubanos voltassem ao país de origem ou buscassem a forma legal de exercer a profissão no Brasil. Na sentença, o juiz federal Marcelo Albernaz comparou o trabalho dos cubanos ao “curandeirismo”. De acordo com o CRM-TO, os médicos cubanos não conheciam a realidade sanitária do estado, não dominavam a língua portuguesa ou sequer comprovavam que eram médicos.

Parte dos 96 médicos estrangeiros que atuavam no Programa Saúde da Família cumpriram os trâmites legais e continuaram trabalhando em território tocantinense. Segundo

membros do CRM que acompanharam a situação no estado, o alerta das entidades médicas para que as autoridades observassem as leis quanto à revalidação dos diplomas desses profissionais sempre teve como foco a segurança e o atendimento de qualidade à população.

Responsabilidade do estado – Passados mais de 15 anos desde que o governo de Tocantins decidiu admitir médicos cubanos sem a revalidação de diploma e sem registro no CRM-TO, a Justiça condenou o estado a indenizar um paciente atendido na rede pública por um médico cubano “inabilitado”. Após ter sofrido um acidente de trânsito, em 2002, o mecânico J.N.S.N. foi submetido a uma cirurgia malsucedida que prejudicou a funcionalidade de uma das pernas. A indenização foi estimada em mais de R\$ 60 mil.



CRM-TO

Responsabilidade: estado indeniza paciente atendido na rede pública

Para juiz, pacientes serviram como cobaias

Segundo a sentença do juiz federal Nassib Mamud, ao contratar os médicos cubanos o governo do estado assumiu uma “atitude irresponsável” e expôs os cidadãos tocantinenses como “cobaias”. “Muitos dos pacientes atendidos por tais prepostos restaram com sequelas permanentes, amputações indevidas e falhas grosseiras de cirurgia e tratamento, tantos casos outros que já foram julgados por este juiz também com confirmação de imperícia ou imprudência”.

Para o magistrado, é fato incontroverso que o erro médico decorreu de “atendimento por médico não habilitado no Brasil, sem CRM e imperito (...) com permissão e acobertamento expresso do governo estadual, que, assim fazendo, assumiu o risco pela imperícia, inaptidão ou mesmo descuidos, resultando em irreversível culpa estatal (...), considerando que todo o atendimento e a cirurgia desastrosa se deu por pseudomédico”.

No Programa do Jô, CFM critica a importação de médicos e a gestão do SUS



Sucateamento: governo é responsável por má administração do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um modelo assistencial público baseado na oferta universal, gratuita e integral de assistência, mas sofre um processo histórico de sucateamento devido ao baixo investimento, conforme apontam comparativos feitos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a falta de uma administração adequada,

com visão estruturante.

Estas foram algumas das principais conclusões apresentadas pelo presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, em entrevista ao apresentador Jô Soares, na madrugada do dia 2 de junho na Rede Globo. Em quase 40 minutos de conversa, o representante dos médicos discorreu sobre

a realidade da assistência na rede pública brasileira, apontou gargalos e dificuldades enfrentadas por pacientes e por profissionais e ressaltou as propostas de soluções encaminhadas pelo CFM ao Ministério da Saúde e ao Palácio do Planalto.

O espaço aberto no Programa do Jô foi resultado da reação dos médicos e da população após entrevista do apresentador com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Jô Soares ressaltou que a produção do programa recebeu enorme quantidade de mensagens com questionamentos sobre dados e fatos apresentados pelo ministro, pedindo que fosse ouvido o “outro lado”.

O presidente do CFM usou o espaço para destacar a preocupação dos médicos com os rumos dados pelo governo para o

SUS, além de reafirmar o interesse e a disposição dos profissionais brasileiros em ocupar postos de trabalho no interior e nas periferias, desde que sejam oferecidas infraestrutura de trabalho

(instalações dignas, equipamentos, insumos), apoio de equipe multiprofissional, plano de carreira (com previsão de progressão funcional e educação continuada) e remuneração digna.

A proposta de criação de um Programa de Interiorização do Médico Brasileiro para estimular os médicos a trabalharem no interior do país foi defendida em debate no Canal Futura, no dia 4 de junho, pelo 1º vice-presidente do Conselho, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima. O assunto foi discutido no programa Sala Debate, que teve como tema ‘O Brasil precisa de médicos estrangeiros?’. Esta foi apenas mais uma de uma série de participações de representantes do CFM em debates em emissoras de rádio e TV para discutir os temas da importação dos médicos estrangeiros e defesa do Revalida. Além de Roberto d'Ávila e Carlos Vital, o 2º vice-presidente, Aloísio Tibiriçá, participou de entrevista na Globonews e o corregedor José Fernando compareceu ao debate realizado na TV Brasil.

Diversas entrevistas têm sido agendadas diariamente e os conselheiros ocupam estes espaços cientes da importância de esclarecer a população sobre os anúncios feitos. Para ver a íntegra de algumas destas participações, acesse a área de vídeos do site do CFM (www.portalmédico.org.br).

Interiorização da medicina

Carreira de Estado fixará médicos

O CFM apresentou ao governo federal uma proposta que estabelece condições efetivas para atrair e fixar médicos em áreas de difícil provimento. A entidade defende uma carreira de Estado no SUS



Solução: CFM tem projeto para resultados imediatos e a médio prazo

Na campanha pela criação da carreira de Estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) argumenta que onde não há médicos também não há advogados, engenheiros ou outros profissionais liberais. “A única forma de fixar o médico no interior e nos locais de difícil acesso será criando a carreira e não ‘importando’ profissionais estrangeiros”, defende o presidente do CFM, Roberto d’Avila.

Em reunião com o ministro Alexandre Padilha, no dia 5 de junho, representantes do CFM e de entidades médicas reforçaram a necessidade da carreira para o médico, mas também para cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e bioquímicos, com vistas à fixação de equipes multidisciplinares. O Conselho também advoga pela implementação de infraestrutura que permita uma adequada prática médica.

Na proposta do CFM, entregue à Presidência da República no final de maio, em dois anos e meio será feito o primeiro concurso para a carreira de Estado como parte da estrutura do governo federal. “Não adianta colocar os médicos sob a responsabilidade das prefeituras, pois os municípios estão sufocados financeiramente. Nunca o pacto federativo foi tão desrespeitado”, argumenta o presidente do CFM. Com as desonerações fiscais, o governo federal diminuiu os recursos do Fundo de Participação dos Municípios e, consequentemente, o caixa das prefeituras.

Os municípios têm ainda outros impeditivos para oferecer um plano de carreira aos médicos: a Lei de Responsabilidade Fiscal, que engessa os gastos com pessoal, e o limite salarial nos municípios, cujo teto é o salário do prefeito. Para fugir desses limites, os municípios contratam médicos em condições precárias e terceirizam o serviço

de saúde por meio de organizações sociais.

Dívidas trabalhistas – “Esses altos salários anunciados nos jornais são uma falácia. Geralmente, são compostos por três partes: uma bancada pelo município, outra pelo governo federal e outra pelo estado. Ao final do terceiro mês, o médico não recebe nenhuma dessas três partes”, denuncia d’Avila.

Para se defender, os médicos acionam a Justiça. No Ceará, o sindicato da categoria (Simec) contabiliza 137 ações movidas contra municípios do interior que começaram a ser ajuizadas em 2009. O Simec informa que a maioria é referente a atrasos, inconstância no pagamento, falta de pagamento do décimo terceiro salário ou de férias. “Os médicos tentam resolver administrativamente, entram com requerimentos, solicitam. O sindicato também tenta conversar. Mas, quando realmente não é possível solucionar, entramos com as ações”, informa a ad-

vogada do Simec, Lidiany Mangueira.

Interiorização – A proposta do CFM sobre carreira de Estado contempla, prioritariamente, as seguintes especialidades: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral e saúde da família. Os médicos serão selecionados por concurso público de provas e títulos e os aprovados serão servidores regidos pela Lei 8.112/92 (Regime Jurídico Único), com jornada de 40 horas semanais em regime de dedicação exclusiva. O CFM defende, ainda, que a carreira seja implantada em todo o país, com priorização dos municípios localizados em regiões não metropolitanas, com confirmada escassez de profissionais na atenção primária e baixa oferta de serviços de saúde. Para atender a demanda imediata, o CFM apresentou ao governo federal, em maio, o Programa de Interiorização do Médico Brasileiro.

Acesse e saiba mais em <http://goo.gl/4HCVm>.

Provab não melhora assistência e desequilibra a residência médica

Criado pelo governo federal sob o argumento de que seria um instrumento para interiorizar a medicina, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) não tem fixado médicos no interior do país. É o que comprovam dados do Ministério da Saúde que, assim como o estudo “Demografia médica”, mostram que os médicos ficaram concentrados em cidades litorâneas e regiões mais desenvolvidas e não fizeram residência em medicina da família.

Segundo a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), a maioria dos médicos que fizeram o Provab em 2012 optou por residência em dermatologia,

anestesiologia, oftalmologia e otorrinolaringologia, especialidades desnecessárias em programas de saúde da família. “Isso demonstra que o Provab só tem a função de dar um bônus na residência médica”, argumenta a presidente da ANMR, Beatriz Costa.

A ANMR e o Conselho Federal de Medicina (CFM) defendem o fim do bônus de 10% nas residências médicas. “Neste ano, 3,7 mil recém-formados estão no Provab. Ano que vem, vão pleitear o adicional e desestruturar o processo de seleção”, ressalta Beatriz Costa. “Com a evolução do Provab, ninguém mais vai passar nas residências, seja de qual especialidade for, se não tiver o bônus”, prevê

o conselheiro do CFM pelo Pará, Waldir Cardoso.

Outra acusação da ANMR é a de que os municípios estão demitindo médicos para substituí-los por participantes do Provab. “Tanto nós como a Associação Médica Brasileira (AMB) recebemos denúncia de que médicos com vocação e formação em medicina de família e comunidade foram desligados das unidades básicas de saúde para que em seus lugares fosse colocado um recém-formado, muitas vezes despreparado, que passou a ser o único médico da região e sem preceptor”, denuncia Beatriz Costa.

O CFM tentou acompanhar a situação desses



Concentração: mapa do MS mostra que Provab não teve êxito

médicos, mas não conseguiu. A entidade solicitou ao Ministério da Saúde informações sobre os participantes do Provab, como endereço e local para onde foram en-

viados, mas não obteve resposta. “Há uma intenção deliberada de deixar esses profissionais sem voz, mas nós vamos tentar ouvi-los”, reforça Cardoso.

Psicanálise

Ato não é privativo

CFM reconhece procedimento como técnica própria do médico psiquiatra, mas pode ser praticado por outros profissionais

A psicoterapia é um procedimento terapêutico reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), sendo uma das áreas de atuação do psiquiatra, mas não é uma atividade exclusiva do médico, podendo ser praticada por pessoas com formação em outras áreas. Esta é a conclusão do Parecer CFM 35/12. Posição semelhante havia sido proferida no Parecer CFM 4.048/97.

O Parecer 35/12, elaborado pela Câmara Técnica de Psiquiatria, responde a uma consulta encaminhada ao CFM pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cre-

mers), que procurava responder a questionamento apresentado na entidade. Foi questionado se um profissional, com registro em sociedade psicanalítica e que fez autoanálise com psicólogo, poderia exercer a psicanálise. Também era indagado se os conselhos de medicina poderiam atuar os psicanalistas não médicos.

Apesar de reconhecer que a psicanálise pode ser praticada pelos egressos das sociedades psicanalíticas, o CFM preconiza que o ideal seria que apenas médicos e psicólogos sejam habilitados para as técnicas psicoterápicas, inclusive a psicanálise. Sugere, ainda, que em trabalho conjunto com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) passem a atuar para disciplinar esse ponto.

“A técnica psicanalítica

é ato profundamente complexo para ser entregue nas mãos de leigos”, avalia o conselheiro relator do parecer, Emmanuel Fortes Cavalcanti, coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria. Ele argumenta que, se mal aplicada, a psicanálise vulnerabiliza a segurança dos analisandos.

Mesmo não sendo uma atividade exclusiva dos médicos, o ato da psicanálise pode ser fiscalizado pelos conselhos de medicina. “Pedir esclarecimentos e identificar os que exercem atos que impliquem em segurança à saúde da população pode ser investigado pelo conselho de medicina, o que a entidade não pode fazer é abrir processo ético-profissional e aplicar punição para quem não for médico”, informa o parecer.



Entrevista José Fernando Maia Vinagre (conselheiro pelo Mato Grosso)

“O direito de ampla defesa e do contraditório é uma garantia legal em qualquer processo que tramite em quaisquer instâncias”

Corregedor do Conselho Federal de Medicina (CFM), José Fernando Maia Vinagre é pediatra formado na Faculdade de Medicina de Teresópolis (RJ), em 1975. No CFM, é conselheiro titular pelo estado do Mato Grosso, onde presidiu a Sociedade de Pediatria, o conselho regional de medicina (CRM-MT) e ajudou a fundar a Academia de Medicina (AMM). O diretor coordena as Câmaras Técnicas de Dermatologia e de Oftalmologia e participou da comissão que revisou o Código de Ética Médica. Nesta entrevista, comenta a reforma do Código de Processo Ético-Profissional (CPEP), que passa por atualização.

Jornal Medicina – O Código de Processo Ético-Profissional passa por revisão. Qual o objetivo dessa atualização? José F. M. Vinagre – Essa revisão objetiva tornar mais ágil o andamento de sindicâncias e processos éticos que tramitam nos diversos conselhos regionais de medicina e também no conselho federal, que atua em grau recursal. A última revisão ocorreu em 2009 e, nesses últimos anos, houve avanços principal-

mente na área de informática que foram trazidos ao setor judicante. Sindicâncias e processos ético-profissionais são hoje digitalizados, o que traz maior segurança, principalmente na questão do sigilo. O processo de digitalização foi possível devido ao trabalho feito pelo CFM, que propiciou aos conselhos regionais a doação da aparelhagem para efetivá-lo, e também diversos treinamentos com funcionários do setor judicante. Toda essa

tecnologia precisava ser incluída no CPEP e outras mudanças também, dentre elas o modo de votação nos julgamentos dos processos éticos nos conselhos.

Jornal Medicina – Na reforma, a Corregedoria trabalha pela garantia do direito de ampla defesa e do contraditório dos profissionais investigados em processos?

JFMV – Sem dúvida, o direito de ampla defesa e do contraditório é uma garantia legal em qualquer processo que tramite em quaisquer instâncias da Justiça brasileira e não seria diferente na esfera administrativa. Essa garantia é propiciada desde a entrada da denúncia nos conselhos regionais de medicina e mantida durante todo o trâmite, incluindo em grau recursal quando fatos novos surjam e possam influenciar esse trâmite.

Jornal Medicina – Há expectativa quanto à conclusão dos trabalhos de revisão do CPEP?

JFMV – As mudanças foram propostas por uma comissão do CFM, que teve a participação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo como convidado. Foi solicitado a todos os conselhos regionais que enviassem sugestões para a revisão, o que foi feito por vários deles, além da realização de dois fóruns com os presidentes, corregedores e assessores jurídicos dos conselhos no CFM, onde todas as propostas foram amplamente discutidas. Para esses fóruns foram também convidados os conselheiros federais, que precisavam participar porque a resolução que aprova a revisão é aprovada pela plenária do CFM. A apresentação da proposta de revisão já começou a ser feita no CFM e está marcada

para o mês de julho, para que a aprovação seja finalizada.

Jornal Medicina – Há previsão para que o texto entre em vigor?

JFMV – Assim que for aprovado pelo pleno do CFM, o texto passa por correção gramatical e é publicada a resolução que o normatiza. A Corregedoria do CFM, após essa aprovação, se colocará à disposição dos diversos conselhos para apresentar para o corpo de conselheiros regionais as mudanças ocorridas, com o objetivo de tornar mais uniformes os trâmites de sindicâncias e processos éticos. Junto com a revisão do CPEP também está sendo revista a resolução que regula as comissões de ética dos hospitais e diversas resoluções estão sendo criadas no CFM para melhor normatizar as questões judicantes.

Cooperativismo valoriza trabalho médico

O Conselho Federal de Medicina (CFM) promoveu, nos dias 25 e 26 de junho, o VI Fórum Nacional de Cooperativismo Médico. Dentre os destaques do encontro, estavam o cooperativismo como sistema de valorização do trabalho médico e os desafios econômicos a partir da aquisição excessiva de órteses, próteses e material especial (OPME).

Para o tesoureiro do CFM e coordenador da Comissão de Cooperativismo Médico, José Hiran Gallo, o evento contribuiu para desvendar os problemas que envolvem a regulação econômica do mercado em OPME e seus impactos nos honorários médicos. “O cooperativismo é uma das saídas para o resgate da dignidade do profissional. No entanto, precisamos combater esse desequilíbrio que, muitas vezes, existe entre a receita destinada à aquisição de OPMEs e custeio de hospitais, por exemplo, e aquela destinada aos médicos”.

As discussões do VI Fórum serão avaliadas pela comissão, que também irá elaborar um documento com propostas, denúncias e outras informações. O dossiê deverá ser entregue ao Ministério da Saúde, à Agência Nacional de Saúde Suplementar, ao Ministério Público e à Polícia Federal.



Decisão da Justiça

Antiaging na berlinda

Justiça federal emite sentença favorável à divulgação de parecer do CFM. A entidade condena a prática no Brasil

O Conselho Federal de Medicina (CFM) garantiu o direito de alertar a população sobre riscos no uso de terapias hormonais para retardar o envelhecimento. A divulgação do Parecer nº 29/12, sobre modulação hormonal bioidêntica e fisiologia do envelhecimento, foi questionada na Justiça, mas o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região denegou o pedido de que a divulgação fosse vedada e assegurou a informação ao público. Na sentença, o juiz João Luiz de Souza argumentou que o CFM possui competência para regulamentar o exercício da profissão, atribuída pela Constituição da República de 1988, por ser órgão de fiscalização da atividade médica.

Evidências – A Câmara Técnica de Geriatria elaborou o parecer e fez a seguinte análise: “A falta de evidências científicas

de benefícios e os riscos e malefícios que trazem à saúde não permitem o uso de terapias hormonais com o objetivo de retardar, modular ou prevenir o processo de envelhecimento”. A conclusão foi resultado da revisão de estudos científicos e documentos, além da análise da situação legal da medicina antienvhecimento (*anti-aging medicine*) e da modulação hormonal bioidêntica nos Estados Unidos da América (EUA), na União Europeia e no Brasil.

A medicina antienvhecimento não é reconhecida como especialidade pelo American Board of Medical Specialties (ABMS) nos EUA nem consta na lista de especialidades reconhecidas pela União Europeia. “Prescrever hormônio do crescimento para ‘rejuvenescer’ um adulto que não tem deficiência desse

hormônio é submetê-lo ao risco de desenvolver diabetes e até neoplasias”, aponta o coordenador da Câmara, conselheiro Gerson Zafalon.

Comportamento

– Na avaliação do CFM, o aumento da longevidade não decorre de tratamentos específicos, mas de uma mudança de atitude, que inclui a adoção de hábitos saudáveis (melhor alimentação, prática de esportes, abandono do tabaco, uso limitado do álcool, entre outros pontos). “Vendem a ilusão de antienvhecimento para a população sem nenhuma comprovação científica, o que pode fazer mal à saúde. A idade, o metabolismo mais lento e a ingestão de algumas substâncias podem aumentar o risco de várias doenças”, alerta a geriatra Elisa Franco Costa, membro da Câmara Técnica do CFM.

Giro médico

Palavra do STF – O Supremo Tribunal Federal (STF) arquivou, neste mês de junho, dois recursos extraordinários que tentavam reverter decisões que consideram ilegal a prática de acupuntura por psicólogos. O primeiro recurso (RE 753475), de relatoria do ministro Gilmar Mendes, foi interposto pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) contra decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1) que, ao julgar a apelação, concluiu que o exercício da atividade de acupuntura por psicólogos não poderia ser regulamentado por meio de resolução, mas sim por lei. “Não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta a profissão”, destacou o acórdão. O coordenador adjunto da Câmara Técnica de Acupuntura do CFM, Dirceu Salles, avalia que “agora os magistrados, ministros e desembargadores estão percebendo a impropriedade que é a prática não médica da acupuntura, um procedimento invasivo, que necessita de diagnóstico, prognóstico e obviamente só deve ser praticado por médicos, odontólogos e veterinários em seus respectivos campos de atuação”. No outro recurso (RE 750384), de relatoria do ministro Teori Zavascki, a decisão questionada, também do TRF-1, destacou que o livre exercício das profissões pressupõe qualificação necessária para a prática da profissão. O ministro fez referência a uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que julgou caso idêntico e decidiu pela ilegalidade da resolução por ter estendido, de forma indevida, o campo de trabalho dos profissionais da psicologia.

Prioridades em pediatria – O Conselho Superior da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), após análise do cenário atual da assistência à saúde da criança e do adolescente no país, estabeleceu conceitos e estratégias que considera requisitos inegociáveis para reverter a realidade que desqualifica as políticas públicas e privadas no que concerne à população que está nas fases da infância e da adolescência. A entidade entende que a garantia dos direitos deste segmento passa pela valorização da pediatria pelos gestores públicos e privados no Brasil. Em documento, o Conselho exige o cumprimento dos seguintes pontos: oferta de remuneração justa para o pediatra, “à altura da responsabilidade abrangente, complexa, qualificada e prioritária do atendimento que lhe cumpre realizar, seja no SUS, seja na Saúde Suplementar. Também pede a garantia de condições dignas e seguras de trabalho, com espaços físicos adequados, equipamentos, pessoal de apoio e segurança para o exercício profissional. Finalmente, salienta a importância de se assegurar “ao pediatra o tempo mínimo indispensável ao exercício das suas complexas habilidades”. Esses pontos são apresentados como a estratégia que passa a ser defendida pela pediatria brasileira com vistas a que a sociedade de um país em evolução não vislumbre apenas indicadores econômicos imediatistas e enganosos, mas que vislumbre transformações capazes de elevar a qualidade da existência humana como parâmetro maior de seus investimentos. Que considere, em síntese, o que o líder americano Frederick Douglas profetizou no século XIX: “É mais fácil construir uma criança sólida que reparar um adulto quebrado”.

Crise na assistência

Macas lotam corredores de PS em São Paulo



Descaso: precariedade dos serviços leva pacientes à morte no estado

A fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) apontou que mais da metade dos 71 prontos-socorros públicos (23 na capital e 48 em 35 municípios do interior) avaliados tem pacientes em macas nos corredores, não consegue transferir doentes para serviços de referência, está com equipes médicas incompletas e não conta com chefia de plantão.

O levantamento também mostra que quase 30% dos

prontos-socorros possuem salas de emergência inadequadas. Um dos problemas é a falta de pelo menos um item na lista de matéria de uso permanente, como marca-passos externos e jogos de pinça.

Segundo Renato Azevedo, presidente do Cremesp, o levantamento apontou a deficiência nos serviços e a desassistência aos pacientes. “Os serviços de urgência e emergência são um grande problema de saúde pública. Nós responsa-

bilizamos as secretarias municipais, estadual e o Ministério da Saúde pela falta de financiamento adequado”, destacou.

O médico Bráulio Luna Filho, conselheiro do Cremesp, afirma que há pacientes morrendo por causa da precariedade do serviço. “Há gente morrendo, sem dúvida. Muitas pessoas deveriam receber um atendimento prioritário e não recebem, não há recursos técnicos necessários, falta infraestrutura para exames. O atendimento é postergado. A população não tem alternativa”.

Os resultados da fiscalização serão encaminhados ao Ministério da Saúde, à Secretário de Estado da Saúde e às secretarias municipais.

Conheça mais sobre a pesquisa acessando:

<http://www.cremesp.org.br/pdfs/CremespProntosSocorros2.pdf>Fonte: O Estado de S.Paulo

Publicação passa a integrar a SciELO

Editores comemoram nova indexação e têm metas para consolidar a trajetória de 21 anos da revista

Uma nova indexação garantiu à *Revista Bioética* maior reconhecimento entre os periódicos científicos editados no País. A publicação do Conselho Federal de Medicina (CFM) passou a ter referência também na SciELO (Scientific Electronic Library Online). Em reunião realizada no mês de maio, o Comitê Consultivo do projeto no Brasil concedeu parecer favorável ao ingresso da revista na biblioteca eletrônica, que abrange uma selecionada coleção de periódicos científicos brasileiros.

Mantida pela Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), a Rede SciELO foi desenvolvida para atender necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na Amé-

rica Latina e Caribe. A biblioteca eletrônica busca oferecer solução eficiente para permitir o acesso universal à sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como 'ciência perdida', informa o site da biblioteca digital (www.scielo.org).

Com a nova indexação, o periódico do CFM conquista a sexta referência em bases de dados internacionais. Além da SciELO, a *Revista Bioética* é também indexada na Lilacs (Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Saúde); no *Latindex* (Sistema Regional de Informação em Linha para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal); na base Sumários de Revistas Brasileiras – sumarios.org; no Periódica, *Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias*; além do DOAJ – *Directory of Open Access Journal*, di-

retório que reúne revistas online gratuitas e tem a pretensão de ser o banco de dados mais abrangente de todo o mundo.

Outras indexações – A conquista da referência na SciELO refletiu o empenho dos pareceristas e colaboradores *ad hoc*, além do elevado nível dos autores dos artigos publicados. O feito foi comemorado pelo corpo editorial da revista, que pretende ainda alcançar outras em nível internacional na área da saúde, como a PubMed Central – base de dados digital de livre acesso à literatura científica biomédica e das ciências da vida.

A meta de alcançar novas referências, como a PubMed Central, se tornou possível com a publicação de vinte artigos por fascículo, sendo 50% artigos de pesquisa, mínimo necessário para solicitar outras indexações internacionais em publicações na área da saúde.



Reconhecimento: qualidade atrai leitores e espaço em plataformas

Editor tem novo desafio para 2013

Ainda este ano os editores ingressarão com pedido de inclusão na *Redalyc-Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, e no início do próximo ano, na Scopus – semelhante base bibliográfica internacional alimentada por resumos e citações de artigos de periódicos acadêmicos. Com tiragem de 10 mil exemplares distribuídos gratuitamente, a *Revista Bioética* é publicada desde 1993 e pode ser acessada, na íntegra, no Portal Médico (revistabioetica.cfm.org.br). Para Gerson Zafalon, 2º secretário do CFM e editor da revista, a indexação na SciELO representa um avanço para a bioética brasileira. “Este reconhecimento envolve todos aqueles que lutam por ética, justiça social e saúde por meio da reflexão bioética. Isso confirma que a *Revista Bioética* efetivamente rompeu a barreira disciplinar que a restringia à área biomédica. Este novo feito constitui importante passo para estimular ainda mais a reflexão em nosso país”.

Giro médico 2

Bioética – Entre os dias 24 e 27 de setembro de 2013, Florianópolis (SC) receberá o maior evento da área de bioética do Brasil: o X Congresso Brasileiro de Bioética. A programação conta com quatro dias de atividades, palestras, exposição de trabalhos, simpósios e debates com conferencistas e profissionais de renome nacional e internacional. Estão previstos cinco eventos simultâneos: II Congresso Brasileiro de Bioética Clínica; Encontro de Alunos de Programas de Pós-graduação em Bioética; Encontro das Ligas Acadêmicas de Bioética; Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa; e XIII Simpósio Catarinense de Bioética. Informações: www.bioeticafloripa2013.com.br

Coloproctologia – A Sociedade Brasileira de Coloproctologia realiza, de 3 a 7 de setembro de 2013, o 62º Congresso Brasileiro de Coloproctologia. Serão dias de intensa atividade científica, valorizando os contatos, a troca de experiência e confraternização. As inscrições pelo site serão aceitas até 15 de agosto. Informações: <http://coloprocto2013.com.br>

Demografia médica

Datafolha aplica questionários para pesquisa

O Conselho Federal de Medicina (CFM) está produzindo o terceiro volume do estudo “Demografia médica no Brasil”. Nesta etapa da pesquisa, o objetivo é conhecer melhor o perfil e as condições de trabalho dos médicos brasileiros. Para tanto, está sendo conduzido um levantamento de dados que inclui a aplicação de questionários por telefone com profissionais sele-

cionados de forma aleatória em todos os estados.

O Instituto de Pesquisas Datafolha é o responsável pela aplicação dos questionários dentro do estudo desenvolvido em parceria entre o CFM e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Trata-se de uma empresa com tradição neste tipo de atividade que ajudará a

coletar os dados da forma mais rápida e idônea possível.

O 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari, pede que os médicos contactados pelo Datafolha reservem alguns minutos de suas agendas para responder às perguntas. Em nome do CFM, garante a confidencialidade das informações – que serão usadas para fins exclusivos da pesquisa.

“Sua participação será fundamental para o maior conhecimento sobre nossa profissão, o que nos dará subsídios para ações de valorização dos médicos e da medicina”, salienta Callegari. Caso tenha interesse em conhecer os volumes 1 e 2 da “Demografia médica”, acesse a biblioteca online do CFM (www.portalm medico.org.br). O material está disponível para download e impressão.



Agenda: os médicos procurados devem dar tempo aos pesquisadores