



MEDICINA
CONSELHO FEDERAL



**Mala Direta Postal
Básica**
9912275065/2011 - DR/BSB
CONSELHO FEDERAL DE
MEDICINA - CFM
...CORREIOS...

CRISE EXPÕE CAOS NA SAÚDE

Relatório da Câmara e ações do CFM denunciam o descaso que assola as urgências e emergências brasileiras, colocando em risco a assistência e a vida de milhões de brasileiros

Págs. 5 a 7



Estudo mostra que Opas fatura mais que hospitais federais do RJ. *Pág. 6*

Ensino médico

**Conselho critica mudanças
em diretrizes curriculares**

Pág. 9

Mais Médicos

**Justiça do RS obriga MS
a dar informações**

Pág. 10

Fiscalização

**Novas regras de vistoria
entram em vigor em maio**

Pág. 11

CFM pede veto do Palácio do Planalto à anistia aos planos de saúde. *Pág. 8*



“Os levantamentos realizados pelo CFM já transpuseram as fronteiras da instituição e, hoje, são referência para quem analisa o tema”

Do CFM para o mundo

A crise na assistência em saúde ainda move o noticiário no país. Todos os dias, jornais, revistas, rádios e emissoras de TV expõem o lado cruel da rede pública, expresso, principalmente, nas salas de emergência e nos prontos-socorros.

Trata-se de um quadro crítico, de matizes assustadores. Não se pode ignorar que isso implica em prejuízos diretos para 150 milhões de brasileiros que dependem unicamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para ter acesso a uma consulta, realizar um procedimento (do mais simples ao mais complexo) e poder ser internado.

Ao longo dessa gestão, o Conselho Federal de Medicina, por meio do jornal Medicina, tem sucessivamente sido trampolim para colocar essa crise anunciada no centro do debate entre os médicos e

a sociedade. Inclusive, os levantamentos realizados pelo CFM já transpuseram as fronteiras da instituição e, hoje, são referência para quem analisa o tema.

Prova irrefutável é que importantes documentos elaborados em outras instâncias têm buscado inspiração em nossa produção para fortalecer seus argumentos ao apontar o sucateamento do SUS – recentemente, um relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) utilizou as informações da rede conselhal.

Nesta edição, apresentamos outro exemplo dessa sinergia que fortalece o controle social na área da saúde. A Comissão de Direitos Humanos da Câmara lançou mão de levantamentos do CFM para entender e justificar o trabalho que realizou e colocou as urgências e as emergências de alguns dos

principais públicos do país contra a parede.

O cenário descrito lembra o das enfermarias de guerra. Em meio ao caos reinante, sobra para todos – médicos e pacientes. Pena que os gestores da área, especialmente os da esfera federal, ignoram essas alertas e não tomam as medidas necessárias para trazer bem-estar e segurança à população.

Se efetivamente houvesse compromisso real, muito já teria mudado – e de forma estruturante. Mas como, ao invés de propostas de longo prazo para a saúde, o governo insiste em ações paliativas, o CFM continuará a cumprir seu papel e lançar luz sobre o que impede que o SUS torne-se de fato uma realidade.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

É necessário, sim, lutar pela qualidade da medicina deste país. Contudo, tentam desviar o verdadeiro foco, que é a péssima gestão, a politização do financiamento dos recursos da saúde e as más condições de trabalho oferecidas aos profissionais. Pouco tem sido feito pela saúde e a demanda reprimida cresce em todos os níveis. Parece que ainda não ouviram o recado do povo nas ruas.

Vinandelmar Rodrigues Pereira
CRM-GO 4.413
vi.nan@hotmail.com

Diversos médicos brasileiros estão com dificuldades para se cadastrar no Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab). Com isso, o governo continua importando médicos estrangeiros. Nos telefones que o Ministério da Saúde fornece para solucionar os problemas dos candidatos ninguém atende, assim como não há resposta aos e-mails com pedidos de esclarecimento.

Arlon Silva Alencar
arlon_alencar@hotmail.com

É lamentável a decisão do governo de trazer médicos de outros países para clinicar no Brasil. No entanto, em se tratando dos intercambistas cubanos, a situação fica inaceitável e constrangedora, já que eles prestarão serviços em condição de desigualdade em relação aos demais participantes do mesmo projeto.

José Damasceno
jadamasceno@terra.com.br

Sou esposa, mãe, sogra, tia, prima e cunhada de médico. Vejo, angustiada, a revolta dos “meus médicos” e me pergunto: até quando serão capazes de remar contra a maré? Até onde esse governo levará a opinião pública a acreditar que a medicina pode ser praticada por qualquer um? Se não podemos guiar sem habilitação, mesmo com toda prática, como alguém sem capacitação comprovada pode exercer a medicina no país? Meu lamento por tal injustiça há de encontrar eco.

Elisa Oliveira
elisa.oliveira@terra.com.br

Sou veterinário, formado há 35 anos. Estou estarelecido com o que este governo está fazendo com a classe médica deste país (e vocês sabem onde querem chegar). Abram o olho! Vocês são uma classe poderosa e ajudam a salvar esta nação. Sempre converso com médicos da minha cidade e vejo que há muita alienação sobre o que está acontecendo.

Daniel Expedito de Souza
veigads@uol.com.br

Como pai de médico recém-formado, que luta para ter uma formação decente, manifesto meu total apoio à justa reação deste CFM à política traiçoeira do atual governo de trazer intercambistas cubanos para atuar, como se fossem médicos, entre pessoas carentes. Este governo vende nossa soberania, dilapida nossos recursos e expõe nossa população carente a um atendimento desqualificado e ilegal.

Raul Balbi Sollero
rsollero@yahoo.com.br



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 Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), 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**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**).

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 Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Renato François Filho (**São Paulo**).

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
Editoria executiva: Rejane Medeiros
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Thaís Dutra, 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
Jornalista 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

Saúde Suplementar

Aprovados critérios de reajuste de honorários

A Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados (CCJC) aprovou no dia 23 de abril o Projeto de Lei 6.964/10, que traz a base legal para estabelecer os critérios de negociação e reajuste anual dos médicos na saúde suplementar. O projeto, que seguirá para sanção presidencial se não houver requerimento para votação em plenário, é uma das reivindicações mais antigas do movimento médico, com origem no Senado em 2004, e estabelece que, caso não haja negociação entre as partes, o reajuste será balizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Representantes das entidades médicas acompanharam a votação do parecer favorável, de autoria do deputado Fábio Trad (PMDB/MS), aprovado por unanimidade. Para Aloísio Tibiriçá, 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Com-su), a decisão é uma conquista histórica que beneficiará diretamente todos os profissionais que prestam serviços aos planos de saúde, como médicos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.

“A aprovação do projeto traz maior segurança ju-



PL 6.964/10: lideranças médicas comemoram aprovação do projeto

rídica, dando garantia aos médicos de que não terão seus direitos a reajustes de remuneração desrespeitados por falta de regulamentação. Essa medida favorece também os mais de 50 milhões de usuários dos planos de saúde, com uma rede de profissionais mais motivados em seu exercício profissional”, destacou Tibiriçá. Atualmente, todos os anos os usuários pagam às operadoras correções nos valores, que não são repassados aos médicos ou aos prestadores de serviços.

Luta histórica – Apresentado originalmente em 2004 (PLS 276/04) pela senadora Lúcia Vânia (PSDB/GO), o texto passou por diversos debates e modificações até receber um de seus pontos principais: o estabelecimento de critérios para a adequada contratualização na relação entre operadoras e profissionais de saúde que atuam na área da saúde

suplementar. Após quase seis anos em tramitação no Senado, foi aprovado em fevereiro de 2010 pela Comissão de Assuntos Sociais.

No mesmo ano, foi enviado à Câmara dos Deputados, onde foi aprovado nas comissões de Defesa do Consumidor, de Seguridade Social e Família e, em caráter terminativo, na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. “Esse projeto é um divisor de águas na relação com as operadoras de planos de saúde, porque define patamares que resgatam o mínimo de qualidade no que diz respeito à condição dos médicos enquanto trabalhadores”, celebrou Alceu Pimentel, coordenador da Comissão de Assuntos Políticos (CAP) do CFM.

A aprovação da proposta veio na esteira do protesto nacional que teve início em 7 de abril e que, na saúde suplementar, tinha o PL 6.964/10 como prioridade.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Ávila

Pesquisa do Instituto MDA, divulgada na última semana de abril, mostra ao atual governo que o eleitorado brasileiro ainda não colocou todas as suas cartas sobre a mesa.

Os números relatam acentuada queda da presidente Dilma Rousseff nas intenções de voto e uma subida discreta, mas consistente, de seus adversários.

Em comparação com levantamento semelhante, realizado em fevereiro, ela perdeu 6,7 pontos percentuais, caindo de 43,7% para 37%, o que reacquece a disputa com possibilidades de segundo turno nas eleições.

No entanto, independentemente das previsões, a pesquisa traz um alerta relevante para os atuais gestores e para aqueles que querem ocupar suas vagas: o cidadão quer novidades.

Primeiro, há sinais de desgaste do governo, que, em dois meses, viu sua avaliação positiva cair de 36,4% para 32,9%. A imagem da presidente Dilma também está arranhada. Em fevereiro passado, 55% dos eleitores consideravam positivo seu estilo pessoal. Em abril, o índice ficou em 47,9%.

Até sua capacidade de gerenciamento está na berlinda. O percentual dos que não a consideram uma boa gerente subiu de 22,3%, em fevereiro, para 30,6%, dois meses depois.

Contudo, o indicador mais revelador da crise vem de uma pergunta que não ganhou tanto destaque no noticiário: afinal, o brasileiro quer mudança na forma de governar?

Ao expor seu descontentamento, o eleitorado anuncia que as coisas vão mal para o Palácio do Planalto. Para 78,7% dos entrevistados, é preciso que mudanças sejam implementadas. Desse grupo, 39% querem renovação radical.

Em todo este contexto, a saúde não teve um desempenho melhor. Ao contrário do que sonhavam os defensores de programas eleitoreiros para aplacar as críticas da população à má qualidade da assistência, o Mais Médicos começa a ver sua imagem ruir. O índice de apoio à iniciativa caiu de 84,3% para 74,8%. Inclusive, a percepção de competência dos intercambistas estrangeiros também regrediu. Foi de 66,8% para 63,2%. Talvez até por tudo isso, e mais um pouco, que para 34% dos entrevistados a saúde do Brasil vai piorar nos próximos seis meses, provando que o marketing também tem seus limites de convencimento.

Mas também não é por menos. Sucessivos levantamentos do CFM e a sua campanha Retratos da Saúde, que está no ar, descortinaram o que o governo fecha os olhos para não ver: o descaso, a falta de infraestrutura, o desrespeito com pacientes, médicos e outros profissionais.

Um dos exemplos é a crise no número de leitos, denunciada pelo CFM ano passado e que integra relatório do Tribunal de Contas da União (TCU). No documento, é citado que o atual governo fechou 11.576 leitos hospitalares entre janeiro de 2011 e agosto do ano passado.

Em outras palavras, mostra que a gestão federal passou os primeiros 30 dos seus 48 meses de mandato desativando 12 leitos hospitalares por dia (em média, um a cada duas horas), trazendo prejuízos para quem depende e trabalha para o SUS.

Em paralelo, este mesmo governo estimulou o aumento de leitos no setor privado, disponíveis para quem paga plano de saúde. Como têm ressaltado importantes jornalistas e veículos de comunicação, bem como diversos especialistas, fatos assim testemunham que, efetivamente, falta governo na saúde pública brasileira.

Fique atento ao que pode mudar na relação com os planos

As condições de prestação de serviços serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço. A regra vale para médicos em prática liberal privada e também para os estabelecimentos de saúde.

O contrato deve estabelecer claramente as condições de execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades.

Os contratos deverão incluir, obrigatoriamente, o seu objeto e natureza, com descrição de todos os serviços contratados; a definição dos valores dos serviços contratados, critérios, forma e periodicidade de reajustes, e os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados; a identificação dos atos, eventos e procedimentos que necessitem de autorização administrativa da operadora; e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão.

A periodicidade do reajuste deverá ser anual e realizada no prazo improrrogável de 90 dias, contados do início de cada ano. Caso não haja negociação entre as partes, o índice de reajuste será definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Os planos serão obrigados a preencher as vagas abertas pelos médicos que se descredenciarem, o que será um ganho para os pacientes.

Mobilização em 7 de abril

Médicos levam protesto às ruas do país

Em atos públicos e coletivos, categoria mostrou insatisfação com rumos da gestão no SUS e nos planos de saúde

No Dia Mundial da Saúde, 7 de abril, médicos foram às ruas em várias capitais brasileiras para mostrar o descaso do governo e das operadoras dos planos de saúde com a medicina. Associações e sociedades de especialidades, conselhos de medicina e sindicatos médicos organizaram uma série de atividades. A intenção foi aproveitar a data para alertar a sociedade quanto ao descaso do governo e das operadoras dos planos de saúde com a assistência dada à população.

Foram realizadas reuniões, assembleias, passeatas e coletivas que deram visibilidade às reivindicações. Além de defenderem maior financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS), os médicos também realizaram um Dia Nacional de Advertência e Protesto aos Planos de Saúde.

Rio de Janeiro – Cerca de 500 pessoas, entre médicos, representantes

das entidades médicas e da sociedade civil, participaram de uma manifestação no centro do Rio de Janeiro. Os manifestantes se concentraram na Cinelândia e seguiram até o núcleo estadual do Ministério da Saúde.

Com faixas e cartazes, alguns com fotografias que denunciavam a superlotação das unidades e as péssimas condições de trabalho, os médicos protestaram contra a falta de concurso público, de salários dignos, de um plano de cargos, carreira e vencimentos e de um atendimento de qualidade à população, repudiando a terceirização de hospitais. A categoria também reivindicou a valorização da residência e ensino qualificado.

São Paulo – Médicos paulistas soltaram balões brancos durante o ato público que aconteceu na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), no centro de São Paulo. A

classe também suspendeu por 24 horas os atendimentos eletivos aos usuários de planos de saúde, garantindo as urgências e procedimentos já agendados. O ato contou com a presença de lideranças locais e de membros do Conselho Regional de Odontologia, além de representantes da Associação Brasileira de Mulheres Médicas e do Sindicato dos Hospitais, entre outras entidades.

Acre – Com faixas pedindo “Saúde de qualidade para a população”, “Não faltam médicos, faltam condições de trabalho”, médicos e estudantes de medicina chamaram a atenção dos governantes e cidadãos que passavam em frente ao Palácio Rio Branco, sede do governo estadual. Profissionais e estudantes de medicina também prestaram serviços à comunidade, realizando gratuitamente exames de aferimento de pressão e teste glicêmico.



Assessoria Cremerj

Rio de Janeiro: o movimento fez barulho na região da Cinelândia



Marina Bustos

São Paulo: o protesto incluiu suspensão dos atendimentos por um dia

Imprensa abre espaço para reivindicações

As mobilizações ganharam destaque na imprensa. As denúncias sobre as distorções na saúde foram reforçadas na campanha publicitária “O Brasil tem urgência de ser bem tratado”, lançada pelo CFM em 7 de abril. Os protestos foram destaque nos principais telejornais nacionais.

O Jornal Nacional e o Jornal da GloboNews exibiram imagens das passeatas e dos manifestantes em São Paulo. O Jornal Record News cobriu os atos e tratou o tema em entrevista, ao vivo, feita pelo âncora Heródoto Barbeiro. As rádios CBN, Nacional e outras acompanharam as mobilizações. Os veículos *on-line* também repercutiram os protestos.

Impressos – O *Diário de Pernambuco* trouxe o ultimato dos médicos contra as operadoras dos planos de saúde. Já *O Liberal*, do Pará, enfatizou as reivindicações dos médicos. No *Diário da Manhã*, de Goiânia (GO), “Saúde sem tratamento” foi o destaque do caderno Cidades.

O lançamento do relatório divulgado em 7 de abril pelo CFM, em parceria com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (leia mais na pág. 7), teve as seguintes manchetes: “Comissão compara hospitais a ‘acampamentos de guerra’” (*O Estado de S. Paulo*), “Em hospitais, falta até água para dar descarga, diz estudo” (*O Globo*), “Investimento no SUS é ficção orçamentária” (*Correio Braziliense*), “Problemas no SUS ferem dignidade dos cidadãos” (*O Progresso* – MS).

Na esteira da campanha lançada pelo CFM, que mostra os problemas no SUS (ver mais na pág. 5), as abordagens sobre a crise na saúde pública aumentaram, demonstrando que a insatisfação com a qualidade dos serviços ainda é grande.

Categoria denuncia subfinanciamento e abusos das operadoras

Em alguns estados, as entidades médicas convidaram a imprensa e denunciaram os principais problemas da saúde na rede pública e suplementar. Na Bahia, a categoria denunciou que o governo tem reduzido os recursos para a saúde, o que, aliado à má gestão, provoca a precariedade das condições de trabalho, atrasos salariais e no pagamento de fornecedores e as frequentes mobilizações dos médicos.

“Enquanto o investimento na área da saúde na Bahia caiu 11,59% nos últimos cinco anos, a receita líquida de impostos do governo do estado subiu em 62,67% no mesmo período”, apontou o Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado da Bahia.

Em Goiás, representantes das entidades médicas anunciaram que, a partir daquele dia, estariam ampliando suas ações junto às autoridades e às operadoras de planos de



Assessoria Cremergo

Goiás: médicos confirmam empenho para melhorar atendimento à população

saúde a fim de garantir melhores condições de atendimento aos pacientes e condições dignas de trabalho e de remuneração para os médicos.

Em Pernambuco, as entidades reuniram-se com a imprensa para falar sobre a falta de financiamento do SUS e a importância do Dia Nacional de Advertência e Protesto aos Planos de Saúde. Na ocasião, a Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM)

apresentou dados do setor suplementar e explicou como funciona a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). No Brasil, cerca de 160 mil médicos atendem os planos de saúde, mas muitos deles não aderiram à classificação – importante instrumento de valorização do trabalho médico e que proporciona qualidade ao atendimento da população.

Mobilização em 7 de abril

Campanha do CFM expõe retrato do caos

As imagens, colhidas em fiscalizações dos CRMs, testemunham os problemas que prejudicam milhões de brasileiros

Os compromissos com os pacientes e com a medicina em meio às dificuldades enfrentadas cotidianamente nos hospitais e postos de saúde é o mote de uma campanha publicitária lançada no Dia Mundial da Saúde (7 de abril) pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em parceria com os conselhos regionais de medicina (CRMs).

Com o slogan “Este é o retrato da saúde no Brasil. Virar o rosto não vai resolver o problema”, os conselhos chamam a atenção da sociedade com imagens reais do caos da saúde. São fotos feitas por médicos de todos os cantos do país, evidenciando as péssimas condições a que os pacientes e profissionais são expostos.

A expectativa é estimular a reflexão em

torno de problemas e soluções que afetam a vida de milhões de pessoas. Nas peças, os conselhos de medicina expõem a situação: “A saúde no Brasil enfrenta uma crise grave, o que não é segredo para ninguém, principalmente para aqueles brasileiros que esperam horas por atendimento, semanas por uma consulta e até anos por uma cirurgia”.

A mensagem ainda explica a posição dos profissionais: “Colocados entre a urgência dos pacientes e a falta de estrutura do sistema público de saúde, os médicos enfrentam as mais difíceis situações. Impedidos de praticar a boa medicina, fazem o possível para prestar um atendimento digno e humano. Há tempos,

os médicos denunciavam esta realidade inaceitável e cobram mais recursos para a saúde, maior controle e avaliação dos gastos para evitar abusos, melhoria na qualidade de gestão e criação da carreira de Estado para a categoria. O país não precisa de medidas paliativas, mas de ações concretas pelo bem de todos”.

A partir do chamado “O Brasil tem urgência de ser bem tratado. Todos juntos por uma saúde melhor”, a campanha ressalta a importância de que todos estejam unidos por uma melhor assistência em saúde. “O brasileiro deve reconhecer no médico um aliado. A mensagem evidencia nosso descontentamento com a qualidade do atendimento



Alerta: as peças chamam a atenção para o abandono das unidades

no país e não deixa de ressaltar que estamos dispostos a efetivamente lutar contra os abusos”, acentua o conselheiro Desiré Carlos Callegari, 1º secretário e diretor de Comunicação do CFM.

A veiculação dessa campanha acontece a partir do mês de abril nas revistas *Vêja*, *Época*, *IstoÉ* e *Carta Capital*, nos veículos Rádio CBN e TV GloboNews, além de e-mails marketing, redes sociais e sites públicos.

Internacionalização do descaso

Crise afeta a Venezuela

A importação de médicos dá sinais de fracasso nos países que adotaram essa estratégia, como a Venezuela. Em 2003, milhares de médicos cubanos lá chegaram em missão temporária para atuar no programa Barrio Adentro (Bairro Adentro). A ideia era a mesma do Mais Médicos: importar médicos sem qualificação comprovada para atuar na atenção básica em ambientes sem condição de trabalho. Segundo reportagem de abril do jornal *O Estado de S. Paulo*, a ausência de insumos e de pessoal na área de cardiologia dos hospitais públicos da Venezuela já causou a morte de 235 pessoas nos últimos meses. A escassez levou hospitais de referência a declararem-se tecnicamente fechados. No país, médicos organizam passeatas para exigir material de trabalho nos hospitais públicos, que atendem a cerca de 80% da demanda. Em

vários deles, funcionários pediam aos pacientes para trazer de casa agulhas de injeção e gaze. Em outros, as salas de cirurgias foram fechadas.

Má experiência – Em setembro, o jornal *O Globo* ouviu médicos venezuelanos que fizeram um balanço negativo da experiência e destacaram a falta de preparo dos estrangeiros, com denúncias de má prática.

José Félix Oletta López, ex-ministro da Saúde e atual professor da Escola de Medicina Vargas e da Universidade Central da Venezuela (UCV), afirmou em artigo que os indicadores de saúde pioraram. Em 1998, o país registrava 51 mães falecidas para cada 100 mil crianças nascidas; em 2010, o número subiu para 69,3. Até 1998, a mortalidade infantil era de 13 bebês para cada mil nascidos vivos; hoje, é de 15,1.

Conselheiros federais fazem má avaliação da assistência no Brasil

Para os conselheiros federais entrevistados pelo jornal *Medicina*, a qualidade da saúde pública continua ruim, independentemente do discurso governamental, pois os novos equipamentos não chegaram, o acesso aos leitos e aos procedimentos de maior complexidade ainda é demorado e as instalações continuam precárias.



“Saúde é diferente de colocar um médico num local bem longínquo onde não há estrutura para o trabalho e condições de atuar no processo saúde-doença de forma preventiva ou curativa. A saúde precisa de reais investimentos e de muito interesse político”

Maria das Graças Creão,
conselheira federal pelo Amapá

“O governo não investe em saúde e, nesta lógica perversa, que transforma o médico do Sistema Único de Saúde em bode expiatório da crise da assistência, fica clara a preferência por projetos que primam pela mídia, mas estão longe de melhorar a vida da população”

José Hiran Gallo,
conselheiro federal por Rondônia



“O aumento sem critérios da oferta de profissionais para atender a demanda dos pacientes não é capaz de resolver o caos no qual está mergulhado o SUS. Nós, médicos, que vivemos e compartilhamos isto diariamente, somos testemunhas mais do que oculares desta situação. É o caos sendo estabelecido”

Mauro Luiz de Britto Ribeiro,
conselheiro federal pelo Mato Grosso do Sul

Gargalos da gestão no SUS

Opas leva mais verba que hospitais do RJ

Levantamento do CFM comprova opção do governo de financiar organismo internacional em detrimento das unidades federais

O volume de recursos que o Brasil repassou à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) em 2013 daria para custear quase duas vezes o que foi gasto por seis hospitais federais localizados no Rio de Janeiro, juntos, no mesmo período. A remessa feita pelo Ministério da Saúde ao organismo internacional cobriu com folga o destinado aos hospitais Cardoso Fontes, da Lagoa, de Bonsucesso, de Ipanema, do Andaraí e dos Servidores do Estado, responsáveis por parte considerável dos atendi-

mentos realizados pelo Sistema Único de Saúde junto à população carioca.

Ano passado, a Opas recebeu o equivalente a R\$ 1 bilhão, enquanto as seis unidades hospitalares tiveram um orçamento que, somado, não superou os R\$ 562,5 milhões. Os dados constam de um levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) com base em informações do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi). A análise chama a atenção para a distância entre os valores no momento em que a assistência oferecida pelas

unidades federais do Rio de Janeiro enfrenta uma crise que está afetando milhares de pacientes, conforme aponta relatório da Defensoria Pública da União (DPU).

Em dezembro de 2013, a situação de sucateamento e abandono dos hospitais federais cariocas chegou a um ponto de extrema gravidade. Em relatório divulgado, o DPU denunciou que 13 mil pessoas estavam à espera de cirurgia exatamente nessas unidades. Segundo a Defensoria, a demora pela realização de um procedimento, em alguns ca-



Sucateamento: unidades sofrem com falta de estrutura para atender pacientes

sos, era de sete anos. Do grupo de pacientes prejudicados, constavam 730 crianças que aguardavam atendimento em diferentes especialidades (cirurgias vasculares, cardíacas, neurológicas, ortopédicas, urológicas, oftalmológicas e torácicas).

Na época da denúncia, o defensor público federal Daniel Macedo disse que a falta generalizada de insumos e medicamentos, o sucateamento dos hospitais e a má administração de recursos contribuíam para esse quadro de calamidade.

Recursos financiariam dois Incas

Além dos hospitais federais, entidades destinadas à cura do câncer e ao tratamento de graves problemas decorrentes de traumas e transtornos ortopédicos também poderiam ser beneficiadas com os recursos hoje enviados à Opas.

Em 2013, o Instituto Nacional de Câncer (Inca), um dos maiores centros de referência oncológica do país, contou com um orçamento de R\$ 404 milhões para cumprir sua missão, cerca de 60% a menos do destinado à entidade internacional, com sede em Washington, nos Estados Unidos.

Com o volume de recursos destinados à Opas, em 2013, também seria possível cobrir as despesas de duas estruturas semelhantes a do Inca, sobrando ainda um "troco" de R\$ 192 milhões. Uma terceira comparação também mostra o desfavorecimento de outras unidades brasileiras.

A verba enviada à Opas permitiria custear praticamente quase quatro estruturas semelhantes ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into). Naquele período, as despesas do Into somaram R\$ 270 milhões, pouco mais de um quarto do total remetido para Washington.

Assim como o Inca, o Into é uma instituição de referência nacional para o tratamento de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidades, prestando assistência na esfera assistencial. Como o Inca, também atua nas áreas de ensino e pesquisa. Na tabela a seguir, os números que constam dos relatórios do Siafi estão disponíveis para verificação.

Tabela comparativa de repasses feitos pela União em 2013

Unidade destino	Valor em R\$
Organização Pan-Americana da Saúde	1.016.925.659,58
Hospital Federal Cardoso Fontes	58.504.671,06
Hospital Federal da Lagoa	60.488.167,57
Hospital Federal de Bonsucesso	138.206.649,87
Hospital Federal de Ipanema	57.962.058,03
Hospital Federal do Andaraí	85.324.342,04
Hospital Federal dos Servidores do Estado	162.063.709,70
Soma dos valores destinados aos hospitais	562.549.598,27
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into)	269.793.220,77
Instituto Nacional de Câncer (Inca)	403.892.752,64

Sete estados recebem menos que a Organização

O fluxo favorável à Opas não se limita às comparações com as unidades vinculadas diretamente ao Ministério da Saúde. Os números são maiores que as despesas com a rubrica Saúde (função saúde) de diversos estados brasileiros, individualmente.

Por exemplo, os repasses de 2013 ao organismo internacional são maiores que os registrados no Acre, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí, Rondônia, Roraima e Sergipe.

Os números, que constam nos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO), também revelam que os valores correspondem a metade do gasto com a função saúde em estados como Goiás, Amazonas e Santa Catarina (veja no quadro ao lado).

A análise dos números oficiais também sugere que a tendência de envio de quantidades significativas de valores para a Opas, bem superiores aos destinados às unidades hospitalares brasileiras, tende a se manter.

De acordo com dados compilados de 1º de janeiro a 5 de março de 2014, fica evidente que as despe-

sas somadas dos hospitais cariocas Cardoso Fontes, da Lagoa, de Bonsucesso, de Ipanema, do Andaraí e dos Servidores do Estado, somadas aos gastos do Into e do Inca, não alcançam o montante pago à Opas no mesmo período.

Nos meses citados, a Opas recebeu R\$ 506 milhões, ou seja, quase 3,5 vezes mais que o repassado a essas oito unidades assistenciais brasileiras.

No período, elas receberam perto de R\$ 150 milhões, sendo que os seis hospitais cariocas ficaram com R\$ 95,5 milhões deste total.

No caso da Opas, os números são extremamente vantajosos: em menos de 90 dias o organismo viu entrar em seus cofres a metade do R\$ 1 bilhão que recebeu ao longo de 2013 inteiro.

Tudo indica que o ano de 2014 representará um recorde de repasses, pois o Ministério da Saúde anunciou na primeira semana de março o valor do aditivo ao contrato do programa Mais Médicos com a Opas.

A previsão é de mais R\$ 973,94 milhões para os próximos seis meses. Mesmo considerando que uma parte (R\$ 427 milhões)

já foi paga e, portanto, incorporada na soma de R\$ 506,3 milhões levantada até 6 de março, os valores empenhados de 2014 já somam, até o momento, quase R\$ 1 bilhão.

Gastos com a função saúde por estado

(informações do RREO, em 2013)*

Roraima	435.695.114
Mato Grosso do Sul	652.764.612
Acre	680.027.805
Rondônia	698.213.100
Sergipe	872.423.370
Piauí	950.170.254
Paraíba	990.536.648
Tocantins	1.132.877.316
Maranhão	1.410.650.866
Espírito Santo	1.842.203.970
Pará	1.851.710.599
Goiás	2.134.323.992
Amazonas	2.196.882.738
Santa Catarina	2.314.622.002
Paraná	2.806.511.507
Distrito Federal	2.912.253.878
Pernambuco	3.925.197.391
Rio Grande do Sul	4.284.379.565
Bahia	4.660.534.808
Rio de Janeiro	4.834.667.183
Minas Gerais	5.466.394.706
São Paulo	17.588.785.588

* Neste quadro não constam os estados que não repassaram suas informações.

Gargalos da gestão no SUS

Entidades fazem radiografia do caos

Relatório da Câmara e do CFM revela a face cruel das urgências e emergências

Pacientes internados em macas pelos corredores ou em colchões sobre o chão e casos que se assemelham aos de uma enfermaria de guerra. Esta é a face cruel da assistência oferecida à população nos principais hospitais públicos de urgência e emergência visitados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), numa ação desenvolvida em parceria com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (CDHM). O relatório final das visitas foi apresentado à imprensa no Dia Mundial da Saúde, 7 de abril, em evento realizado na sede do CFM. O encontro reuniu autoridades, parlamentares e representantes da sociedade, que chamaram a atenção para a necessidade imediata de tomada de decisões com vistas a evitar a penalização de pacientes e profissionais.

As informações coletadas relatam a situação de oito hospitais de urgências médicas do SUS: Arthur Ribeiro de Saboya, em São Paulo (SP); Souza Aguiar, no

Rio de Janeiro (RJ); Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador (BA); Pronto-Socorro João Paulo II, em Porto Velho (RO); Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti, em Belém (PA); Hospital de Base, em Brasília (DF); Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre (RS); e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande, em Mato Grosso (MT). As visitas contaram com o apoio de conselhos e sindicatos de profissionais da saúde, Ministério Público e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que selecionaram os hospitais visitados a partir do consenso entre os membros do grupo de trabalho (GT) constituído na CDHM.

O conselheiro do CFM pelo Estado de Mato Grosso do Sul e coordenador da Câmara Técnica de Urgência e Emergência, Mauro Ribeiro, acompanhou os debates do GT e relata que muitos dos problemas encontrados devem-se a questões estruturais, ainda não adequadamente resolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



Coletiva: CFM e Câmara dos Deputados juntos em defesa da saúde

“A crise das urgências e emergências é sistêmica. Faltam leitos de unidade de terapia intensiva e condições básicas para o atendimento. São problemas que estão ferindo a dignidade e os direitos dos cidadãos brasileiros, previstos na Constituição Federal”, disse.

Segundo o deputado federal Arnaldo Jordy (PPS/PA), coordenador do GT, “o resultado é um relatório que reputamos relevante para a compreensão do drama da superlotação, da falta de pessoal especializado, doentes sem atendimento, sintomas vistos com frequência em reporta-



Bahia: conselheiros acompanharam visitas feitas por deputados federais

gens da imprensa e visitas aos hospitais”. A expectativa é que o relatório contribua para subsidiar os problemas enfrentados por setores de aten-

dimento de urgência e emergência de hospitais do país, pois a situação em muitos estados, de acordo com o documento, é de verdadeiro caos.

Relato fala em cenário de guerra

De acordo com o relatório, foram observadas desde situações nas quais a atenção à urgência e emergência apresentava um nível satisfatório, embora ainda com problemas a solucionar, até situações degradantes, “que se assemelhavam a uma ‘enfermaria de guerra’, com pacientes internados em macas nos corredores da emergência e, até, em colchões sobre o chão”.

A partir dos resultados do relatório, a CDHM recomendará ao Executivo federal e aos estados e municípios que, dentre outras providências, adotem efetivamente a Política Nacional de Atenção às Urgências, ampliando a participação no

financiamento do SUS.

A CDHM deve ainda requisitar ao Tribunal de Contas da União (TCU) que realize auditorias nos serviços de urgência de todo o país.

Em paralelo, vai apoiar a tramitação de proposições que buscam modificar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) – para permitir a contratação de mais profissionais da saúde –, além daquelas que buscam a criação de planos de carreira no serviço público de saúde e que ampliem a participação da União no financiamento do setor, como o Projeto de Lei do Saúde +10, que prevê a destinação de 10% da receita bruta da União para a saúde.

Portas de entrada e saída dos hospitais estão congestionadas

De acordo com o relatório preliminar do grupo de trabalho, os serviços de urgência e emergência enfrentam um duplo gargalo, sendo o primeiro deles o congestionado atendimento e o desconforto na porta de entrada dos serviços. Para esse gargalo, segundo o documento, também contribui a excessiva centralização do atendimento.

Esses mesmos elementos também estão envolvidos no segundo gargalo, que, segundo a CDHM, é a dificuldade em dar solução aos casos de usuários que conseguem ser atendidos.

O subfinanciamento do setor também foi apontado pelo grupo de trabalho como

“a expressão maior da falta de prioridade” dada ao setor. Para expor esse quadro, o GT recorreu a recente análise do CFM, que, com base em dados do próprio governo, observou que o Ministério da Saúde deixou de aplicar mais de R\$ 100 bilhões no SUS ao longo dos últimos 13 anos. Também cita

recente análise do Conselho sobre o PAC 2, no qual apenas 11% das ações previstas para a área da saúde foram concluídas desde 2011. Das 24.066 ações sob responsabilidade do Ministério da Saúde ou da Fundação Nacional de Saúde, pouco mais de 2.500 foram finalizadas até dezembro de 2013.

Confira algumas das sugestões feitas pelo GT

- Aumento do financiamento do SUS
- Adoção efetiva da Política Nacional de Atenção às Urgências
- Ampliação do programa ‘SOS Emergência’
- Redução da carência de quase 200 mil leitos hospitalares no país
- Criação de mais leitos de apoio e de retaguarda
- Revisão da Tabela SUS
- Realização de concursos públicos, com contratação pelo regime estatutário

Anistia aos planos de saúde

Para CFM, perdão deve receber veto

Se for mantido, o texto pode trazer benefícios de bilhões às operadoras

O plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou, no dia 16 de abril, nota pedindo que o Palácio do Planalto veto integralmente o texto da Medida Provisória 627/13, que perdoa uma dívida de aproximadamente R\$ 2 bilhões das operadoras de planos de saúde. A benesse às operadoras foi incluída na MP pelo deputado Eduardo Cunha (PMDB/RJ) e aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal.

Segundo a imprensa, o enxerto teve o aval da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ressalte-se que antes de o texto ter sido aprovado pelo Senado, o CFM já tinha publicado nota criticando a decisão da Câmara e solicitando que o Senado derrubasse o dispositivo.

Na avaliação do CFM, somente as empresas de saúde suplementar serão

beneficiadas com o ato, em detrimento da assistência de mais de 50 milhões de brasileiros que têm plano de saúde. Para os conselheiros, o montante passível de perdão seria útil, inclusive, para sanar problemas de hospitais e postos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O texto apresentado limita também o número de multas que as operadoras de planos poderão pagar, o que facilita a ocorrência de abusos que prejudicam pacientes, familiares e profissionais encarregados do atendimento. O suposto apoio da ANS ao perdão da dívida bilionária também é motivo de repúdio do CFM. “Se a suspeita for confirmada, coloca-se em xeque a idoneidade dessa importante instituição reguladora e de seus dirigentes nas relações com o segmento econômico sobre o qual deveria exercer controle”, diz a nota.



Lógica perversa: conselheiros veem na medida vantagens apenas para empresários da saúde suplementar

Financiamento do SUS

CFM defende no plenário da Câmara o Saúde +10

Participantes da Comissão Geral que discutiu o financiamento da saúde, realizada no dia 8 de abril no plenário da Câmara dos Deputados, afirmaram que somente com a aplicação de 10% da receita corrente bruta da União no Sistema Único de Saúde (SUS) será possível resolver os problemas do setor.

Especialistas e deputados reivindicam a aprovação – em caráter de urgência – do projeto de iniciativa popular (PLP 321/13) que prevê essa destinação. A proposta nasceu de iniciativa do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, Saúde +10, com participação de mais de 100 entidades, entre elas o Conselho Federal de Medicina (CFM). O grupo conseguiu 2,2 milhões de assinaturas para o projeto.

O 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá Miranda, ressaltou na tribuna da Câmara que o projeto popular ainda não recebeu a importância merecida. “O Congresso Nacional tem o desafio de colocar o projeto popular à altura dos seus desafios históricos. Primeiro é pre-

ciso desapensar de outra matéria, e ainda tramitar com urgência, dando medida à importância que esta Casa tem com a saúde do povo brasileiro”.

Apoio da Câmara – O presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves (PMDB-RN), reafirmou seu apoio a iniciativas e propostas que visem aumentar os recursos para o financiamento da saúde pública. Observou, ainda, que apesar dos incrementos observados no financiamento da saúde nos últimos anos os recursos continuam insuficientes para garantir a universalidade e integralidade do SUS: “Mesmo que os avanços do SUS sejam

expressivos, são inegáveis as situações que atentam contra a dignidade humana, particularmente as observadas em serviços de urgência e emergência e em filas de espera para procedimentos”.

Dados apurados pelo CFM mostram que nos últimos 13 anos (2001 a 2013) foram autorizados R\$ 80,5 bilhões específicos para o setor saúde. No entanto, apenas R\$ 33 bilhões foram efetivamente gastos e outros R\$ 47,5 bilhões deixaram de ser investidos. Em outras palavras, de cada R\$ 10 previstos para a melhoria da infraestrutura em saúde, R\$ 6 não foram aplicados.

Reconhecimento federal



FBAM recebe título de utilidade pública do MJ

A Federação Brasileira de Academias de Medicina (FBAM) realizou no dia 10 de abril, na sede do Conselho Federal de Medicina (CFM), em Brasília, sua assembleia geral ordinária. Durante o evento, foi informado que a FBAM recebeu, do Ministério da Justiça, o título de Utilidade Pública Federal. Este título é concedido a entidades promotoras da educação ou que exerçam atividades de pesquisas científicas, de cultura, inclusive artísticas, ou filantrópicas.

Ao final da assembleia, foi feita uma homenagem ao presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, e ao 1º vice-presidente, Carlos Vital (foto), que receberam os títulos de membros honorários da FBAM. Na ocasião, José Saraiva Leite, presidente da FBAM, justificou a deferência afirmando que os conselheiros são conhecidos pelas atividades desenvolvidas em defesa da ética médica, dos princípios fundamentais do exercício da medicina e da educação médica.



Tibiriçá: no plenário, cobrou a devida atenção ao PL 321/13

Ensino médico

Novas diretrizes comprometem formação

Para CFM, as alterações não levaram em conta a falta de estrutura nas escolas, o que gera má qualidade no ensino

Motivada pelas alterações trazidas pela Lei 12.871/13, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou, neste mês de abril, novas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina.

A lei definiu que o mínimo de 30% da carga horária do internato médico obrigatório durante a graduação será direcionado para a Atenção Básica e Serviços de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outra mudança é que a oferta anual de vagas nos programas de residência médica seja equivalente ao número de egressos por ano.

Entretanto, a legislação prioriza o quantitativo e não prevê meios de garantir uma formação qualitativa.

Este é o entendimento do Conselho Federal de Medicina (CFM), que afirma que essas alterações poderão impactar negativamente na formação médica realizada no Brasil.

Há também a novidade trazida pelas diretrizes curriculares: a criação de uma avaliação obrigatória nacional dos estudantes de medicina, que interferirá na classificação dos acadêmicos em programas de residência médica.

A previsão é de que o exame seja aplicado a cada dois anos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

Paulo Speller, secretário de Educação Superior do MEC, afirmou em entrevista publicada pelo jor-

nal *Folha de S. Paulo* que o governo federal admitirá que docentes sem mestrado ou doutorado ingressem na academia para lecionar em cursos de medicina – o que não ocorre atualmente. Para o secretário, os cursos terão qualidade pois tais professores estarão ao lado de outros mais experientes e farão pós-graduação enquanto dão aula na graduação.

Considerando que o governo pretende aumentar em 65% o número de vagas nas faculdades de medicina até 2017, Speller afirmou: “Vai se formando massa docente ao longo do tempo”. Para o CFM, “o número de docentes portadores de títulos com mestrado e doutorado nas escolas de medicina é elemento de contribuição para uma melhor avaliação ou pontuação das es-



Críticas: lideranças dos conselhos acusam agressões à formação médica

colas. Na atual disposição normativa do MEC não há exigência dos referidos títulos para a admissão na docência. Não obstante, torna-se relevante à qualificação pedagógica e ao acervo de conhecimento aplicável à pesquisa que os professores estejam capacitados com as citadas pós-graduações. Portanto, com as novas diretrizes haverá, sem dúvida, impacto negativo na formação médica”, ressaltou Carlos Vital, vice-

presidente do CFM.

O prazo para o aumento no número de vagas nos programas de residências médicas deve ser estendido até 2018, enquanto as demais mudanças terão o prazo de um ano para serem implementadas. Quanto aos estudantes já matriculados nos cursos de medicina, a previsão é de que possam concluir o curso seguindo o currículo atual ou optar por seguir as novas regras.

Crescimento desenfreado causa preocupação

O crescimento indiscriminado de faculdades de medicina e seus efeitos para a qualidade de formação dos futuros médicos foi um dos temas debatidos no V Fórum Nacional de Ensino Médico, realizado no dia 4 de abril, em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), algumas faculdades do país não possuem hospital-escola e contam com corpo docente despreparado, resultando em médicos mal formados, o que compromete a qualidade do atendimento.

Um dos assuntos debatidos foi a Lei 12.871/13, que institui o programa Mais Médicos e altera a grade curricular dos cursos de medicina. O governo também pretende oferecer, pelo programa, 3.600 novas vagas na residência médica. A situação foi analisada por Mauro Luiz de Brito Ribeiro, conselheiro federal pelo Mato Grosso do Sul, que analisou as repercussões da Lei 12.871/13 na formação profissional.

“É impossível se abrir tantas vagas de residência como o governo está querendo, porque



Sem critérios: para conselheiros, falta estrutura às novas escolas

não existe estrutura física hospitalar nem médicos preceptores em número suficiente para essa quantidade de novas vagas em residência médica”. Mauro Ribeiro aposta que a solução a ser dada pelo governo será o emprego de residentes na atenção básica: “O que vão fazer é colocar médicos em postos de saúde e dar a isso o nome de residência médica, como o que já está sendo feito pela prefeitura de São Paulo”.

O fórum também discutiu a reformulação das diretrizes curriculares nos cursos de medicina, aprovada recentemente pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). A discussão teve a participação de

representantes da Escola Pernambucana de Saúde, Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), da Comissão de Ensino Médico do CFM e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

A proposta aprovada pelo CNE é criticada pelas entidades médicas. Na avaliação do coordenador da Comissão de Ensino Médico e 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, as diretrizes curriculares não podem inverter os seus objetivos, de qualificação do ensino-aprendizagem, para voltar-se “a transformação do docente em simples mão de obra para o sistema de assistência à saúde”.

Entidades em alerta contra regulação

O município goiano de Pirenópolis sediou nos dias 3 e 4 de abril o IV Simpósio dos Conselhos Federais de Profissões Regulamentadas. O encontro foi promovido pelo Conselho, fórum de entidades que representam atividades definidas por lei e com regulamentação própria. O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi representado no evento por Alceu Pimentel, conselheiro federal suplente por Alagoas e coordenador da Comissão de Assuntos Políticos CFM/AMB.

O evento teve por objetivo reunir os dirigentes de conselhos para refletir sobre a situação atual e deliberar ações das entidades frente às políticas que interferem na regulamentação profissional. “Ao final, concluímos ser necessária uma ação conjunta”, apontou o coordenador do fórum, José Augusto Viana Neto.

Entre os temas do simpósio, estavam a redefinição da natureza jurídica dos conselhos, ações de integração e estratégias de divulgação na mídia das atividades de proteção da sociedade exercidas pelas entidades. Também foi debatida a possibilidade de debate entre o fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (Conselhinho) e o Conselho.

Das discussões realizadas no simpósio, Pimentel destacou o PL 7.036/14, de autoria do deputado federal Rogério Carvalho (PT/SE). A proposta pretende criar o Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde, órgão do Ministério da Saúde responsável pela coordenação da política de recursos humanos na área.

O fórum funcionaria como uma agência reguladora de recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS) e poderia substituir as atribuições dos órgãos responsáveis pela fiscalização e regulamentação do exercício profissional. “Os conselhos federais estão muito preocupados com essa tentativa do governo. Isso está acontecendo de forma mais aguda na área da saúde, mas essa lógica pode evoluir para todos os outros conselhos de profissões regulamentadas”, argumentou Pimentel.

Fiscalização do Mais Médicos

Governo é obrigado a dar nomes de tutores

O Ministério da Saúde terá de fornecer ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers) os nomes dos tutores e supervisores médicos dos intercambistas do programa Mais Médicos, bem como os locais em que esses profissionais estão atuando. A decisão liminar, do juiz federal Altair Antonio Gregório, é resposta a uma Ação Ordinária com pedido de antecipação de tutela, ajuizada pelo Cremers. De acordo com a decisão, o governo terá 20 dias para fornecer os dados, sob pena do pagamento de multa.

Para conceder a liminar, o juiz citou não apenas as leis 3.268/57 (que criou o Conselho Federal de Medicina/CFM) e 12.871/12 (programa Mais Médicos), mas, também, a Lei de Acesso à Informação (12.527/11), que estaria sendo desrespeitada pelo governo. “De fato, tratando-se de aplicação de



Franzen: para o conselho, a decisão obrigará o ministério a cumprir a lei

recursos públicos na prestação de serviços de titularidade do Estado, neste caso, serviços de saúde pública a serem prestados a toda a população do país, sem que haja qualquer justificativa que determine o sigilo de tais informações, o pedido do Cremers deve ser deferido”, sentenciou o juiz.

Para Gregório, também está presente o risco de “dano irreparável ou de difícil reparação, em razão da natureza do serviço prestado pelos médicos intercambistas”, sendo

necessária, portanto, a concessão da tutela antecipada.

“Acredito que, agora, sob determinação da Justiça, o Ministério da Saúde vai nos passar os nomes. É um absurdo o que o governo está fazendo. Se os intercambistas estão aqui como estudantes, temos de saber quem são seus supervisores e tutores. Pois, ao final, são eles que respondem pelos atos desses estudantes”, argumentou o conselheiro Cláudio Franzen, representante do Rio Grande do Sul no CFM.

CFM disciplina trabalho médico em hospitais

Está vedado, nos hospitais, o trabalho de médicos sem inscrição no conselho regional de medicina (CRM) da respectiva circunscrição. É o que define a Resolução 2.072/14 do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada em 8 de abril no Diário Oficial da União. A regra é válida tanto para os hospitais quanto para as demais instituições de saúde e exige que os profissionais possuam inscrição definitiva ou regular.

Vice-presidente do CFM, Carlos Vital expõe no relatório da resolução que “somente aos médicos devidamente inscritos nos Conselhos de Medicina é aplicável o inciso VI do Capítulo II do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1.931/09), segundo o qual é direito do médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte dos seus corpos clínicos, respeita-

das as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição”.

A Resolução 2.072/14 está de acordo com a Lei 3.268/57, que em seu artigo 17 afirma que “médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade”.

O CFM também afirma, na norma, que “é responsabilidade dos diretores técnicos das instituições hospitalares zelar pelo cumprimento dessa determinação, que decorre da lei vigente”. Em caso de descumprimento da resolução, fica a cargo dos diretores clínicos e membros das comissões de ética das instituições for-

malizarem denúncia ao CRM.

De acordo com o relatório de Carlos Vital, o diretor técnico é o principal responsável pelo funcionamento do estabelecimento de saúde, tendo, obrigatoriamente, sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos hospitalares. A ele cabe assegurar o cumprimento dos princípios éticos, devendo zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.



Vital: alerta sobre responsabilidade

Giro médico

Goiás – Profissionais brasileiros do Mais Médicos em Aparecida de Goiânia denunciam que a prefeitura não vem pagando os auxílios moradia, transporte e alimentação. Os brasileiros também reclamam das más condições de trabalho e afirmam ter carga horária maior que a dos cubanos. Um vídeo gravado pelos médicos mostra água escorrendo pelos dutos da rede elétrica. Outra reclamação é sobre a falta de materiais básicos, como gazes e anti-inflamatórios. Erso Guimarães, presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego), diz que essas deficiências já foram denunciadas ao Ministério Público e cobradas soluções dos gestores de saúde quanto à precariedade das condições de trabalho em unidades de saúde goianas.

Reunião dos CRMs – Representantes de 24 conselhos regionais de medicina (CRMs) e da diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) reuniram-se no dia 3 de abril, em Campo Grande, na sede do Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul (CRM-MS). Entre os temas debatidos, a Campanha Saúde +10 e a mobilização em prol da saúde brasileira. Essas reuniões foram iniciadas pela atual gestão do CFM em busca de maior integração entre os fóruns federal e estaduais. As discussões, apesar de não terem caráter resolutivo, ajudam no amadurecimento da posição dos conselhos e unificam discursos e práticas. O objetivo é abrir espaço para a abordagem de problemas que afetam o trabalho da rede de conselhos, de acordo com particularidades locais, e encontrar, conjuntamente, soluções e encaminhamentos, além de subsídios para decisões futuras.

CFM alerta contra golpistas – O CFM reiterou alerta junto aos médicos e à sociedade com relação a atividade de uma quadrilha que já causou prejuízos em vários estados do país. De acordo com os relatos encaminhados, um golpista faz uma ligação telefônica e se apresenta usando o nome do presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila. Durante a abordagem, o criminoso diz que está de passagem pela região e enfrenta problemas com o carro. Para pagar o mecânico, precisa de um depósito em conta-corrente por não estar conseguindo fazer contato com a família e com o conselho de medicina. Há casos recentes desse tipo de golpe registrados em Goiás, Mato Grosso, Paraná e Pará. Ante o risco, o CFM desautoriza qualquer pedido de ajuda (logística ou financeira) feita em nome da entidade ou de seu presidente, diretores e conselheiros. Os médicos também devem ter cautela com ligações do mesmo tipo, com pedidos atribuídos a outras entidades médicas. O CFM orienta que todos os que sofram esse tipo de abordagem devem procurar a polícia para a tomada de providências cabíveis.

Cremesp – Criados para acolher pessoas com problemas mentais e que cometeram crimes, os hospitais de custódia de São Paulo estão longe de cumprir a função de tratar os pacientes. É o que se conclui da fiscalização realizada ano passado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) 1 e 2, ambos em Franco da Rocha, e no HCTP Dr. Arnaldo Amado Ferreira, em Taubaté. Os fiscais encontraram pacientes abandonados, sem assistência médica e psicossocial, vivendo em condições degradantes, em locais lotados e sem higiene. Os resultados dessa fiscalização foram reunidos na publicação *Hospital de custódia – prisão sem tratamento*, lançada no dia 14 de abril pelo Cremesp.

Novo manual de vistorias

Parâmetros entram em vigor em maio

As unidades autuadas terão 15 dias para se adequarem às novas exigências

A Resolução 2.056/13, que redefine as regras para fiscalização do exercício da medicina em território nacional, entrará em vigor no mês de maio.

Editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em novembro de 2013, a norma cumpre o prazo de 180 dias para que o *Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil* e seus roteiros de vistoria comecem a valer.

Até o momento, os CRMs realizaram vistorias educativas, mas, a partir da segunda quinzena de maio, as unidades de saúde fiscalizadas terão 15 dias (prorrogáveis por igual período) para solucionar problemas apontados.

Em caso de não cumprimento das orientações, o CRM indicará interdições éticas e apresentará denúncias aos órgãos competentes, como Ministério Público e Tribunais de Contas. Em caso de interdição, o médico fica proibido de trabalhar no local até que sejam providenciadas as devidas condições de trabalho.

Alterando substancialmente o trabalho nos CRMs dos departamentos de fiscalização da profissão de médico e de serviços médico-assistenciais, a Resolução 2.056/13 uniformiza a prática em todos os estados. "Será uma verdadeira transformação no modo de ensinar e exercer a medicina", afirmou o



Revolução: para o diretor de fiscalização, mudanças trarão novo instrumento para qualificar o atendimento

diretor do Departamento de Fiscalização e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.

Cada CRM recebeu do CFM um kit, que cumpre as determinações do *Manual de Vistoria e Fiscalização*, composto por

um *tablet*, uma máquina fotográfica, um medidor a laser para averiguar o tamanho dos ambientes, um *scanner* digital e uma impressora portátil, além de um *software*. As vistorias passam a cumprir um *check list* padrão, gerando

o envio de relatórios ao CFM, a parametrização e a análise estatística tanto regional quanto nacional. Outras normas que aperfeiçoam o sistema de fiscalização dos conselhos devem ser editadas nos próximos meses.

Consultórios médicos serão divididos em grupos

A Resolução 2.056/13 fixa nova sistemática para as vistorias e traz um modelo para o preenchimento de prontuários e para a elaboração das anamneses (entrevistas dos médicos com os pacientes). O Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil estabelece a infraestrutura mínima a ser exigida dos consultórios e ambulatoriais médicos, de acordo com sua atividade-fim e/ou especialidade.

Os consultórios e ambulatoriais foram divididos em quatro grupos, que vão desde os que oferecem serviços mais simples, sem anestesia local e sedação, até aqueles que realizam procedimentos invasivos, com riscos de anafilaxias (reações alérgicas sistêmicas) ou paradas cardiorrespiratórias.

"Até a edição desta resolução, cada conselho estabelecia regras no vácuo deixado por uma normativa nacional, sendo que os grandes conselhos apresentavam estratégias mais eficientes nesse controle que os menores. Agora está tudo parametrizado, o que facilitará a averiguação", constata o diretor

de fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), Antônio Celso Ayub, participante do grupo de trabalho responsável pela elaboração da Resolução 2.056/12.

Equipamentos mínimos – Dos consultórios e serviços do Grupo 1, no qual são realizadas apenas consultas, serão exigidos, por exemplo, equipamentos básicos como tensiômetro, estetoscópio, termômetro, maca, lençóis, pia, cadeira para o médico e mais duas para o paciente e acompanhante, entre outras exigências. "Vamos exigir, além da infraestrutura física, todos os equipamentos para a propedêutica e a avaliação clínica, sem os quais o médico não vai poder atuar", avisa Emmanuel Fortes.

Já para os do Grupo 2, onde se executam procedimentos sem anestesia local e sem sedação, como o consultório de um cardiologista que faz apenas eletrocardiogramas, serão exigidos, além do listado no consultório básico, os equipamentos necessários para os exames específicos.

Nos consultórios ou ser-

viços com procedimentos invasivos ou que exponham os pacientes a risco de vida, do Grupo 3, que realizem, por exemplo, teste ergométrico ou procedimento com anestesia local ou sedações leves, os fiscais devem averiguar se existem os instrumentos que assegurem a aplicação de forma segura e, em havendo complicação, o médico tenha disponíveis equipamentos de socorro à vida. Este médico também precisa ser preparado para realizar os primeiros procedimentos de suporte.

Há, ainda, o Grupo 4, que envolve os locais de realização de endoscopia, os quais devem ter tudo o que é exigido do Grupo 3, mais o que for específico do procedimento.

A resolução também exige a presença de médicos plantonistas em ambientes onde são mantidos pacientes em descanso ou em observação. Comunidades terapêuticas médicas também ficam obrigadas a ter médicos plantonistas e equipamentos de suporte à vida. A mesma exigência é feita aos CAPs AD II e III e ao CAPs III, locais de atendimento psiquiátrico.

Roteiros das vistorias/Dados gerais

- Identificação do estabelecimento, com o nome dos diretores responsáveis
- Atendimento público ou privado
- Horário de funcionamento e número de consultas realizadas
- num dado período
- Publicidade realizada
- Condições estruturais e de higiene
- Organização do prontuário e dos formulários

Equipamentos básicos que devem ser encontrados nos consultórios ou serviços médicos, de acordo com a complexidade e especialidade

Grupo 1*	Grupo 2**	Grupo 3***
1 cadeira para o médico e mais duas: para o paciente e o acompanhante.	O que era exigido no Grupo 1 e o que é característico da especialidade. Em todos, é exigido material para esterilização e 1 recipiente rígido para o descarte de material perfurocortante. Exemplos:	O que era exigido no Grupo 1, mais equipamentos necessários para o tratamento de reações anafiláticas.
1 birô, mais uma mesa acolchoada simples, coberta com lençol, 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca, 1 cofre para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial, 1 pia, toalhas de papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, luvas e abaixadores de língua descartáveis.	Ginecologia: espelhos vaginais de vários tamanhos, escova para coleta endocervical, colposcópio equipado com filtro de luz verde, microscópio óptico, lâminas, material para curativos, soluções de ácido acético, iodada, azul de toluidina e hipossulfito de sódio etc.	Angiologia: equipamentos de proteção individual, material para pequenas cirurgias e para anestesia local, doppler vascular periférico arterial e/ou venoso.
1 estetoscópio, 1 tensiômetro, 1 martelo para exame neurológico, 1 negatoscópio, 1 otoscópio, 1 oftalmoscópio, 1 balança antropométrica, 1 fita métrica plástica flexível, 1 lanterna com pilhas	Cardiologia: eletrocardiógrafo, monitorização ambulatorial e residencial de pressão arterial, eletrocardiografia por holter, doppler de carótidas e vertebrais e vascular periférico arterial.	Clínicas de realização de testes ergométricos: cicloergômetro de frenagem mecânica ou eletromagnética, esteira rolante com velocidade e inclinação variáveis, monitor para observação contínua e eletrocardiógrafo para registro do ECG e contagem da frequência cardíaca.

* Grupo 1 – exercício da medicina básica, sem procedimentos, sem anestesia local e sem sedação

** Grupo 2 – execução de procedimentos, mas sem anestesia local e sem sedação

*** Grupo 3 – execução de procedimentos invasivos com anestesia local, ou com sedação leve e moderada

Piauí

Hospital mantém cinco bebês num mesmo leito

Denúncia aponta a irregularidade, mas não é a única: em vários estados há relatos de problemas no atendimento aos pacientes

A maternidade estadual Dona Evangelina Rosa, maior centro obstétrico do Piauí, coloca até cinco recém-nascidos em um mesmo leito. A denúncia, feita por funcionários da maternidade, está sendo investigada pelo Ministério Público. A própria direção do hospital admite que são colocadas até duas crianças por leito, mas diz que em situações esporádicas. Contudo, o procedimento é contraindicado, por risco de infecção cruzada e de mistura de medicação.

Ano passado, 32 obstetras plantonistas da maternidade assinaram e enviaram uma carta à promotora Cláudia Seabra, coordenadora do Centro de Apoio de Defesa da Saúde. No documento, os médicos afirmam que a maternidade estava virando uma “bomba-relógio” e que tiveram que adiar cesarianas de urgência pela falta de berço para acomodar recém-nascidos.

O representante do Piauí no Conselho Fede-

ral de Medicina (CFM), Wilton Mendes da Silva, relata que a situação da maternidade, assim como a de todos os hospitais públicos do estado, é calamitosa. Como o governo estadual pretende construir uma nova maternidade, deixou de investir na Evangelina Rosa, “mas as mulheres continuam parindo e a nova unidade só deve ser inaugurada em três anos”, disse.

Mendes também criticou a política de muni-



Imagem rara: leitos pediátricos livres são raros no Evangelina Rosa

cipalização, realizada há alguns anos. “O resultado é que os hospitais deixaram de ter resolubilidade e tudo deságua em Teresina, que já está com a capacidade esgotada. No Hospital de Urgência e Trauma (HUT), há 190 macas nos corredores sendo usadas como leito. A nossa saúde está calamitosa”, pontuou.



Wilton: relato de calamidade no PI

Brasília

Hospital Universitário tem emergência fechada

O serviço de emergência do Hospital Universitário de Brasília (HUB) foi fechado por tempo indeterminado no dia 14 de abril. De acordo com a direção da unidade de saúde, o motivo da suspensão do atendimento no pronto-socorro seria a falta de médicos e problemas no raios X da unidade, que estava funcionando com apenas 30% da capacidade. Foram mantidos os atendimentos dos pacientes graves, que correspondem a 15% dos atendimentos do hospital. Sobre a interrupção do atendimento, o conselheiro federal representante do Distrito



Ribeiro: situação do HUB é resultado da má gestão do serviço público

Federal, José Antonio Ribeiro Filho, lamenta os prejuízos à população, causados pela má gestão e baixo investimento dos ministérios da Saúde e da Educação no Sistema Único de Saúde (SUS). Ribeiro ressalta o valor dos hospitais universitários para a formação

de novos médicos e no atendimento à população. “É muito importante que um hospital universitário, seja ele qual for, tenha profissionais qualificados que possam tanto atender a população quanto oferecer uma formação de qualidade aos alunos”, defendeu.

Ações sociais

Médicos ajudarão na busca de crianças

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Comissão de Ações Sociais, quer estimular os médicos a se envolverem na busca por crianças desaparecidas. A proposta é que, durante a consulta, estejam atentos aos procedimentos que facilitam a identificação dessas crianças. “Em algum momento essas crianças devem passar por uma consulta médica. Por ter uma relação muito próxima, estamos orientando a classe a observar sinais de tensão e empatia, além de características físicas com o responsável”, explicou o coordenador da comissão e secretário-geral do CFM, Henrique Batista e Silva.

Para o trabalho em resgate dessas crianças, o grupo do CFM fechou parceria com a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A ideia é ampliar o público-alvo e expandir a divulgação da luta por essas crianças. O CFM também mantém a página eletrônica “Médicos em resgate de crianças desaparecidas” – um sistema que permite que pessoas de diversos países cadastrem e busquem essas crianças. A página está disponível em três idiomas (português, espanhol e inglês) no endereço www.criancasdesaparecidas.org

Em Pernambuco, problemas afetam maternidades

O Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe) denuncia que todas as grandes maternidades de alto risco do estado estão superlotadas, com presença excessiva de gestantes e bebês nos corredores. As causas para o que foi definido como caos são a baixa qualidade do pré-natal, o fechamento de maternidades menores e escalas incompletas nos grandes serviços. Em visitas recentes aos hospitais Barão de Lucena, Agamenon Magalhães (HAM), Cisam, Jesus Nazareno (Caruaru) e João Murilo (Vitória do Santo Antão), dirigentes sindicais reuniram-se com

os médicos para tentar reduzir o problema.

O 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, apoia a iniciativa do Simepe em buscar soluções. “A superlotação das maternidades de alto risco no Estado de Pernambuco representa a deficiência de infraestrutura para o atendimento das demandas assistenciais, além do descaso com a formação, valorização e contratação de recursos humanos, e tanto o Simepe quanto o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco têm cobrado do poder público o equacionamento dessas questões.”



Henrique Batista: profissionais podem perceber os maus tratos