



Carreira de Estado

Campanha aponta o caminho para melhorar a assistência médica no SUS

Entidades buscam apoio da sociedade à proposta que visa interiorizar médicos e aumentar o acesso da população a assistência à saúde em áreas de difícil provimento. *Págs. 4 e 5*

CFM propõe Programa de Interiorização do Médico Brasileiro. Pág. 3

Urgência e Emergência

Nova especialidade é debatida pelo pleno

Pág. 9

Eleições 2013

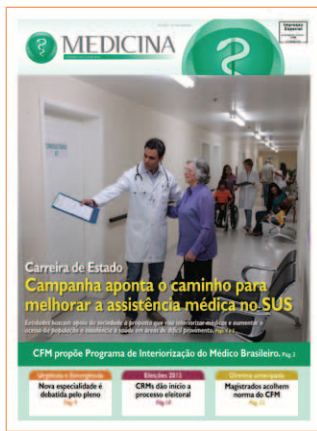
CRMs dão início a processo eleitoral

Pág. 10

Diretiva antecipada

Magistrados acolhem norma do CFM

Pág. 12



“A carreira de Estado não é um paliativo, mas o início da construção de um novo SUS: mais justo e equânime”

Resistência e construção

Nesta edição do jornal *Medicina* focamos em dois temas para nosso exercício profissional e para a qualidade da assistência à população oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro representa uma posição de enfrentamento ao governo; o segundo, significa o aceno da classe médica com uma saída para a crise do atendimento no país. Parecem ser contraditórios, mas ambos são complementares.

A reação das entidades médicas à anunciada importação de médicos estrangeiros é abordada de forma cronológica, com destaques para os principais lances. Desde o início, fica evidente a postura firme com que o Conselho Federal de Medicina (CFM) capitaneou a resistência, pela forma simplista como os gestores querem resolver a falta de assistência nas áreas de difícil provimento.

O primeiro equívoco ocorre pelo fato de o governo ressaltar a presença de “médicos” nos municípios mais carentes, como

se eles não precisassem do apoio de equipe multidisciplinar e de estrutura de trabalho para realizar sua missão. O segundo, a nosso ver mais grave, é a intenção de deixar os “médicos estrangeiros” atuarem nestas áreas sem revalidar seus títulos.

A aprovação no Revalida é etapa imprescindível para que um indivíduo formado no exterior exerça sua profissão no Brasil. Somente assim se terá a certeza de que detém o conhecimento necessário para fazer diagnósticos e prescrever tratamentos. É assim que ocorre nos países mais desenvolvidos. Por que aqui deve ser diferente?

O segundo tema diz respeito à campanha pela construção e implementação de uma carreira de Estado para o médico do SUS. Esta proposta responde à questão de forma estruturante. Trata-se de uma ação ousada, que se abraçada pelos gestores poderá mudar a face do modelo de atenção, levando efetivamente assistência às regiões que estão descobertas.

Ao criar estímulos e condições de trabalho, a carreira funcionará como um atrativo para que o médico brasileiro ocupe e se fixe nos espaços abertos no interior e nas periferias dos grandes centros. Este modelo já se mostrou eficaz nas carreiras de juizes e promotores. Seria a “justiça” mais importante que a “saúde” para nossa população?

A carreira de Estado não é um paliativo, mas o início da construção de um novo SUS: mais justo e equânime. Para tanto, serão necessários investimentos, aperfeiçoamento de gestão e, sobretudo, coragem e vontade política. Temos que dizer “não” a uma política imediatista e eleitoreira que pode colocar em risco, de forma negligente, a saúde de nossa população – que não possui recursos para buscar um melhor atendimento nos grandes centros.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal *Medicina*

Cartas*



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

Logo após a formatura, fui atender no interior do Mato Grosso do Sul. Sentia-me quase um sacerdote, pois sem estrutura, remédios ou exames o meu atendimento era quase uma benção. O paciente saía resignado, às vezes até feliz, pois, privado da sua condição de cidadania, para ele o simples aperto de mãos do “doutor” era a migalha da presença do Estado. Segui em frente, vim para um grande centro, onde consigo exercer da melhor forma o que aprendi e desenvolvo minha prática em favor da saúde. Ora, para participar daquele teatro não precisa revalidar diploma, não precisa sequer ser médico. Basta colocar um jaleco branco, que o prefeito aos gritos anuncia: “Pronto! O doutor, chegou!”. Nesse espetáculo já fiz o meu papel de palhaço, hoje não mais!

Paulo Saraceni Neto
pasaneto@gmail.com
CRM-SP 135.702

A imprensa tem anunciado a intenção do governo de contratar um exército de 6 mil médicos de Cuba. Inicialmente, pensei se tratar de piada de mau gosto, mas, infelizmente, é uma

verdade imoral e real. Na condição de médico e cidadão brasileiro, contribuinte e pagador dos salários públicos, tenho o direito constitucional de exigir uma explicação técnica para tamanha aberração. A sociedade exige respeito aos regulamentos e às leis.

Humberto de Luna Freire Filho
CRM-SP 35.196

Não sou partidária: critico as coisas erradas, defendo as coisas corretas, independente de partido. Mas esse absurdo de importar médicos sem validar diploma me transforma na portadora de um enorme nariz vermelho. Estudei anos para passar no vestibular, ralei outros para concluir especializações e agora o governo anuncia a importação de médicos sem precisar passar por exames. Como posso exigir que os pacientes me valorizem se nem o governo do meu país me valoriza?

Flavia Barcelos Martins
flabarc@yahoo.com.br
CRM-SC 10.257

Em maio, assisti debate na Globo News sobre a vinda de médicos estrangeiros com a desculpa de suprir deficiência de profissionais no Brasil. Depois de muitos anos de labuta, senti-me representado por um órgão regulador. As intervenções do representante do CFM foram excelentes, precisas e corajosas. Tive orgulho de ser representado por este conselho.

Paulo Costa de Souza
paulosouza1947@gmail.com
CRM-PR 29.093

Como médica, atuante aos 64 anos, estou orgulhosa da posição e da coragem do CFM no caso da importação de médicos. Parecia que estávamos desamparados diante de postura injusta, incompreensível e desatinada do governo. A ação do CFM me faz levar a medicina adiante. Congratulo-me com tamanha determinação.

Lucinda Fonseca dos santos
dra.lucinda@gmail.com
CRM-PE 3.515



Publicação oficial do
Conselho Federal de Medicina

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

Diretoria

Presidente: Roberto Luiz d'Ávila
1º vice-presidente: Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
2º vice-presidente: Aloísio Tibiriçá Miranda
3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Secretário-geral: Henrique Batista e Silva
1º secretário: Desiré Carlos Callegari
2º secretário: Gerson Zafalon Martins
Tesoureiro: José Hiran da Silva Gallo
2º tesoureiro: 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 Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), 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 Benzoni (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Makhoul Moussalem (**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 Tibiriçá Miranda, Cacilda Pedrosa de Oliveira, Desiré Carlos Callegari, Henrique Batista e Silva, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Roberto Luiz d'Ávila

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

Importação de médicos

CFM apresenta Programa de Interiorização

Conselho leva ao governo estratégias com soluções efetivas para problemas de assistência à saúde no interior



Efetividade: programa cria meios para a atração e fixação do médico

A criação do Programa de Interiorização do Médico Brasileiro é a principal proposta do Conselho Federal de Medicina (CFM) para levar médicos a trabalhar no interior do país. Além de valorizar o profissional brasileiro, a solução – apresentada aos ministérios da Educação e Saúde e ao Palácio do Planalto – estimula a melhora da infraestrutura de trabalho e cria condições efetivas para a atração e fixação dos médicos em áreas remotas. A medida teria caráter emergencial e transitório, com validade máxima de 36 meses, enquanto

se estrutura a solução permanente para a carência de profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS): a carreira de Estado.

No documento aprovado pelo plenário, o CFM apresentou três medidas. Na primeira, propõe o Programa de Interiorização do Médico Brasileiro, que visa alocar profissionais em cidades de até 50 mil habitantes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Outra proposta refere-se à importação de médicos estrangeiros. O CFM mantém a defesa de que os candidatos devam ser

aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) em seu formato atual. “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 a entidade.

No terceiro item, defende a implantação de uma carreira federal para médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e bioquímicos que atendem no SUS. A proposta entraria em vigor após as duas ações anteriores, de caráter transitório e emergencial.

Com a apresentação das propostas, o CFM novamente coloca-se à disposição para dialogar com o governo, que, até o fechamento desta edição, não havia se manifestado.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

A “importação” de médicos esconde os reais motivos da falta de assistência em municípios e nas periferias. Aliás, ousou dizer que interessa a setores do governo colocar toda a sua energia nesse embate, como se estivesse em jogo a solução final dos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Querem fazer crer que tudo seria resolvido num passe de mágica. Mas nem o grande Houdini, “o maior ilusionista de todos os tempos”, daria conta do que quer o governo. A lógica é simples: instalam-se médicos (estrangeiros ou nativos) em áreas de difícil provimento e “abracadabra!” a população passa a ter a assistência dos seus sonhos.

No entanto, é fácil prever o fracasso desse estratagema. A assistência de qualidade não se faz apenas com médicos com um estetoscópio no pescoço. É preciso investimento em infraestrutura, insumos, apoio de equipes multidisciplinares e profissionais estimulados por políticas que reconheçam seu valor e sua essencialidade dentro de um modelo de atenção que minguou devido à incompetência gerencial.

Os defensores da importação dos médicos adoram comparar a razão brasileira de médicos por habitante (atualmente em 2/1.000) com os números de outros países. Dizem que precisamos ter os indicadores da Suécia (3,73), França (3,28), Espanha (3,71) e Argentina (3,16), segundo dados da Organização Mundial da Saúde. É estratégico esquecerem-se de mencionar que o governo dessas nações (com sistemas semelhantes ao SUS) investem mais do que o Brasil. Na Inglaterra, a participação do Estado no gasto nacional em saúde chega a 84%. Na Suécia, França, Alemanha e Espanha, oscila de 74% a 81%. Na Argentina, é de 66%. No Brasil, fica em 44%. Os números falam por si.

Outro ponto que o governo distorce diz respeito à forma de acesso de médicos estrangeiros ao mercado de trabalho. É verdade que eles representam segmento importante dentre os profissionais do Canadá e da Inglaterra, por exemplo. No entanto, ao contrário do que o Ministério da Saúde diz, ninguém desembarca e sai atendendo pacientes logo de cara. Nesses países, e na maioria das nações sérias, os médicos com diplomas obtidos no exterior só podem clinicar após passarem por criteriosos processos para avaliar suas competências. Enquanto não é aprovado, ninguém vai para hospitais treinar sua falta de conhecimentos na pele e nos ossos dos nativos. No Brasil, espera-se a mesma cautela.

Diferentemente do que tem sido dito, a grita das entidades médicas não tem nada de corporativista ou xenófoba. Serão bem-vindos todos os médicos estrangeiros e brasileiros formados em outros países, desde que provem em exames do nível do atual Revalida (criado pelo próprio governo, em 2010) que dão conta do recado.

No Brasil, não há meio médico. Quem faz medicina tem que resolver os desafios em todos os níveis de complexidade: de uma diarreia a um procedimento de emergência. Trazer médicos que vão apenas fazer consultas em postos de saúde é, no mínimo, um paliativo. E o que acontece se num desses rincões o Seu João tiver uma crise aguda de apendicite? O prefeito e o médico do posto o colocarão numa ambulância rumo ao município vizinho?

Esse embuste tem nome: pseudoassistência. E quem concorda em fazer parte dessa armação é um pseudomédico. Não enxergo uma nesga de arrogância nessa constatação. Aliás, me parecem portar o gene desse sentimento aqueles que tentam ludibriar os incautos transformando falácias em saúde de qualidade.

Conheça os detalhes da proposta

Programa de Interiorização do Médico Brasileiro – Estímulo aos médicos formados no Brasil.

- instalação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), do Programa Saúde da Família (PSF) e de laboratórios de análise clínica em áreas carentes do serviço;
- acesso de médicos e pacientes a insumos e equipamentos de diagnóstico e terapia; apoio de equipe multiprofissional e acesso de rede de referência e contrarreferência;
- priorização dos municípios das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste sem médicos residentes no local ou com até 50 mil habitantes, confirmada a escassez de profissionais na atenção primária e a baixa oferta de serviços.

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos – Entrada de médicos com diplomas obtidos no exterior aprovados no Revalida, mantendo-se as atuais forma e conteúdo do exame. Outras exigências:

- atestado de bons antecedentes éticos e criminais;
- certificado de proficiência em língua portuguesa para estrangeiros (Celpe-Bras);
- inscrição nos CRMs do estado onde atuará.

Carreira de Estado – Construção e implementação de carreira federal para médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e bioquímicos.

- priorização de especialidades segundo necessidades sociais e epidemiológicas das regiões e do porte populacional dos municípios;
- vínculo com o Ministério da Saúde em Regime Jurídico Único (Lei 8.112/99) com ingresso por concurso público de provas e títulos;
- jornada de trabalho de 40h semanais (dedicação exclusiva) para o médico; previstas gratificações, critérios de promoção e de progressão funcional.

Íntegra disponível em <http://bit.ly/113AgAV>

Artigo publicado na *Folha de S.Paulo* em 11/5/2013

Conselhos requerem mediação de Dilma

Entidades reagem ao anúncio do governo sobre entrada de médicos sem revalidação sob custeio do Estado

Os conselhos federal e regionais de medicina divulgaram, no dia 20 de maio, carta encaminhada à presidente Dilma Rousseff solicitando sua mediação na construção de uma proposta alternativa à contratação de médicos estrangeiros e que assegure a assistência médica nas zonas de difícil provimento do Brasil. No documento, as entidades manifestam contrariedade à "importação" de médicos sem a devida revalidação dos diplomas.

Na carta aberta à nação, as entidades mostram-se espantadas com as propostas anunciadas pelo governo de importar médicos de Cuba, Espanha e Portugal, especialmente após o compromisso assumido pela presidente Dilma, em 4 de abril, de discutir com lideranças das entidades médicas as soluções para a falta de profissionais médicos em localidades específicas.

O CFM e os CRMs argumentaram que, no encontro com Dilma Rousseff, ficou evidente o interesse da Presidência da República em "ampliar o debate em torno da me-

lhoria da assistência nas áreas distantes, inclusive com a discussão e análise dos argumentos apresentados, por meio da constituição de grupos de trabalho com esta finalidade". No entanto, as entidades afirmam que "a sociedade tem sido constantemente surpreendida com notícias emitidas por diferentes ministros de Estado dando conta de acordos e propostas com o intuito de facilitar a entrada no Brasil de portadores de diplomas de medicina emitidos em escolas no exterior".

Os conselhos indicam novamente a disposição dos médicos brasileiros em participar da construção de propostas duradouras e que assegurem a extensão das conquistas anunciadas na esfera econômica ao campo das políticas sociais, como a criação de uma carreira de Estado para o médico do Sistema Único de Saúde (SUS). Para eles, esta é a forma adequada de assegurar a interiorização da assistência à saúde com qualidade e a garantia de valorização do profissional.

Ministério Público – O CFM ingressou, no dia 16 de maio, na Procura-

doria Geral da República (PGR), com uma representação contra os ministros da Saúde, Educação e Relações Exteriores – respectivamente, Alexandre Padilha, Aloizio Mercadante e Antônio Patriota. A entidade solicita esclarecimentos sobre os acordos que pretendem assegurar a entrada de médicos no Brasil sem revalidação de diplomas emitidos no exterior. No documento, o conselho argumenta sobre os riscos da "importação" de médicos sem critérios – fato que fere a autonomia nacional, desrespeita a legislação, coloca em risco a qualidade da assistência à população e não resolve de forma definitiva o atendimento em áreas de difícil provimento.

"Não admitimos uma medicina de segunda para os mais carentes. Até porque quem está no governo, quando adoece, vai para os hospitais de primeira linha no Rio de Janeiro e em São Paulo e não se submete aos cuidados de médicos 'importados' aos lotes", afirmou o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila.



Importação sem Revalida causa alerta

A importação de médicos estrangeiros sem revalidação, apresentada como solução do governo federal para a interiorização da medicina, foi alvo de reações das entidades médicas. Em meio a fatos, boatos e contradições do Poder Executivo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) travou embates públicos, no Legislativo e no Judiciário, em favor da manutenção dos critérios do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) e pela qualidade técnica e ética do atendimento à população. Para o CFM, não se pode excluir ou flexibilizar o Revalida, aplicado pelo Ministério da Educação desde 2010 com base na Matriz de Correspondência Curricular das universidades públicas. "O CFM não se opõe à entrada de médicos qualificados para trabalhar no Brasil, independentemente de sua nacionalidade. Médicos brasileiros, cubanos, europeus, todos os que tiverem seus diplomas emitidos no exterior, devem ser submetidos ao Revalida, sem calibragens", defende Roberto d'Ávila, presidente do CFM – que destaca que a Constituição não estipulou cidadãos de segunda categoria, não podendo, então, permitir que a população de áreas consideradas de difícil provimento seja atendida por médicos cuja formação suscita dúvida.

Cronologia da crise

3 de maio: a ministra das Relações Institucionais, Ideli Salvatti, admite em encontro com prefeitos que o governo federal elabora decreto para contratar médicos estrangeiros.

6 de maio: o ministro das Relações Exteriores, Antônio Patriota, declara que o Brasil trará 6 mil médicos cubanos por cooperação técnica. O CFM e as entidades médicas divulgam notas de repúdio e exigem a manutenção do Revalida.

7 de maio: o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, nega a revalidação automática de diploma e a importação apenas de cubanos, alegando que o governo estuda trazer médicos europeus.

8 de maio: o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, defende no Senado Federal a criação da carreira de Estado para médicos da rede pública.

14 de maio: o ministro da Educação, Aloizio Mercadante, fala em "calibrar" o Revalida durante audiência promovida pelo Senado.

15 de maio: o CFM entrega aos deputados um dossiê contrário à proposta do Executivo.

16 de maio: o CFM ingressa na Procuradoria Geral da República com representação contra os ministros da Saúde, Educação e Relações Exteriores.

20 de maio: o ministro da Saúde diz, em encontro da OMS, na Suíça, que o Brasil não exigirá o Revalida de médicos de Portugal e Espanha. Representante da OMS declara que a importação de médicos "não é a panaceia".

21 de maio: o CFM e os CRMs divulgam carta aberta à presidente Dilma Rousseff solicitando a mediação do Palácio do Planalto.

23 de maio: o ministro da Saúde quantifica o déficit de médicos no Brasil e afirma estudar alternativas para a admissão de profissionais estrangeiros.

24 de maio: o CFM defende a criação de carreira federal em até 36 meses, detalha critérios para a "importação" de médicos e apresenta o Programa de Interiorização do Médico Brasileiro.

CAS aprova status de lei para Revalida

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal aprovou, em 15 de maio, o Projeto de Lei do Senado (PLS) 138/12, que dá status de lei ao exame Revalida. De autoria do senador Paulo Davim (PV-RN), a proposta será examinada pela Comissão de Relações Exteriores antes de votação final na Comissão de Educação e Cultura.

O Revalida é embasado na chamada Matriz de Correspondência Curricular elaborada por docentes de 16 cursos de Medicina de universidades públicas e referenciada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNM).

Em 2010, um projeto-piloto deu início ao processo, que passou por aperfeiçoamentos incorporados na sua segunda aplicação, em

2011. Nesses primeiros dois anos, os números revelam o aperfeiçoamento da proposta: a quantidade de universidades participantes aumentou 54%, bem como o número de candidatos. No período, os graduados brasileiros com diplomas expedidos no exterior prevaleceram entre os aprovados.

Em 2012, dos 884 candidatos que tiveram a inscrição homologada 94 chegaram à segunda etapa (prova de habilidades clínicas) e 76 foram aprovados no exame – o equivalente a 8,6% dos inscritos. "Os resultados alcançados pelo Revalida clarificam sua importância ao permitir que apenas os candidatos com reais condições técnicas e práticas possam atuar em território nacional", avalia o 1º secretário do CFM, Desiré Carlos Callegari.

Importação de médicos

Órgãos internacionais apontam riscos

O representante da Organização Mundial da Saúde (OMS), Hans Kluge, afirmou que a importação de médicos "não é a panaceia" e deve ser feita com cautela pelo Brasil visando garantir que os médicos estrangeiros tenham treinamento e qualificação adequados para exercer a medicina no país. Diretor da Divisão dos Sistemas de Saúde e Saúde Pública da OMS, Kluge ressaltou que a contratação de estrangeiros deve ser vista apenas como uma solução de curto prazo e defendeu que o país fortaleça o sistema de saúde para que os profissionais brasileiros supram a demanda interna.

Na Grã-Bretanha, um dos países citados pelo governo brasileiro como fonte de inspiração para a criação do modelo de importação, os cuidados são grandes. O General

Medical Council (GMC), órgão inglês que monitora este tipo de programa, ressalta que para atuar em território nacional os médicos estrangeiros devem passar por um controle rigoroso, que inclui a validação de diploma emitido no país de origem, o pedido de licença para praticar medicina no país, provas de inglês, certificado de boa conduta e documentos que comprovem a experiência médica.

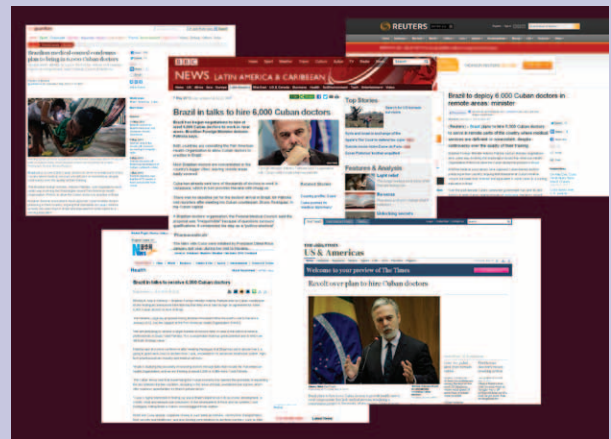
Segundo o GMC, a avaliação é necessária haja vista que muitos interessados não são fluentes em inglês, o que, para o órgão, pode afetar o desempenho profissional e eventualmente colocar a vida de pacientes em risco. Para Roger Goss, diretor da associação Patient Concern – que representa os pacientes atendidos na Grã-Bretanha –, a preocupação com o bom nível de português dos médicos

deve ser prioridade para o Brasil: "É essencial que médicos e pacientes se entendam, para não haver confusões sobre diagnósticos e tratamentos".

Dados indicam, de acordo com o GMC, que relevante parcela dos médicos importados na Grã-Bretanha teria falhado ao demonstrar suas habilidades médicas, ressaltando que nos últimos cinco anos 63% dos médicos que tiveram os registros cassados ou suspensos na Grã-Bretanha foram treinados no exterior.

Um levantamento da OMS mostrou que o investimento público mundial com a saúde de cada cidadão chegou, em média, a US\$ 571 por ano em 2010. No Brasil, esse gasto *per capita* somou US\$ 466/ano. Nos Estados Unidos, US\$ 3,7 mil; na Holanda, US\$ 4,8 mil; e na Noruega, US\$ 6,8 mil. Nas extremidades de inves-

Embate é manchete no exterior



A imprensa internacional deu destaque ao assunto. A empresa de comunicação britânica BBC informou que o CFM classifica a proposta como "irresponsável" por não considerar a qualificação médica. O *The Guardian* destacou que as entidades médicas colocam em questão o nível das escolas cubanas e preocupações de ordem técnica e ética, além da exigência de revalidação dos diplomas. O também britânico *The Independent* ressaltou que, para o CFM, a proposta é "irresponsável e eleitoreira". Já a agência chinesa Xinhua apontou as possibilidades de cooperação entre os países. A agência britânica Reuters destacou a posição do CFM. Segundo o *The Times*, a decisão foi veementemente contestada por entidades médicas do Brasil, que acusam o governo de admitir médicos estrangeiros baratos e mal treinados em instalações precárias, ao invés de investir em melhorias no setor.

timentos estão o Congo, na África, com US\$ 4/ano, e a Libéria, com US\$ 8/ano.

A OMS também ressaltou a defasagem do Brasil em relação ao percentual do orçamento público investido na saúde, destacando que o país está

expressivamente abaixo da média mundial: 10,7%, em 2010, enquanto a média mundial atingia 15,1%. Comparado somente a países emergentes, o Brasil ainda estava abaixo da média – que beirava 12%.

AMB e Fenam são contra importação

A Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) também se manifestaram de forma contrária à proposta apresentada pelo governo federal. A AMB ressaltou que este processo de "importação" contribui para criar a chamada "medicina dos pobres", além de colocar a população brasileira em risco.

Enquanto a média mundial de gastos governamentais com a saúde dos cidadãos atinge 56% de cobertura, de acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 15 de maio, o governo brasileiro cobre 47% do valor anualmente. "Ao invés de o governo dar adequadas condições de trabalho, criar políticas de interiorização dos médicos e fomentar o acesso com qualidade, vai na contramão, com forte viés politiquero e eleitoreiro. Não nos surpreende a crescente piora na avaliação da saúde pública no Brasil pela população", citou, em nota, a AMB.

A Fenam destacou que a defasagem no número de profissionais para atender nas periferias de grandes cidades deve-se à falta de subsídios e de convênios que valorizem o trabalho. "A maioria das prefeituras não tem condições de pagar os médicos. O governo precisa estimular a criação do piso salarial e plano de carreira, com repasses para os municípios carentes. Só dessa forma teremos uma contratação nacional adequada", citou. Para a entidade, os médicos formados no exterior comprovadamente não correspondem às necessidades do mercado brasileiro, visto que diversos são os candidatos que apresentam indícios de formação duvidosa, precária e deficiente, conforme apontam os resultados do Revalida.

Regulamento cubano

CFM denuncia restrição de liberdade

Médicos cubanos que participam de missões estrangeiras são obrigados a viver em regime de semi-escravidão, sem direito a algumas liberdades individuais, como namorar livremente, por exemplo. É o que mostra o Regulamento Disciplinar assinado em 2006 pelos cubanos que foram para a Bolívia. Na representação apresentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) à Procuradoria Geral da República (PGR), argumentou-se que tais regras ferem a legislação brasileira. "É um regime próximo à escravidão e não podemos concordar com tratamento desumano e cruel em nosso país", afirma o

presidente do CFM, Luiz Roberto d'Avila.

O CFM argumenta não ser crível que o Estado brasileiro, signatário de diversos tratados internacionais para a tutela dos Direitos humanos, inclusive para a erradicação do trabalho escravo, "admita a possibilidade de contratação de pessoas estrangeiras em situações precárias, inclusive de suspeita de retenção de parte dos recursos percebidos para posterior remessa para Cuba".

O regulamento tentava evitar que cubanos casassem com bolivianas, livrando-se, assim, do regime cubano. Mas foi justamente o que aconteceu. Procurado pelo CFM, o vice-presi-

dente da Confemel (órgão similar ao CFM na Bolívia) para a região andina, Aníbal Atonio Cruz Senzano, relatou que os cubanos aproveitaram a missão para casar com bolivianas, fazendo do país rota de fuga para os Estados Unidos.

Também foram registradas denúncias de negligência, que causaram danos à saúde da população. "O trabalho dos médicos cubanos tem sido tão desacreditado ao ponto das pessoas pararem de procurá-los, retornando a buscar apenas os médicos bolivianos. Tudo não passou de uma campanha política, e não um verdadeiro ato de apoio à Bolívia", informou Senzano.

Campanha mostra caminho para o SUS

Entidades buscam apoio da sociedade à proposta que vai interiorizar médicos e aumentar o acesso à assistência

"Carreira de Estado para o médico do SUS. É bom para a saúde, é bom para o Brasil". Esse é o mote da campanha lançada em maio pelos conselhos de medicina, em defesa da carreira de Estado. O esforço – que inclui publicação de anúncios em jornais e revistas, além da exibição de vídeos e spots de rádio – tem como meta ampliar o conhecimento em torno da ideia apontada pelas entidades de classe como a "saída" para resolver os problemas em níveis assistenciais em um país "que tem urgência de ser bem tratado".

"O médico terá segurança no seu trabalho, salário adequado e boa estrutura. Esta seria a forma de levar a medicina para os locais onde há carência de assistência. É o que vejo de mais racional para resolver essa questão: levar o médico para o interior pagando um salário decente, com uma carreira com possibilidade de ascensão, férias, 13º salário, enfim, com as garantias que o trabalhador no Brasil tem. Não se pode colocar um colega no interior sem que tenha a garantia de que receberá o salário

no final do mês, como hoje ocorre. Só há esta saída, pois não adianta trazer médicos de outros países para esses locais se não houver estrutura", ressalta Lúcio Flávio Gonzaga – conselheiro do CFM pelo Ceará.

Além de divulgar a proposta, os conselhos de medicina querem sensibilizar a população e os tomadores de decisão em favor da iniciativa. "Essa é uma resposta que implica em mudanças estruturais no Sistema Único de Saúde (SUS). O que defendemos é o fortalecimento do atual modelo com o aumento de repasses e a melhoria dos mecanismos de gestão. A criação de uma política de recursos humanos e de valorização do trabalho médico não pode ser negligenciada", alerta o conselheiro Desiré Carlos Callegari, 1º secretário e diretor de comunicação do CFM.

As lideranças do CFM e dos conselhos regionais de medicina (CRMs) entendem que a campanha deve ser de longo prazo e que os resultados dependem de uma série de outras ações. Para fortalecer o entendimento da proposta e conquistar apoios, as entidades querem es-

timular o debate sobre o tema, envolvendo setores do Congresso Nacional e do Poder Judiciário, além de movimentos da sociedade civil organizada.

"É uma campanha excelente, vem em boa hora. Já vínhamos conversando sobre a necessidade de uma carreira para o médico do SUS como forma de estimular a ida dos médicos para os municípios mais distantes. Porém, parece que o governo não nos ouviu", afirma Maria do Carmo Wanssa – presidente do CRM-RO.

Ela ressalta que "a realidade em Rondônia, por exemplo, é muito ruim. Faltam médicos, mas temos muitos colegas trabalhando em municípios do interior, em cidades de difícil permanência. Nesses locais não existem condições de contratação, pois não há condição de trabalho e os salários são ruins. Além da questão salarial, faltam condições mínimas de estrutura. Então, nesses casos, o médico faz o quê? Olha o paciente morrer?".

A carreira de Estado, conforme defendida pelas entidades médicas, pode ser o meio ideal para assegurar a migração de

CARREIRA DE ESTADO PARA O MÉDICO DO SUS. É BOM PARA A SAÚDE, É BOM PARA O BRASIL.



Expectativa: conselhos indicam soluções para a falta de assistência

profissionais das regiões Sul e Sudeste e das capitais para áreas do interior e para as periferias dos grandes centros. Com ela, serão asseguradas aos médicos ingressados condições para o exercício da medicina. Isso significa ter infraestrutura, insumos, equipamentos, uma rede de apoio (exames e leitos) e suporte de equipe multidisciplinar (enfermeiros, auxiliares, odontólogos, entre outros especialistas).

"Não é possível garantir a boa prática médica sem oferecer aos profissionais os elementos necessários para que ela se viabilize", lembra o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila. Segundo ele, a remuneração condizente com a responsabilidade

e a exclusividade da função é importante, mas não a única condição para que os jovens médicos aceitem o desafio de cobrir os vazios assistenciais: "Medicina não se faz apenas com um estetoscópio no pescoço".

De acordo com o conselheiro Desiré Callegari, diretor do CFM, "muitos afirmam que as entidades não apresentam uma resposta concreta para solucionar a falta de acesso nas áreas distantes. Porém, isso não procede. Desde 2010, temos defendido a proposta de carreira de Estado para o médico do SUS. O governo e o congresso já conhecem nosso posicionamento. Agora, queremos mostrá-lo à sociedade e ganhar seu apoio".

Importação de médicos

CRMs se unem contra proposta do governo

A indignação contra a proposta do governo de importar médicos estrangeiros foi unanimidade entre os conselhos regionais de medicina (CRMs). Durante encontro em Brasília, representantes das 27 entidades expressaram seu repúdio à tese defendida pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e informaram a intenção de apoiar o conselho federal em seu movimento de resistência à iniciativa.

Vários CRMs publicaram notas públicas de repúdio à "importação" de médicos da forma anunciada pelo governo. Para o CRM de Goiás, a decisão pode implicar em séria ameaça à saúde da população. "O exercício ético da medicina e a oferta de uma assistência de qualidade aos pacientes que dependem do SUS exigem recursos e infraestrutura adequados, in-

vestimentos que o governo deveria garantir, mas não o faz", alertou o Cremego.

O CRM do Paraná fez coro às críticas e ressaltou em sua manifestação pública o descompasso entre anúncios de contratação e o dia a dia dos médicos brasileiros país a fora. "Os valores afirmados em reportagens, onde prefeituras pagam até R\$ 30.000 para os médicos, não condizem exatamente com a realidade". A entidade lembra que há várias denúncias de descumprimento de acordos, atrasos de salários e sobrecarga de trabalho. "Os médicos estrangeiros vão enfrentar os mesmos problemas estruturais que os brasileiros, além do agravante da dificuldade com o idioma", ressaltou o CRM.

Para o CRM do Rio de Janeiro (Cremerj), este

tipo de iniciativa configura uma pseudoassistência à população. O conselho ressalta que o entendimento do governo não foca na forma ideal de resolver o problema do atendimento em áreas distantes, ou seja, na contratação de médicos por meio de concursos públicos, com remuneração compatível e condições para o bom exercício profissional.

Em São Paulo, o conselho regional (Cremesp) afirma que a medida "se, por um lado, resolve o problema de seis mil cubanos desempregados, passa longe de atender as necessidades de saúde da população brasileira". Por meio de nota, a entidade também repudiou o desrespeito à legislação e a implantação no país de "uma prática médica pobre para os mais pobres".

Carreira de Estado

Reivindicação de carreira é pauta antiga

Os médicos trabalham com o governo projetos com vínculo federal que tramitam nos poderes Executivo e Judiciário

Em diversas oportunidades o Conselho Federal de Medicina (CFM) defendeu que somente a criação de uma carreira de Estado para o médico no Sistema Único de Saúde (SUS) e uma política de interiorização da assistência em saúde garantem a fixação de profissionais nas áreas de difícil provimento.

A carreira foi um dos eixos prioritários aprovados durante o XII Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem), promovido em 2010. Para isso, o Ministério da Saúde e as entidades médicas trabalharam na elaboração de uma proposta de carreira nacional para os médicos vinculados ao SUS. O projeto foi concluído ainda em 2010, mas o documento não foi aplicado.

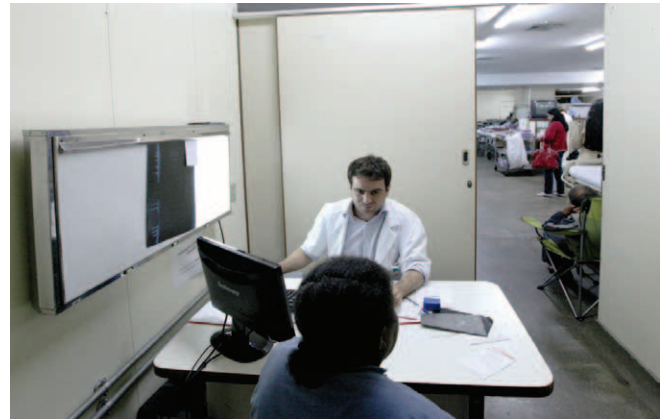
Inicialmente, a carreira abrangeria os profissionais médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros. O desenho da carreira também contempla que o vínculo de trabalho federal deve ser com o Ministério da Saúde, por concurso público, com garantia de educação permanente e avaliação de desempenho, sob a gestão do SUS no local onde o médico irá atuar. A jornada de trabalho seria de 40 horas, com previsão de honorários e gratificações diferenciadas.

Enquanto o ministério não concretiza a carreira, duas propostas semelhantes de emenda à Constituição tramitam no Congresso Nacional: a 454/2009 na Câmara dos Deputados e a 34/2011 no Senado Federal. Ambas têm sido

debatidas em audiências públicas e suas tramitações são acompanhadas de perto pelo CFM. As propostas defendem que a atuação dos médicos seja de forma integrada nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Soluções regionais

— No início de 2013, o Governo de São Paulo sancionou lei que estabelece um plano de carreiras para os médicos da rede pública estadual, cuja principal mudança é a criação de um piso salarial de R\$ 6 mil para os profissionais que se dedicam à jornada semanal de 20 horas. Além disso, a nova lei prevê a abertura de concursos públicos para vagas de dedicação exclusiva ao Estado, com jornada semanal de 40 horas —



Projeto: desenho da carreira está com o governo desde 2010

carreira que não existia em São Paulo. O salário inicial para essa jornada será de R\$ 13.900.

Em Minas Gerais, a carreira de médico já existiu na administração pública estadual direta, assim como a de dentista. Em 2005, em uma reforma do governo Aécio Neves (PSDB), todos os cargos de nível superior, como os de engenheiro, enfermeiro e outros, foram transfor-

mados em analistas. Permaneceram com o título de médico todos os que atuavam na administração indireta, caso da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). Contudo, a maioria dos profissionais da medicina que integram a administração direta atuavam em funções como fiscalização ou regulação e controle, e não como médicos.

Proposta médica

Entidades apontam estrutura necessária à carreira federal

Com a implementação da carreira de Estado almeja-se o fortalecimento e a efetivação da assistência pública de saúde. A carreira precisa estar delineada de forma semelhante às carreiras de promotores, juizes e militares, o que contribuirá para sanar problemas crônicos da saúde brasileira, como a precarização do trabalho médico, a deficiência da rede de estabelecimentos de atenção e a falta de políticas públicas de interiorização da medicina.

Segundo o coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS do CFM, Aloísio Tibiriçá, está aberto entre as entidades médicas o debate sobre a formatação ideal de um modelo concreto de carreira, mas os fundamentos da proposta estão coloca-

dos. "O papel do médico dentro do SUS deve ser repensado a partir do estabelecimento de políticas de recursos humanos que garantam condições de trabalho, educação continuada e remuneração adequada", defende o coordenador.

De acordo com a comissão, entidades médicas definiram pontos que não podem ser excluídos, tais como: a inserção por meio de concurso público; possibilidade de ascensão profissional e de transferência de local; condições de atualização científica e disponibilidade de teleconferência para debater casos clínicos; referência de internação e encaminhamento de emergências; além de condições de trabalho com uma equipe de saúde.

Médicos têm apoios institucionais

A criação da carreira de médico do Sistema Único de Saúde (SUS), como defende o CFM, tem recebido apoio de diversas instituições. O presidente do Fórum Nacional das Carreiras Típicas de Estado (Fonacate) — entidade que reúne sindicatos e associações de categorias consideradas exclusivas, como são procuradores, auditores e policiais federais — corrobora com a proposta. "É um assunto novo, mas muito bem-vindo. Como entidades, gostaríamos de acompanhar essa discussão, principalmente porque está inserida na valorização da saúde, na busca de mais financiamento para este setor tão importante para a sociedade brasileira", afirmou Roberto Kupski, presidente do fórum.

A proposta também é vista com entusiasmo por José Carlos Consenzo, ex-presidente do Fonacate e presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (2006 a

2010). "Esta proposta do CFM tem o claro objeto de acolher uma grande massa de médicos que gravita nas regiões metropolitanas, submetidos a remuneração baixíssima, quando poderiam desenvolver uma brilhante carreira nos rincões mais distantes, atendendo às pessoas efetivamente necessitadas, mas que geograficamente se encontram distantes dos grandes centros", ressaltou.

Consenzo é promotor de Justiça do Ministério Público de São Paulo e participou das negociações na Constituinte para assegurar garantias à categoria. Hoje, acredita que a criação da carreira de médico do SUS será aprovada com tranquilidade na Comissão de Constituição e Justiça, destacando que a carreira médica é "o sonho de todo administrador público para enfrentar a crise na saúde".

O diretor jurídico da Associação Nacional dos

Defensores Públicos (Anadep), Arilson Malaquias, avalia que a carreira de médico estruturada para o SUS deve levar em consideração as especificidades do modelo assistencial. "No nosso caso [defensores públicos] foi mais fácil, pois funcionamos atrelados ao sistema jurídico, que já é dividido em instâncias federal e estadual. O que conseguimos na Constituinte foi incluir a obrigatoriedade da defensoria e, depois, as atribuições", explicou.

Malaquias acredita ser necessário encontrar uma equação do médico, quer no sistema federal, estadual ou municipal: "Essa é uma decisão política que deve ser tomada".

Pessoalmente, defende a proposta do CFM: "Uma carreira estruturada, que permita ao médico crescer, terá um efeito benéfico em todo o sistema de saúde" — avalia.

Fórum de Ensino Médico

CFM promove debate sobre formação

Fórum reuniu especialistas que apontaram desafios e ressaltaram a importância da relação médico-paciente

O IV Fórum Nacional de Ensino Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM) provocou reflexões sobre a formação humanística de médicos. O presidente do CFM, Roberto d'Avila, salientou a importância de se estimular os alunos e valorizar as histórias da vida: "O contato com o paciente é essencial para o trabalho médico. A anamnese não pode cair em desuso". O encontro aconteceu nos dias 15 e 16 de maio, em Brasília, e reuniu cerca de 80 representantes de entidades médicas.

Professores de universidades federais brasileiras expuseram suas experiências de como implementar a humanização na academia. "É um debate essencial para a formação", defendeu o conselheiro federal Lúcio Flávio Gonzaga Silva, professor doutor

da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Para d'Avila, a medicina não pode ficar refém da tecnologia e de ações apenas terapêuticas, sem uma visão mais humana: "Respeitar os valores culturais, as vontades e os desejos do paciente: isso é a verdadeira medicina". Adicionalmente, citou o historiador Gregorio Marañón: "É por meio das humanidades que se pode chegar a um conhecimento mais abrangente e preciso da realidade humana".

Qualidade – O debate sobre o papel dos diversos atores do ensino médico no Brasil teve destaque na programação do IV fórum. Na conferência de abertura, Aníbal Gil Lopes, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), afirmou que o ensino médico envolve a rediscussão do sistema de

educação como um todo. "Não podemos esperar que os cursos médicos supram tudo aquilo que as etapas anteriores de ensino não alcançaram. É necessário superar as distâncias entre as diferentes áreas do conhecimento", ressaltou.

Por sua vez, Fernando Menezes, secretário substituto de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, ponderou sobre o desafio de se formar médicos. Destacou que a desconexão entre formação e carreira, o status de especialista atingido no início da carreira e a fragmentação excessiva no cuidado à saúde são particularidades do Brasil na integração entre gestão e formação de profissionais da área da saúde.

Debate – O representante do Ministério da



Humanização: participantes expõem suas experiências acadêmicas

Educação (MEC), professor Henry Campos, apontou o desafio da ampliação e qualificação da assistência médica. Para ele, faz-se necessária a ação do MEC de interiorizar os médicos com a abertura de vagas em cursos de medicina e os critérios estabelecidos recentemente são um avanço.

No entanto, o estudo "Demografia Médica no Brasil II" (publicado em 2013) demonstrou que as escolas médicas atraem os estudantes, mas não são polos de fixação de pro-

fissionais. Segundo o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, "a abertura de novas escolas ou o aumento no número de vagas nas existentes é uma atitude desprovida de conteúdo prático e de bom-senso".

Como resposta às críticas sobre a qualidade dos cursos, Henry Campos afirmou achar "inevitável caminharmos para avaliação de egressos, contudo que seja feita de uma maneira responsável e madura".

Medicina e Direito

Interdisciplinaridade é foco

Profissionais vinculados às áreas de Direito, direitos humanos, Medicina, bioética, tribunais de Justiça, universidades, procuradorias da República e Ministério Público participam, nos dias 28 e 29 de agosto, em Brasília (DF), do IV Congresso Brasileiro de Direito Médico.

O evento será uma oportunidade para debater perspectivas e experiências sobre temas como judicialização da saúde, direito do consumidor na relação médico-paciente, confidencialidade na relação médico-paciente, testamentos vitais, diretivas antecipadas de vontade, paternidade afetiva versus paternidade biológica, reforma do sistema de saúde em Portugal e

responsabilidade do diagnóstico em Psiquiatria Forense. Organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o evento será realizado no Auditório JK da Procuradoria Geral da República.

"O nosso objetivo é promover o diálogo científico, interdisciplinar e profissional sobre importantes questões do Direito Médico que afetam as práticas médica, jurídica e social", avalia o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, coordenador da Comissão de Direito Médico, responsável pela organização do evento.

As inscrições e a programação preliminar em breve estarão disponíveis no link: <http://www.eventos.cfm.org.br/>

Ensino deve destacar ética e bioética

Os debates sobre o ensino de ética e bioética também fizeram parte da programação do IV Fórum Nacional de Ensino Médico do CFM. O tema foi aberto na conferência do presidente da Academia de Medicina de São Paulo, Affonso Renato Meira, que destacou a limitação do aluno de medicina. Segundo Meira, o novo estudante não está vocacionado a aprender ética e bioética: "Ele [o aluno] entra pra ser especialista em algo e pegar o diploma. Ele quer sair para curar gente, e não para cuidar".

Afonso Meira afirmou, ainda, que o graduando de hoje não demonstra interesse pelo tema e que tal fato se deve à forma como as



disciplinas são aplicadas nas universidades. "É preciso ter um ambiente próprio para essas aulas. Não pode ser durante as aulas práticas, pois, se chegar um paciente, o aluno verificará a doença e não a conduta do médico".

A preocupação foi compartilhada por Carlos Alberto Frias Junior, membro da Comissão de Ensino Médico do CFM, que questionou o modelo tradicional de ensino. "É preciso incorporar

a participação efetiva dos alunos na construção de um novo modelo e fazer uma gestão participativa. Só assim os teremos juntos no processo", afirmou.

Os participantes também apresentaram soluções para trabalhar com mais eficiência as disciplinas de ética e bioética para os jovens, apontando exemplos práticos para se discutir a evolução da medicina e possibilidades pedagógicas e técnicas sobre o tema.

Urgência e Emergência

Giro médico

Nova especialidade é debatida em plenário

A assistência médica à população em urgência e emergência e a adequada formação médica nortearam a discussão



Pronto-socorro: objetivo é melhorar a assistência médica nas emergências

O pleno do Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou em abril, por unanimidade, a criação da especialidade Medicina de Urgência. Com a decisão, o CFM dá o primeiro passo para reconhecer o título de emergencista e, com isso, melhorar a assistência à saúde nas emergências dos hospitais brasileiros.

O tema foi debatido com enfoque em dois aspectos: a população brasileira está bem assistida em urgência e emergência? O médico brasileiro está sendo bem formado? “Concluimos que não. Em relação à falta de estrutura, a solução passa por muitos fatores, como o subfinanciamento da saúde e as péssimas con-

dições de trabalho, mas temos investido, no âmbito das entidades médicas, na proposição de alternativas quanto à formação do médico”, explica o conselheiro Mauro Luiz de Britto Ribeiro, coordenador da CT de Urgência e Emergência do CFM.

Em relação à graduação, um grupo de trabalho composto pelo CFM, Associação Médica Brasileira (AMB), Comissão Nacional de Residência Médica e Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) definirá o currículo em urgência e emergência, que será proposto ao Ministério da Educação para ser implantado, de forma horizontal, nos cursos de graduação das faculdades de

medicina, tendo a emergência como nova área no internato dos cursos médicos.

Na pós-graduação, o CFM defende a criação da especialidade Urgência e Emergência – o que permitiria aos hospitais oferecer residências médicas, sendo que os médicos que fazem cursos nessa área ainda não podem ter a titularidade em Urgência e Emergência.

O coordenador da residência médica do Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre, Luís Alexandre Alegretti Borges, argumenta que “há uma percepção errada de que o emergencista vai tomar espaço de um ortopedista ou de um cardiologista que trabalhe na emergência, o que é um engano. Ele vai estabilizar o paciente, mas a cirurgia continuará a cargo do cirurgião especializado. Haverá uma soma de especialidades”.

A criação da especialidade ainda deve ser aprovada pela Comissão Mista de Especialidades, formada pelo CFM, AMB e Comissão Nacional de Residência Médica.

EUA é precursor em residência emergencista

Quem assistiu ao seriado ER (rebatizado no Brasil como Plantão Médico) pode ter uma ideia do que faz um médico emergencista. Nos Estados Unidos da América (EUA), o médico pode fazer a opção de trabalhar apenas no setor de emergência e ser valorizado por isso. E é essa a transformação almejada por aqueles que defendem a criação dessa especialidade médica.

A Sociedade Americana de Emergência foi criada em 1970 e nove anos depois começou a funcio-

nar o primeiro programa de residência médica na área. No Brasil, o pioneirismo coube ao Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre, que em 1996 abriu a primeira turma de especialistas em Urgência e Emergência. Em 2008, o Hospital de Messejana, que faz parte da rede estadual do Ceará, também passou a oferecer o curso – cuja formação, em ambos os hospitais, é de três anos.

Um caso que demonstra o nível de habilidade dos egressos do HPS está na tragédia da boate Kiss.

Segundo Luís Alexandre Alegretti Borges – coordenador da residência médica do HPS –, os 60 pacientes removidos de helicóptero de Santa Maria para Porto Alegre sobreviveram. Vidas também poderiam ser salvas em tragédias menos imprevisíveis, como nos deslizamentos que anualmente ocorrem em janeiro em regiões de encosta.

Atualmente, a urgência e emergência estão inseridas na especialidade de clínica médica e alguns hospitais oferecem cursos de um ano – que têm pouca procura.

Cooperativismo médico – O CFM realiza, nos dias 25 e 26 de junho, no auditório de sua sede em Brasília (DF), o VI Fórum Nacional de Cooperativismo Médico. No encontro, representantes do conselho federal, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Unimed, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ministério da Saúde, Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes (Abraidi), Federação Brasileira das Cooperativas de Anestesiologia (Febracan), Federação Nacional das Cooperativas Médicas (Fencom), sociedades de especialidades e outras entidades médicas discutem a regulação econômica do mercado em OPME (órteses, próteses e materiais especiais). Mais informações no link: <http://www.eventos.cfm.org.br/>

Reconhecimento de especialidade – Uma decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 3ª Região abordou a Resolução CFM 998/80, diretriz que vigorou de maio de 1980 a maio de 1982, com normas sobre o reconhecimento e registro de qualificação dos especialistas em medicina. Um médico pleiteou o reconhecimento de sua especialidade em Pediatria com base no artigo 4º, alínea “e” desta norma – que estabelecia que o médico poderia solicitar este reconhecimento quando ocupasse cargo público de caráter profissional, na área da especialidade, por mais de dez anos. O impetrante sustentou que, embora não solicitado durante a vigência da resolução, gozava de direito adquirido. No entanto, nenhuma das três declarações apresentadas observou os requisitos exigidos pela resolução. Além de alguns interstícios descobertos, elas não foram autenticadas, não representando o ato oficial gerador do provimento no cargo público, e não foram acompanhadas de certidão comprobatória do respectivo tempo de serviço. Ou seja, não foi configurada a existência do direito adquirido. A decisão do juiz federal convocado Roberto Jeuken pode ser acessada em www.trf3.jus.br, por meio do número do processo 00013754420094036000.

Registro para recém-formado – A partir de agora os recém-formados não precisarão mais aguardar a emissão do diploma de conclusão de curso para obter o registro profissional. Publicada em 7 de maio no Diário Oficial da União, a Resolução CFM 2.014/13 autoriza os conselhos regionais de medicina a fazerem inscrição primária com a apresentação de declarações ou certidões de colação de grau emitidas por instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC). A medida trará benefícios para os jovens médicos que precisem do número do CRM para assumir uma vaga em residência médica ou um posto de trabalho – como no caso dos concursos públicos. A norma estabelece o prazo de 120 dias para a apresentação do diploma, definindo o cancelamento da inscrição caso não seja cumprido. Segundo o relator da resolução e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, a demanda recorrente na Justiça levou a entidade a atualizar seus procedimentos internos. “Com esta providência é possível resolver a situação de vários médicos recém-formados e garantir a segurança no ato formal da inscrição”, apontou. Acesse a norma em <http://bit.ly/1IRuV62>

CRMs dão início a processo eleitoral

Probidade administrativa e moralidade norteiam as eleições para a gestão 2013-2018 dos conselhos regionais de medicina

Os conselhos regionais de medicina (CRMs) deram início ao processo eleitoral para a gestão 2013/2018. Realizadas a cada cinco anos, estas eleições estão normatizadas na Resolução CFM 1.993/12 – que visa garantir a probidade e a moralidade no exercício do mandato honorífico de conselheiro regional.

Para cada CRM serão eleitos 20 conselheiros titulares e 20 suplentes, membros da chapa escolhida por voto direto e secreto dos médicos regularmente inscritos – não sendo permitido o voto por procuração. As eleições são conduzidas por uma comissão eleitoral formada por um presidente e dois secretários escolhidos entre os médi-

cos inscritos na jurisdição, que devem ser indicados pelo pleno do CRM até o dia 15 de maio.

O período para registro das chapas concorrentes em cada CRM tem início às 8h do dia 3 de junho e termina às 20h do dia 17 do mesmo mês. A discriminação dos membros efetivos e suplentes deve constar no registro sem a especificação dos cargos, que serão providos na primeira sessão ordinária do colegiado empossado. Para o registro de cada chapa, é necessário que o requerimento seja assinado por pelo menos 40 médicos inscritos e quites com o CRM e que não componham a chapa. A substituição de candidatos é permitida em casos de morte ou invalidez permanente e poderá ser feita até o dia 4 de julho.

A Resolução 1.993/12

prevê também, nos capítulos III e XIII, casos de inelegibilidade como, por exemplo, de presidente de operadora de plano de saúde; presidente de representação sindical, federação ou centrais sindicais; médico condenado por infração ético-profissional, improbidade administrativa ou por crimes contra o patrimônio público, contra a vida ou contra o meio ambiente. Ainda que eleito, quem incorrer em causa de inelegibilidade ou incompatibilidade durante o período do mandato será afastado do cargo de conselheiro.

As chapas poderão fazer propaganda eleitoral entre os dias 3 de junho e 4 de agosto, período que corresponde à data de deferimento da chapa até 24 horas antes da eleição. Será permitida propaganda com imagem, áudio e

Fique atento
Forma – O processo eleitoral começou no dia 5 de maio com a divulgação da forma de votação em cada regional, respeitando as possibilidades previstas na Resolução CFM 1.993/12: presencial, por correspondência ou mista.
Data – A eleição será realizada em todo o Brasil, podendo transcorrer em até três dias: eleição de um dia: 5 de agosto de 2013, de 8h às 20h eleição de dois dias: 5 e 6 de agosto de 2013, de 8h às 20h eleição de três dias: 5, 6 e 7 de agosto de 2013, de 8h às 20h
Voto – Médicos brasileiros que tenham até 70 anos, estejam em pleno gozo de seus direitos políticos e profissionais e inscritos primária ou secundariamente nos respectivos CRMs têm a obrigação de votar. O médico que não votar nem justificar sua ausência em até 60 dias após o término da eleição será multado, conforme previsão legal. Médicos estrangeiros e brasileiros inscritos exclusivamente como militar não podem votar nem serem votados, exceto portugueses inscritos em CRMs com comprovante de aquisição de direitos políticos no Brasil.

mensagem impressa de apoiadores, desde que também sejam médicos regularmente inscritos nos CRMs. A realização de showmícios e a distribuição de brindes, como bonés, chaveiros e cami-

setas, não são permitidas.

O mandato dos membros eleitos terá início no dia 1º de outubro de 2013 em sessão conduzida pelo presidente do CRM, após a homologação da eleição pelo CFM.



Entrevista Gerson Zafalon Martins (conselheiro pelo Paraná)

“A aplicação da Lei da Ficha Limpa é um marco na consolidação da ética em todas as esferas da administração pública”

Pneumologista e perito judicial, Gerson Zafalon Martins é conselheiro titular e diretor do CFM pelo Estado do Paraná, onde lecionou na Faculdade Evangélica e presidiu o conselho regional de medicina. Integra o CFM desde 1999, ocupou os cargos de 3º vice-presidente e 2º secretário e hoje é novamente 2º secretário. Coordena comissões como as de Morte Encefálica e de Recadastramento e Registro dos Médicos no Brasil, além da Câmara Técnica de Geriatria e de Transplantes – e como diretor, é o editor responsável pela *Revista Bioética*.

Jornal Medicina – As eleições de 2013 para os conselhos regionais de medicina (CRMs) serão as primeiras que os insere no movimento “Ficha Limpa”, sob o amparo da Resolução CFM 1.993/12. Qual a expectativa quanto à aplicação?

Gerson Zafalon – O Movimento de Combate à Corrupção, conhecido como “Ficha Limpa”, surgiu da iniciativa popular e a vitória de todos os brasileiros teve ampla participação dos médicos. A aplica-

ção da Lei da Ficha Limpa é um marco na consolidação da ética e da probidade administrativa em todas as esferas da administração pública, incluindo-se os conselhos de medicina. A expectativa é a de que estes apliquem a lei, considerando-a como uma vitória da categoria médica. Os conselhos são os supervisores da ética profissional e a previsão legal exige cuidado na escolha dos conselheiros, razão pela qual a Lei da Ficha Limpa foi tão bem recebida na classe médica.

Jornal Medicina – Na aprovação da Resolução CFM 1.993/12, por que a perda dos direitos políticos e a condenação por crimes contra o meio ambiente foram consideradas como impeditivos às candidaturas?

GZ – A resolução é coerente com a vontade dos médicos em normatizar as eleições para os CRMs. Por isso, é abrangente e atende as previsões da Lei da Ficha Limpa. A preocupação com o meio ambiente sempre esteve presente nos princípios do Código de Ética Médica. No vigente, ressalta que o médico deve comunicar as autoridades quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida. O plenário respaldou o entendimento de que fiscalizar e julgar exige colegiado de histórico ético ímpar, capaz de ditar o seguimento da medicina sob os

princípios do zelo à vida e do senso de justiça.

Jornal Medicina – Para concorrer às eleições, são exigidos documentos como certidão negativa de condenação transitada em julgado em processos ético-profissionais e certidão da Justiça, onde não conste sentença condenatória transitada em julgado. Essas exigências são excessivas ou necessárias?

GZ – No regime democrático, todos são considerados inocentes até os julgamentos serem transitados em julgado. Portanto, além da certidão negativa dos conselhos de medicina, a exigência das certidões nos órgãos judiciais que comprovam a probidade administrativa é uma consequência do objetivo da lei. Hoje, relações com o sistema público exigem

comprovação de pleno gozo de direitos enquanto pessoa física ou jurídica. Mesmo soando burocráticas, as precauções são necessárias.

Jornal Medicina – Qual a importância de os médicos brasileiros comparecerem às urnas para elegerem os novos colegiados dos CRMs?

GZ – Os médicos brasileiros terão a oportunidade de escolher seus representantes estaduais, mas não basta só votarem. É preciso que participem das atividades conselhais. Suas responsabilidades elementares devem se somar à defesa dos interesses coletivos. Interagir com as ações das entidades é indispensável à elevação do bom conceito da profissão, como o é a conduta individual amparada nos ditames hipocráticos.

Relator do ato médico é homenageado

Entidades médicas e profissionais reconhecem o trabalho do senador Cássio Cunha em defesa da medicina no Congresso

Uma sessão solene, no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), no dia 17 de maio, marcou o reconhecimento das entidades médicas ao senador Cássio Cunha Lima (PMDB-PB) por atuar em defesa do Projeto de Lei 286/02, que regulamenta o exercício da medicina e é conhecido como Ato Médico. O senador é o relator do projeto e tem tido papel relevante na aprovação do PL, que tramita há 10 anos no Congresso Nacional.

“Não se trata de uma reunião de cunho político, mas de uma manifestação unânime – daí a presença expressiva da categoria e

de seus representantes – de apreço e reconhecimento àquele que abraçou uma causa que representa o sonho de todos nós: a regulamentação da lei do ato médico”, disse o presidente do CRM-PB, João Medeiros.

Em seu discurso, Roberto d’Avila destacou que o senador, antes de defender o Ato Médico, ouviu representantes das outras profissões da saúde e apoiou o que era melhor para a sociedade, para o paciente. “O senador não está defendendo apenas o médico. Ele decidiu pelo que era melhor para a sociedade. Por isso, fazemos aqui um reconhecimento por merecimento, por ele

ter abraçado um projeto que não é corporativista, como algumas pessoas têm divulgado, nem restringe a atuação das outras profissões”, destacou d’Avila.

O senador Cássio Cunha Lima afirmou que, ao receber a relatoria do projeto, pesquisou e ouviu as partes envolvidas. “Destaco o desempenho brilhante do dr. Salomão Rodrigues Filho, coordenador da Comissão Nacional do Ato Médico do CFM, nas audiências públicas realizadas”, afirmou Cássio Cunha – que também se manifestou contrário à “importação” de médicos estrangeiros anunciada pelo governo federal.



Reconhecimento: senador é congratulado pelo trabalho no Congresso



Solenidade: entidades e categoria médica prestigiam o senador Cássio Cunha

Saúde Suplementar

Alerta mobiliza médicos

O Dia Nacional de Alerta aos Planos de Saúde, realizado em 25 de abril, foi marcado por manifestações, coletivas à imprensa, assembleias, caminhadas e concentrações de médicos em todo o país. Os profissionais mobilizaram-se contra os abusos cometidos por planos de saúde e exigiram melhores condições de trabalho no setor. Além dos resultados conquistados, como o reforço às negociações por reajustes nos valores das consultas e procedimentos, o protesto fortaleceu as Comissões Estaduais de Honorários Médicos e articulou diversas sociedades de especialidades em torno do assunto.

A expectativa é de que, ainda neste ano, as propostas de hierarquização dos procedimentos e de um modelo de contratualização entre médicos e operadoras de saúde sejam avaliadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Imprensa – A repercussão do Dia Nacional de

Alerta foi ampla na imprensa. Segundo levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), somente em abril foram veiculadas cerca de 300 matérias sobre o protesto, com alcance potencial de aproximadamente 7,5 milhões de leitores. Os números referem-se às inserções do tema na mídia impressa e online monitorados – não sendo computadas as inserções em rádio e TV ou em veículos impressos e online que não compõem o grupo acompanhado pelo CFM.

A Globo.com noticiou a paralisação dos médicos como protesto por melhores honorários. O canal de notícias UOL destacou a ação em São Paulo com a matéria “Médicos e dentistas vão parar o atendimento a planos”. O portal Último Segundo referiu-se à manifestação dos médicos como alerta à população publicando o artigo “Paralisação afeta dez estados com 25 milhões de usuários de planos de saúde”.

Rondônia

Cremero comemora 50 anos

No cinquentenário do Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia (Cremero) os médicos pioneiros e a história da medicina foram lembrados em homenagens e no lançamento do livro que conta a história do conselho, escrita pelo médico, artista plástico e escritor Viriato Moura em parceria com Willian Haverd e Martins, da Academia de Letras de Rondônia.

A história da saúde pública – que se confunde com a do Cremero, sobretudo com a de Porto Velho –, com destaque para centros de saúde memoráveis, a evolução das especialidades médicas e o desenvolvimento da medicina são revistos com um olhar de quem esteve inserido no processo com registro de casos antes desconhecidos pelo grande público. “Em 1983, fui diretor geral do Hospital de Base e, nesse período, registrei tudo o que aconteceu no hospital, num jornal interno chamado ‘Jornal do HB’. Inaugurei o HB no dia 12 de janeiro de 1983, tenho a coleção desse jornal, horas dos fatos, detalhes como a primeira criança que nasceu e os nomes dos pais”, afirma Viriato.



Registro: livro remonta a história da medicina em Rondônia

Segundo o autor, trata-se do registro de meio século de medicina, com início na época da ida dos primeiros médicos para Porto Velho no tempo da construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. “A evolução das especialidades médicas na região e o avanço da medicina no estado estão entre os aspectos da história de Rondônia que são contados no livro”, afirma Viriato Moura – que diz ter fugido do texto árido dos livros didáticos, buscando narrar fatos verdadeiros como se fosse uma conversa do cotidiano. “O objetivo é que a leitura não seja cansativa, tendo em vista que a obra tem quase 200 páginas”.

Um dos personagens citados é o médico aposentado

Jacob Atalah, pioneiro da medicina em Rondônia. Ele indica o Cremero como órgão importante para a promoção de melhorias na saúde pública, tanto na ação dos médicos quanto nas condições do atendimento. Para o médico, as fiscalizações, que resultam em relatórios que retratam condições da saúde no estado, ajudam tanto os órgãos de fiscalização quanto os gestores públicos na tomada de decisões para o setor.

Na opinião do pioneiro, o Cremero tem sido ator preponderante no avanço da medicina no estado. “É uma autarquia que possui ampla visão socio-política, atuando de forma incontestável no aprimoramento médico e junto às conjunturas políticas”, conclui Atalah.

Diretiva antecipada

Magistrados acolhem norma do CFM

Conselho de Justiça Federal edita enunciado favorável à validade da diretiva antecipada de vontade do paciente

Os juízes que se depararem com questionamentos jurídicos acerca da diretiva antecipada de vontade do portador de doença terminal terão mais um argumento para decidir favoravelmente à decisão do paciente. Magistrados, professores de Direito e advogados reunidos na VI Jornada de Direito Civil, organizada pelo Conselho de Justiça Federal (CJF), aprovaram o Enunciado 533 – que garante ao paciente plenamente capaz o poder de “deliberar sobre todos os aspectos concernentes a tratamento médico que possa lhe causar risco de vida, seja imediato ou mediato, salvo as situações de emergência ou no curso de procedimentos médicos cirúrgicos que não pos-

sam ser interrompidos”.

De acordo com o Enunciado 533, esta é a interpretação a ser dada ao artigo 15 do Código Civil, o qual diz que ninguém pode ser constrangido a submeter-se com risco de vida a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

A justificativa do Enunciado 533 é de que o crescente reconhecimento da autonomia de vontade e da autodeterminação dos pacientes nos processos de tomada de decisão sobre seus tratamentos de saúde é uma das marcas do final do século XX. “Inúmeras manifestações nesse sentido podem ser identificadas, por exemplo, na modificação do Código de Ética Médica e na aprovação da resolução do Conse-

lho Federal de Medicina sobre diretivas antecipadas de vontade”, justifica o enunciado.

As jornadas de Direito são organizadas pelo Centro de Estudos Judiciários (CEJ) do CJF, órgão que tem entre suas funções promover o aprimoramento da Justiça Federal. Os postulados não determinam o posicionamento do juiz, mas têm poder doutrinário. “Os enunciados produzidos nas jornadas de Direito Civil representam importante fonte de aproveitamento nos processos de alteração legislativa do Código Civil e da legislação de Direito Privado em geral”, avalia o corregedor-geral da Justiça Federal e diretor do CEJ, ministro do Superior Tribunal de Justiça



CEJ/CJF

Avanço: comunidade jurídica tem subsídio sobre a vontade do paciente

João Otávio de Noronha.

Para o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, a posição tomada na VI Jornada de Direito Civil torna evidente a preocupação do CJF com a evolução dos direitos de cidadania, lastreados na promoção e preservação do princípio da dignidade da pessoa humana. “O CFM sente-se honrado com as referências às suas ações nos

fundamentos da decisão e parabeniza o CJF pelo brilhantismo da orientação doutrinária, merecedora dos nossos melhores encômios”, elogiou Carlos Vital.

A VI Jornada de Direito Civil também aprovou o Enunciado 532, que permite ao cidadão a “disposição gratuita do próprio corpo com objetivos exclusivamente científicos”.

Procedimento invasivo

STJ proíbe a prática de acupuntura por psicólogos



Decisão: tribunal entende que prática depende de autorização

Mais uma decisão da Justiça Federal restringe a atuação de profissionais não médicos e confirma que médicos estão aptos a tratar pacientes com acupuntura. Os ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiram, no mês de abril, que os profissionais formados em psicologia não podem utilizar a terapia mila-

nar chinesa como método ou como técnica complementar de tratamento.

O entendimento do STJ deu aval a um acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) que, em março de 2012, anulou a resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e de várias outras profissões de

saúde que de forma imprópria ampliavam seus campos de atuação ao possibilitar a utilização da acupuntura em tratamentos, o que foi questionado pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA).

O Conselho Federal de Psicologia entrou com recurso no STJ, mas – segundo o ministro relator, Napoleão Nunes Maia Filho – o exercício da acupuntura dependeria de autorização legal expressa, por ser idêntico a procedimento médico invasivo. De acordo com a Resolução CFM 1.666/03, a acupuntura é reconhecida como uma especialidade médica.

O coordenador adjunto da Câmara Técnica de Acupuntura do CFM, Dirceu de Lavôr Sales, avalia que, “como era de se esperar, os ministros do STJ, da mesma forma que os desembar-

gadores do Tribunal Regional Federal, perceberam o quanto é imprópria a prática não médica da acupuntura, um procedimento invasivo que, para sua realização, necessita de diagnóstico prévio e estabelecimento de um prognóstico, o que obviamente indica que ela só deve ser praticada por médicos, odontólogos e médicos veterinários em seus respectivos campos de atuação”.

Riscos – De acordo com o médico especialista em acupuntura Dirceu de Lavôr Sales, a literatura médica mundial é rica em relatos de complicações com a prática não médica da acupuntura e o primeiro motivo é a ausência de diagnóstico correto, situação que ocorre quando o profissional sem a devida qualificação insere agulhas para tratar o sintoma e esquece a patologia de base.

Outra deficiência na prática da acupuntura é a falta de conhecimento sobre anatomia de superfície e neuroanatomia, o que resulta na inserção inadequada das agulhas, gerando complicações como lesões de nervos periféricos e perfurações de órgãos. Além disso, pode haver dificuldade na condução de um caso clínico, falta de qualificação para identificar um possível erro e para estabelecer critérios para uma possível associação medicamentosa.

O especialista Dirceu de Lavôr Sales entende que a decisão do STJ é específica para psicólogos, mas que “tudo indica que quando do julgamento dos recursos das demais profissões de saúde, que da mesma forma foram derrotadas em segunda instância, o resultado será exatamente o mesmo”.