



Retrospectiva 2012

Conselho Federal de Medicina destaca os avanços do ano

Reveja as principais ações, pareceres e resoluções históricas, além de medidas de aprimoramento da fiscalização e defesa do desempenho digno e ético da profissão. *Págs. 6 a 8*

Disponibilidade obstétrica: reiterada diretriz sobre a prática. Pág. 10

Saúde Suplementar

Médicos repudiam notas do Cade

Pág. 3

Medicina Aeroespacial

Anac se junta à Câmara Técnica

Pág. 10

Saúde no Amapá

Fiscalização expõe condições precárias

Pág. 11



“O CFM recomenda cautela aos médicos e às pacientes ao analisar a polêmica em torno do Parecer 39/12”

Cautela para os médicos

Em 12 meses de trabalho, o Conselho Federal de Medicina (CFM) não parou. Por meio de seu plenário e de suas comissões e câmaras técnicas atuou em diferentes campos, sempre contribuindo para a melhoria do exercício da profissão e da qualidade da assistência à população, tanto na esfera pública quanto no âmbito privado.

Isso é o que comprova a retrospectiva das atividades do ano passado, apresentada nesta edição do jornal Medicina. Orgânico como instituição, não é possível hierarquizar as diferentes conquistas e realizações. Todas foram importantes para que o CFM continue a se impor na cena nacional pela pertinência de suas ações e consistência de seus argumentos.

Um termômetro da receptividade ao trabalho do CFM aparece no destaque dado pela imprensa em geral à entidade. Em 2012, foram publicadas 4.936 notícias em jornais e sites de todo o país, sem contar as inserções em programas de rádio e na TV. Esse número é 13% maior que o registrado em 2011 e grande parte dessa exposição teve viés positivo.

Outro tema de destaque desta edição é o reforço ao posicionamento do CFM quanto à falsa polêmica em torno do Parecer 39/12, que trata sobre critérios de disponibilidade obstétrica.

A forma como o assunto tem sido tratado pela imprensa e por setores da gestão desvia o foco dos reais problemas envolvidos na questão. Na verdade, o que assistimos é um triste espetáculo onde os interesses das operadoras de planos de saúde são defendidos.

Em nota distribuída à sociedade, o CFM esclarece de forma didática o processo que levou à formulação do documento, cujo efetivo mérito foi definir como a gestante (usuária de planos de saúde) poderia acordar com obstetra credenciado, que a acompanhava no pré-natal, valor que contemple a presença deste durante o parto.

A dúvida encaminhada ao CFM, e que originou o parecer, foi: este acerto é ético ou não? O parecer sinaliza que o honorário do médico não pode ser custeado parte pelo plano de saúde e parte pela paciente. O pagamento deve ter origem em apenas uma fonte. Ao cumprir seu papel orientador, o texto – sabiamente – permite aos médicos e pacientes tomarem suas decisões, apenas inserindo neste contexto as regras do jogo.

Esse embate ocorre em cenário desfavorável ao obstetra, vítima do desgaste causado pelas perdas acumuladas ao longo dos anos e pela falta de equilíbrio na relação entre médicos e planos de saúde. Os

valores por consultas e procedimentos têm tido reajustes tímidos, quando são feitos. Em contrapartida, a lucratividade das empresas cresce ano a ano, tornando o setor um dos mais rentáveis da economia.

Os dados não nos deixam mentir. Levantamento realizado pela Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de São Paulo (Sogesp) com 44 operadoras de planos de saúde revela que elas pagam ao médico, em média, R\$ 353 pela realização de um parto. Do total, 41 repassam de R\$ 160 a R\$ 480 pelo procedimento.

São aspectos deste tipo que nos preocupam. Por isso, o CFM recomenda cautela aos médicos e às pacientes ao analisar a polêmica em torno do Parecer 39/12. Historicamente, as decisões adotadas na esfera da saúde suplementar têm prejudicado esses dois significativos segmentos, justamente os mais frágeis da relação. Neste momento, em que interesses midiáticos, econômicos e políticos estão em jogo, o bom-senso pede que o tema seja devidamente dissecado para que as decisões sejam as melhores possíveis.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



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

Um dito que parecemos ignorar é o de que “a maior desvantagem dos que não se interessam por política é serem governados pelos que têm interesse nela”. A classe médica precisa e deve estar envolvida na política. A credibilidade da política é interessante para os que já estão no controle dela. Condições de trabalho, planos de carreira, financiamento do SUS, remuneração médica etc. são determinantes da qualidade do exercício da medicina. Somente por meio da política conseguiremos intervir no cerne destas questões.

Ana Carvalho
CRM-AC 1138
anamccarvalho@yahoo.com.br

Tenho ouvido inúmeros argumentos contra o PLS 268/02, que regulamenta o exercício da medicina. No entanto, mantenho minha convicção em sua relevância. A questão realmente trata de criar uma tentativa de reserva de mercado, mas não para os médicos, e sim para aqueles que de forma irresponsável e maldosa induzem uma categoria profissional a assumir responsabilidades que estão além de seus conhecimentos técnicos. Falácias e falsas premissas só levam a equívocos, injustiças e, pior, neste caso, um dano ao paciente.

Adolfo Paraiso
CRM-MA 1267
adolfo@elo.com.br

Faço meu desabafo ao Conselho Federal de Medicina, preocupado com a formação médica no Brasil. Peço que seja reforçada a divulgação de dados e pesquisas para qualificar nossa opinião a respeito desse tema. Isso ajudará a desmascarar as reais intenções do governo federal, materializadas no aumento do número de vagas e na criação de novos cursos sem condições de funcionamento. Também é importante alertar para a falta de vagas nas residências médicas, o que denota descaso com o preparo dos egressos para sua atuação efetiva.

Bruno Quintino Domingos
Estudante de Medicina
brunoquintino@hotmail.com



Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
<http://www.portalmedico.org.br>
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), 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 Moussallem (Rio de Janeiro), Manuel Lopes Lamego (Rondônia), Marta Rinaldi Muller (Santa Catarina), Mauro Shosuka Asato (Roraima), Norberto José da Silva Neto (Paraíba), Renato Francisco Filho (São Paulo), Wilton Mendes da Silva (Piauí).

Conselho editorial

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

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editora-executiva: Vevila Junqueira
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa
Milton de Souza Júnior
Nathália Siqueira
Thais Dutra

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

Saúde Suplementar

CFM faz críticas ao cerceamento do Cade

Notas técnicas publicadas em janeiro deram curso a processos e atacaram o uso referencial da CBHPM



Luto: em 2011 faixa sinalizou crítica da categoria contra imposições

O Conselho Federal de Medicina (CFM) considerou uma coerção aos médicos as notas técnicas do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) que dão continuidade aos processos movidos contra entidades médicas. O entendimento é da plenária do CFM, em posição partilhada pela Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) – que integra representantes da AMB, CFM e Fenam.

Os documentos foram divulgados no dia 7 de janeiro e fazem referência a processos abertos por operadoras de planos de saúde entre 2003 e 2006, motivados especialmente

pela criação e indicação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como tabela dos honorários médicos na saúde suplementar.

Contudo, as entidades médicas nacionais entendem que a acusação de que a adoção da CBHPM é imposta aos profissionais não encontra respaldo e se articulam para o alinhamento jurídico em torno do tema. Desde 2004, os CRMs seguem a orientação de suspender a abertura de processos ético-profissionais motivados por essa conduta, firmando-se desde então um caráter referencial à CBHPM.

A utilização da Classificação como parâmetro mínimo de honorários – conduta interpretada pelo Cade como impositiva – ganhou força após as últimas mobilizações nacionais contra os abusos das operadoras de planos de saúde. As notas surgem, no entanto, como um desdobramento das tentativas de entendimento entre as entidades e o Cade ao longo dos últimos dois anos. Um termo de ajustamento de conduta chegou a ser proposto pelo órgão subordinado ao Ministério da Justiça, mas foi recusado pelas entidades por ser considerado desfavorável à autonomia dos médicos.

Os documentos recomendam a punição de associações médicas, sindicatos ou conselhos da Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Roraima e Santa Catarina, e serão remetidos para julgamento do Tribunal Administrativo de Defesa Econômica.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

No Brasil da atualidade, na área da saúde, vê-se o renascimento das falsas promessas que não se dobram aos argumentos lógicos. A preocupação não está nos resultados que tragam fôlego ao Sistema Único de Saúde. Em lugar disso, o apelo deve assegurar o interesse imediato – seja qual for.

Preocupa-nos ver importantes setores da sociedade embarcarem nessa jornada insólita, considerando-se que saúde pública se faz com investimentos contínuos e gestão competente. Pela própria complexidade do tema, as soluções mirabolantes não têm espaço.

Em janeiro, mais uma vez, o governo federal simplifica a questão da ampliação do acesso à saúde, atrelando-a à suposta falta de médicos. Para tanto, fez aliados entre os recém-eleitos que, pressionados, passaram a defender a importação de profissionais. Essa foi a tônica de recente manifestação da Frente Nacional dos Prefeitos, realizada em Brasília.

Não somos contra essa medida, desde que os portadores de diplomas obtidos no exterior sejam submetidos ao Revalida. Esta é a solução para garantir o ingresso, no país, de profissionais minimamente preparados para atender nossa população, haja vista que este exame mede com a mesma régua o candidato formado na América Latina, na Ásia ou na Europa. Entra aquele que tiver bom desempenho. Quem não passar, precisa estudar mais, se preparar melhor para a labuta.

Se no Brasil enfrentamos sérios problemas com o sistema formador de médicos, a situação não deve ser melhor em outros países. Se aqui temos dificuldades de enquadrar essas escolas e exigir mais dos egressos das salas de aula, em outros lugares ações desse tipo são impossíveis. Mas além da importação pura e simples de profissionais, questionamos também outros pontos sobre os quais os autores da ideia não tecem comentários.

Esses médicos “importados” terão condições de trabalho reais e imediatas (infraestrutura, insumos, apoio de equipes multidisciplinares)? O paciente por eles tratado terá garantido acesso facilitado a outros exames e a leito de internação? Sem progressão funcional, com vínculos empregatícios precários e distantes dos centros de formação continuada, eles realmente se fixarão nas zonas de baixa cobertura assistencial? Quem garante que ficarão no interior para sempre?

O dilema por eles encontrado será o mesmo dos médicos formados no Brasil: podem até aceitar o desafio, mas diante da falta de estrutura e perspectivas buscarão abrigo nas grandes cidades, acirrando o cenário de desigualdade na distribuição dos profissionais. Os estudos mostram que contamos com médicos em quantidade suficiente para atender nossas necessidades, mas por conta da falta de políticas públicas, eles evitam as áreas mais pobres e o serviço público.

Esperamos que a lógica e o bom-senso prevaleçam. O governo precisa entender sua responsabilidade de dotar o Estado de medidas estruturantes, sem apelar para o caminho do imediatismo midiático. A criação de uma carreira pública específica no âmbito do SUS é a saída real para o país. Afinal, o que o Brasil precisa não é da interiorização do médico, mas, sim, da assistência à saúde. Ou seja, garantir a presença de profissionais, de infraestrutura e de uma rede integrada, levando reais benefícios para a sociedade.

Justiça concorda com a adoção da CBHPM

O uso da CBHPM tem tido respaldo em diversas instâncias judiciárias do país. Algumas decisões defendem a adoção da Classificação como referencial mínimo de honorários médicos na saúde suplementar. Confira algumas destas conquistas na Justiça:

Distrito Federal – O Ministério Público Federal moveu Ação Civil Pública contra o CFM e o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF) para suspender os efeitos jurídicos da Resolução 1.673/03, que adota a CBHPM como padrão mínimo de remuneração na saúde suplementar. Em 2010, o juiz da 9ª Vara Cível Federal de Brasília, Antônio Corrêa, julgou improcedente o pedido.

Santa Catarina – O TRF da 4ª Região validou a legitimidade do Cremesc em exigir das operadoras de planos de saúde a aplicação da CBHPM como fator de correção dos honorários. Em sua fundamentação, a desembargadora Maria Lúcia Leiria defendeu: “A CBHPM não vem em proveito dos médicos, mas primordialmente do próprio cidadão no exercício de seu direito à saúde”.

São Paulo – Em ação movida pelo Cade contra a Associação Paulista de Medicina, o juiz federal Rodrigo Navarro, do TRF da 1ª Região, afirmou que “a utilização da tabela de honorários médicos é mera orientação sem qualquer poder de vinculação ou imposição”. Na sentença, o juiz constata ainda que a associação “não obriga seus filiados à prática de qualquer conduta, muito menos comina qualquer tipo de sanção pelo seu descumprimento”.

Saúde Suplementar

Apresentadas reivindicações à ANS

As preocupações e expectativas das entidades médicas foram apresentadas à agência em reunião no Rio de Janeiro

O ano de 2013 começa com a perspectiva das entidades médicas de encaminhamento de questões fundamentais para a relação dos médicos com as operadoras de planos de saúde e o atendimento digno e ético da população no setor.

Em janeiro, a Comissão de Saúde Suplementar (Comsu) – formada por representantes do CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – apresentou as preocupações e expectativas ao novo diretor-presidente interino da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo, que é ex-conselheiro federal suplente do CFM.

O encontro teve

como objetivo debater o “relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores”, terceiro item da Agenda Regulatória da ANS para 2013-2014, que aborda também a hierarquização de procedimentos. As entidades médicas não abrem mão do balizamento pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Os representantes também pediram solução urgente para a contratualização. Em 25 de abril do ano passado – data em que os médicos deram cartão amarelo aos planos de saúde – as entidades nacionais entregaram formalmente à ANS um documento com 15 propostas da categoria para

estabelecer critérios adequados à contratação de médicos pelas operadoras.

“Qualquer ação será inócua se não levar em consideração pontos que trazem mais segurança jurídica aos médicos e ao próprio setor, como a negociação coletiva e a fixação de data base anual e nacional”, declarou o coordenador da Comsu e 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá.

Entre os desafios para 2013 estão tópicos como a polêmica obrigatoriedade de inclusão da qualificação dos prestadores de serviços em materiais de divulgação da rede assistencial (RN 267/11) e as questões éticas envolvendo a troca de informações em saúde suplementar (Tiss).

DIÁLOGO PARLAMENTAR

Deputado federal
Eleuses Paiva



A presidência da Câmara dos Deputados autorizou, em dezembro, a criação de uma Comissão Especial destinada a proferir parecer sobre a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 454/09, que cria a carreira de Estado para os médicos nos serviços públicos federal, estadual e municipal. A tramitação no colegiado é o último passo para votação da matéria no plenário da Casa (saiba mais em bit.ly/Twmn02). Se aprovada, a carreira médica passará a ser idêntica a de juizes e promotores. Em entrevista ao jornal Medicina, o deputado federal Eleuses Paiva (PSD-SP), um dos autores da proposta, fala sobre este e outros temas. Confira:

Para a garantia de interiorização da medicina, o país necessita de diretrizes para uma carreira de Estado. Por que o senhor defende esta proposta?

Existe um discurso equivocado por parte de setores do governo federal que afirmam faltar médicos no país. Na realidade, eles estão mal distribuídos. Eu e o deputado Ronaldo Caiado (DEM-GO) somos autores da PEC 454, que cria a carreira de Estado para médicos, de modo semelhante ao que ocorre no Ministério Público e na magistratura. Isso supriria a carência de profissionais em algumas áreas e, ainda, acabaria com a precarização das relações de trabalho do profissional, criando uma motivação, um fortalecimento do vínculo público profissional. Por meio de concurso, o poder público poderia selecionar os melhores profissionais médicos, que se dedicariam exclusivamente ao serviço público e à implantação do sistema único de qualidade no país.

O senhor confia no avanço da proposta?

Não podemos perder de vista que não cabe ao Congresso criar legislações que acarretem gastos aos estados e municípios. No entanto, só pelo fato de entrarmos com essa PEC no Congresso, o governo de São Paulo aprovou, recentemente, uma carreira de Estado para médicos. Ainda não é adequada, mas é um embrião que já motiva outros estados a repensarem suas políticas de contratação de médicos.

Em sua opinião, qual o caminho para a avaliação das escolas e dos estudantes de medicina?

A avaliação única do profissional, similar, por exemplo, ao que é feito na OAB, ou seja, ao terminar a faculdade o aluno é submetido a uma única prova de avaliação, é um verdadeiro desserviço aos profissionais. Meu projeto de lei (PL 4.638/12) rejeita a prova única e institui provas seriadas, durante o curso. A minha proposta ainda imputa responsabilidade pela má-formação às escolas. O aluno que for reprovado passa a ser responsabilidade da escola, que será obrigada a, gratuitamente, oferecer-lhe um curso extra de capacitação.

Após a formação do médico, a preocupação é quanto às vagas em residência médica. Como o senhor vê esta área?

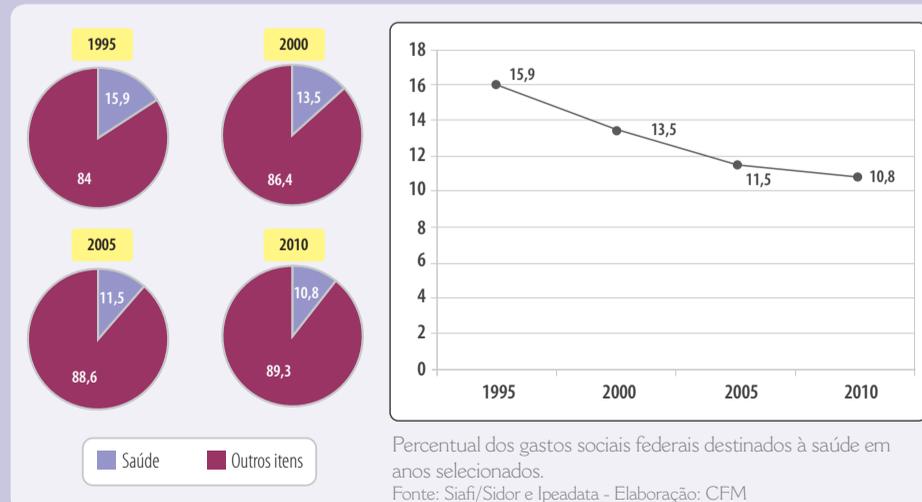
Tenho claro que a residência médica ainda é a melhor alternativa que temos de formar especialistas na área médica. Nesse sentido, apresentei o PL 1.363/11, que cria a obrigatoriedade de todas as escolas de medicina oferecerem vagas de residência na relação de 50% do número de formandos. Essa relação é baseada em levantamento feito em todo o país a respeito da carência desse tipo de vagas. Estamos apostando nessa iniciativa de qualificar cada vez mais os médicos formados no Brasil.

Cai gasto público na assistência

Entre 1995 e 2010, os gastos sociais federais (GSF) – volume de recursos aplicado pelo governo federal nas políticas sociais – cresceram 172% (descontada a inflação). Passaram de R\$ 234 bilhões para R\$ 638,5 bilhões. Esse crescimento, no entanto, não se refletiu no percentual desses recursos destinados à saúde. Os dados, revelados em recente estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), mostram que, em relação ao conjunto do GSF, a área de saúde perdeu espaço no período. Responsável por 15,9% em 1995, caiu até chegar ao patamar de 11,5% em 2005 – onde permaneceu entre os anos de 2005 a 2009. Em 2010, a área da saúde absorveu apenas 10,8% do total de recursos aplicados pelo governo federal em políticas sociais (confira no gráfico).

Mais recursos – Diante do cenário de subfinanciamento e para fortalecer o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, o “Saúde +10”, a coordenação planeja realizar um Ato Nacional, no dia 10 de abril, em Brasília (DF).

A ideia é reunir o maior número de entidades e pessoas para mostrar ao Congresso Nacional o apelo nacional em torno da causa. A meta é reunir assinaturas para um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que define o percentual mínimo de 10% da Renda Bruta da União para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.



Comissão de Assuntos Políticos

Entidades reforçam articulação

A análise de projetos e a emissão do entendimento da classe médica sobre as proposições auxiliam os parlamentares



Congresso: mais de 14 mil propostas podem impactar o cenário da saúde

No último ano a Comissão de Assuntos Políticos (CAP) analisou 274 projetos, reuniu-se com 48 parlamentares e participou de 17 audiências públicas na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. “Nosso objetivo é aprofundar a inserção política das entidades médicas no debate democrático”, declara Alceu Pimentel, coordenador da comissão.

A CAP – integrada por membros do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – traba-

lha com as propostas que tramitam no Congresso Nacional. Com vistas a auxiliar os relatores, a dinâmica é analisar os projetos do setor e emitir o entendimento médico sobre as proposições.

Atualmente, tramitam pela Câmara dos Deputados cerca de 14 mil proposições legislativas relacionadas à saúde – e 570 no Senado Federal. Os temas que mereceram mais atenção dos congressistas foram a assistência à saúde, a promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, gestão e recursos em saúde.

Em 2012, o principal destaque foi a aprovação do fim da exigência de cheque-caução nos atendimentos de emergência, que ganhou repercussão nacional. Na área da saúde, foi também relevante a aprovação de regras mais duras na doação de órgãos, para evitar o tráfico. A população atendida pelo SUS foi beneficiada com a possibilidade de iniciar de forma mais rápida o tratamento contra o câncer (*leia mais no quadro ao lado*).

Para 2013, um dos principais assuntos que podem impactar o cenário da saúde é a regulamentação da medicina. O Projeto de Lei 268/02 tramita há 11 anos. No momento, está aguardando a avaliação do plenário do Senado Federal para, sequencialmente, ser encaminhado à sanção presidencial. Outros destaques para este ano são as proposições do piso salarial e a carreira médica, ambos em tramitação na Câmara.

Principais propostas aprovadas em 2012

PRAZO PARA TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER (LEI 12.732/12)

Em 2012, foi sancionada a lei que estabelece o prazo de até 60 dias para que os pacientes com câncer recebam o primeiro tratamento no SUS (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia). O prazo contará a partir do diagnóstico médico e poderá ser menor se houver indicação terapêutica.

PROIBIDO CHEQUE-CAUÇÃO PARA ATENDIMENTO (LEI 12.653/12)

Aumentou a pena para instituições e profissionais que condicionarem o atendimento médico emergencial a qualquer tipo de garantia financeira (cheque-caução ou nota promissória). Antes, estava prevista detenção de um a seis meses ou multa. Agora, é de três meses a um ano e multa.

CRIME CONTRA A SAÚDE É CONSIDERADO HEDIONDO (PLS 676/11)

Avançou no Senado Federal o projeto de lei que inclui no rol dos crimes hediondos aqueles contra programas e ações nas áreas da saúde pública ou educação pública. A matéria está sob análise da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), onde receberá decisão terminativa.

LEI MAIS DURA INIBE TRÁFICO DE ÓRGÃOS (PLC 84/04)

O plenário do Senado aprovou o substitutivo do projeto de lei da Câmara que define procedimentos e documentos relativos à autorização judicial para a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo vivo, por pessoa que não seja cônjuge ou parente consanguíneo do receptor.

Inconstitucionalidade da Ebserh

No alvo da polêmica

Criada para administrar os recursos financeiros e humanos dos hospitais universitários das instituições federais de ensino superior, a Ebserh teve suas atribuições questionadas por representantes dos trabalhadores das áreas da saúde e da educação. Até hoje, diversos encontros são realizados para debater a autonomia universitária e a qualidade do ensino prestadas nestes hospitais, após a privatização da gestão. Sancionada em 2011, a lei que a criou (12.550/11) não é clara no tocante às suas obrigações e não descreve o que pode ou não fazer.

A empresa surgiu quando a Medida Provisória 520 foi sancionada

em 2010, em resposta ao Tribunal de Contas da União (TCU) acerca da cobrança por concursos públicos e solução para os 27 mil terceirizados nos hospitais universitários.

Atualmente, os 46 hospitais universitários vinculados a 32 universidades federais são responsáveis pela formação de expressivo número de médicos no país. Em determinadas regiões, são as unidades hospitalares mais importantes do serviço público de saúde e cumprem fundamental papel na consolidação do SUS, haja vista que 70% delas são consideradas de grande porte e têm perfil assistencial de alta complexidade.

MPF questiona a criação da empresa

O procurador-geral da República, Roberto Gurgel, ajuizou no Supremo Tribunal Federal (STF) uma Ação Direta de Inconstitucionalidade contra dispositivos da lei que autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Na ação, o autor requer a declaração da inconstitucionalidade dos artigos que tratam das atribuições, gestão e administração de recursos da empresa e, ainda, daqueles que tratam da forma de contratação de servidores por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de processo seletivo simplificado e de contratos temporários.

Segundo o procura-

dor-geral, a lei viola, entre outros dispositivos, o inciso XIX do artigo 37 da Constituição. Este fixa, entre outras regras, que somente por lei específica poderá ser “autorizada a instituição de empresa pública”, cabendo à lei complementar definir as áreas de atuação dessa empresa. “Considerando que ainda não há lei complementar federal que define as áreas de atuação das empresas públicas, quando dirigidas à prestação de serviços públicos, é inconstitucional a autorização para instituição da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, sustenta Gurgel.

Ainda de acordo com a PGR, a Lei estipula que as atividades desenvol-

vidas pela Ebserh estão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do SUS. “Em consequência, não é possível emprestar-lhes natureza diversa da pública. E, se de serviço público se trata, a empresa, ao prestá-lo, submetesse ao regime de direito público”, explica.

O autor da ação destaca que “a previsão da lei impugnada, de contratação de servidores pela CLT, está em descompasso com o atual parâmetro constitucional”. Com base nos mesmos fundamentos, sustenta a inconstitucionalidade dos dispositivos da lei que preveem contratações por meio de celebração de contratos temporários e de processo simplificado.

Retrospectiva CFM 2012

Ano de conquistas para os médicos

No ano passado, o Conselho Federal de Medicina (CFM) atuou em várias frentes e obteve avanços e conquistas essenciais para o desempenho digno e ético da profissão. Nesta página e nas seguintes, um balanço relembra as principais ações de plenário, de comunicação e de tecnologia, além de ações sociais capazes de transformar comunidades. Também relembramos pareceres e resoluções históricos e medidas de aprimoramento da fiscalização. O ano também foi marcado por mobilizações e articulações na saúde pública, na saúde suplementar e em defesa do ensino médico. No ano que começa, esta retrospectiva nos fortalece e nos deixa seguros de que muito trabalho nos espera nos meses que se seguirão. Confira:



Plenária: 28 conselheiros trabalham pelo desempenho ético da medicina

Ações de plenário

✓ A diretoria do CFM reuniu-se com os presidentes de CRMs em 10 encontros em Brasília ao longo do ano, quando alinharam estratégias em defesa da medicina.

✓ O plenário do CFM recebeu, em julho, Aldemir Humberto Soares como o novo representante titular da Associação Médica Brasileira (AMB). Ele assumiu a vaga de Edevarde José de Araújo, que renunciou ao cargo.

✓ Em agosto, o CFM criou o instrumento da recomendação, um novo canal de comunicação com os médicos e a sociedade. Na ocasião, o plenário publicizou orientação sobre a maior segurança dos partos realizados em ambiente hospitalar.

✓ Em dezembro, Frederico Henrique de Melo se despediu do CFM, como representante do Estado do Tocantins. Deixou o cargo após sua eleição como prefeito do município tocantinense de Miranorte.

✓ Em outubro, com a segunda edição das comendas CFM, foram homenageadas personalidades médicas que se destacaram pelo desempenho ético da profissão, com importantes resultados científicos, técnicos, acadêmicos e políticos. Este ano foram contemplados José Raul Matte (comenda Zilda Arns Neumann, de Medicina e Responsabilidade Social), Armando Bezerra (comenda Moacyr Scliar, de Medicina, Literatura e Arte) e Adib Jatene (comenda Sérgio Arouca, de Medicina e Saúde Pública).

✓ Neste mesmo mês, o plenário do CFM manifestou-se publicamente contra decisão da Justiça de Goiás que concedeu liminar a pedido do Ministério Público Federal do Estado para liberar o acesso de familiares ao prontuário de paciente falecido. A entidade recorreu da decisão junto ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF) com base em argumentos que confirmam a fragilidade do pleito.

✓ O Projeto de Lei do Senado (PLS) 268/02, que regulamenta a medicina, foi tratado como prioridade pelo CFM. Após avançar no mês de dezembro em duas comissões, o PLS depende apenas de aprovação pelo plenário do Senado para seguir à sanção presidencial (veja mais sobre a atuação política do CFM em matéria na pág. 5).



Comendas: homenagem à personalidades marcou o mês de outubro

O PLS 268/02, que regulamenta a medicina, avançou duas comissões e segue agora para o plenário do Senado

Pareceres e resoluções

✓ O plenário do CFM teve um ano produtivo com relação à emissão de normas e orientações importantes para o bom exercício da medicina. Em 2012 foram aprovadas 24 resoluções e 42 pareceres. Confira a seguir alguns destaques:

✓ A Resolução 1.982/12 definiu normas éticas e técnicas para reconhecer procedimentos médicos inéditos ou experimentais. O texto trouxe a metodologia necessária para submeter procedimentos à análise da entidade.

✓ Outra resolução de destaque foi a 1.989/12, que definiu as regras norteadoras para o diagnóstico de anencefalia – que permitem à gestante optar entre a manutenção da gestação ou a antecipação terapêutica do parto.

✓ A Resolução CFM 1.995/12, que estabelece critérios para que os pacientes possam definir com o seu médico os limites terapêuticos na fase terminal de vida, também foi bem recebida pela comunidade médica e por diversos setores da sociedade.

✓ A Resolução CFM 2.005/12, sobre especialidades médicas, foi atualizada. O novo texto trouxe mudanças para o reconhecimento de programas de residência médica e tempos de formação e incluiu a Toxicologia Médica na relação das áreas de atuação reconhecidas.

✓ A Resolução 2.004/12, que apresenta os critérios pertinentes à prática ortomolecular, reafirmou os limites e as possibilidades do uso dessa abordagem.

✓ O Parecer CFM 3/12 reconheceu como válida a técnica de implante por cateter de prótese valvar aórtica – que foi considerada como um procedimento seguro e eficaz para corrigir a obstrução valvar em pacientes idosos com estenose aórtica acentuada ou comorbidades, e com contraindicação cirúrgica.

✓ O Parecer 26/12 afirmou não ser eticamente aceitável a solicitação de exames de monitoramento de drogas lícitas, em urina e sangue, para permitir acesso ao trabalho.

✓ O Parecer 39/12 esclareceu que não há impedimento ético para que obstetras vinculados a planos de saúde estabeleçam regras específicas para garantir sua presença em todas as etapas do atendimento feito às gestantes, desde o pré-natal até o nascimento da criança.

Retrospectiva CFM 2012

Comunicação e Tecnologia

✓ Em fevereiro, os médicos passaram a receber a carteira digital em policarbonato (material similar ao de cartões de crédito), com um chip que pode ser ativado para certificação digital.

✓ No mesmo mês, entrou no ar um *hotsite* e teve início uma campanha institucional com orientações sobre como emitir um certificado digital e as vantagens de se aderir à nova tecnologia.

✓ Ao longo de todo o ano, o CFM desenvolveu ações de publicidade com foco na valorização da medicina. A interlocução com o Congresso e o Poder Executivo foi fundamental para conduzir os temas de interesse dos médicos neste campo. Os pontos altos dessas ações ocorreram em julho e outubro.



Avanço: CRM digital colocou médicos na vanguarda tecnológica

✓ Balanço realizado em dezembro mostrou a repercussão do trabalho do CFM na mídia. Em 2012, foram 4.936 notícias publicadas em jornais e sites de todo o país (número 13% superior ao do ano anterior), com menção direta ao CFM; a maioria com abordagem positiva.

Publicações

✓ A *Revista Bioética* manteve-se fiel ao seu cronograma de lançamento e entregou, em 2012, três novos números à comunidade acadêmica. A qualidade da publicação repercutiu com a conquista de duas novas classificações Qualis Capes, um conjunto de procedimentos utilizados pelo MEC para estratificar a qualidade da produção intelectual científica.

✓ Em 2012, o CFM publicou nove livros e cartilhas, com foco em temas como a ética do estudante de medicina, a demografia médica, erro médico, perícias, gestão e bioética (material disponível no site www.portalmedico.org.br).

✓ O jornal *Medicina* também se fortaleceu como importante canal de comunicação institucional entre o CFM e os médicos. Foram 12 edições com destaque para temas de política e saúde, ética médica e integração entre as entidades.

✓ Sete boletins da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) e quatro da Comissão Nacional Pró-SUS constituíram os principais informativos entre o CFM e as lideranças médicas e aprofundaram discussões essenciais para o movimento médico.

O CFM desenvolveu ações de publicidade com foco na valorização da medicina. A interlocução com o Congresso e o Poder Executivo foi fundamental para conduzir os temas de interesse dos médicos

Fiscalização

✓ Novas regras de publicidade médica entraram em vigor em fevereiro. Cartilhas e um *hotsite* auxiliaram a comunidade médica a incorporar as regras.

✓ Em abril deste ano, o Defis realizou o Fórum dos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos de Medicina, para o qual foram convidados representantes de todos os conselhos regionais.

✓ O Departamento de Fiscalização (Defis) iniciou o processo para atualizar o manual de fiscalização e seus roteiros de vistoria, que detalhará as condições mínimas para a execução segura do ato médico em cada especialidade.



Trabalho dos CRMs: fórum do Defis reforçou unidade

Esfera judicante

✓ De janeiro a dezembro de 2012, a Corregedoria do CFM recebeu 962 recursos de processos ético-profissionais. No mesmo período, foram julgados 896 casos. Os dados indicam a manutenção dos indicadores positivos de celeridade obtidos recentemente.

✓ Para modernizar a atuação do CFM na análise e acompanhamento dos processos e sindicâncias ético-profissionais, o CFM está implantando um banco de dados unificado envolvendo 25 conselhos regionais de medicina.

✓ O projeto de integração também contou com visitas da diretoria do CFM a diversos CRMs. A série de visitas de 2012 teve início em 25 de janeiro, em João Pessoa (PB). O intercâmbio foi uma das prioridades definidas pela atual gestão do CFM e estimulou fortemente a troca de experiências.

Comissões e câmaras técnicas

✓ As comissões e câmaras técnicas do Conselho Federal de Medicina realizaram 143 reuniões ao longo de 2012. No mesmo período, representantes do CFM compareceram em 77 reuniões em grupos organizados por outras entidades.

✓ Em 2012, o CFM criou quatro novas comissões. Os assuntos em análise são: estudo da interface entre cirurgia plástica e otorrinolaringologia; revisão da Resolução CFM 1.342/91; análise da reforma do Código Penal; e assistência ética e médica do paciente médico-anestesiologista com dependência química.

✓ Com esta adição, o CFM passa a manter 21 comissões, 27 câmaras técnicas e participação em 46 comissões, câmaras técnicas ou grupos de trabalho externos.

✓ Com a realização de nove fóruns de debates, o CFM colaborou com avanços em aperfeiçoamentos em diferentes áreas de importância da medicina.

✓ Em setembro, a plenária do CFM inaugurou um sistema de pauta eletrônica que permite o acesso a informações por meio de terminal instalado em cada bancada. A nova ferramenta agilizou o acesso aos dados e ajudou a economizar com a diminuição do número de impressões.

Retrospectiva CFM 2012

Saúde Pública

✓A entidade passou a liderar campanha para reivindicar mais verbas para a saúde. A proposta do movimento Saúde +10 é apresentar um projeto de lei de iniciativa popular que obrigue à União destinar 10% dos seus recursos para a saúde.

✓Em setembro, denúncia do CFM chamou a atenção da sociedade: na rede pública, quase 42 mil leitos foram desativados nos últimos sete anos. Dentre as especialidades mais atingidas estão a psiquiatria, a pediatria e a obstetrícia.

✓Audiências públicas e manifestações em todo o país protestaram contra a Medida Provisória 568/12, que atingiu o salário dos médicos federais. Em julho, o governo recuou e alterou artigos que prejudicavam a categoria.

✓Em dezembro, o CFM e outras entidades médicas nacionais voltaram a ocupar assento no Conselho Nacional de Saúde (CNS). O retorno aconteceu após um afastamento de três anos daquele fórum.



MP 568/12: após mobilizações, governo reviu artigos desfavoráveis

Ensino médico

✓A entidade divulgou várias notas públicas denunciando a má qualidade do ensino médico no país e exigindo a adoção de medidas por parte da sociedade e autoridades. Os dados levantados mostraram que o número de escolas de medicina teve significativo salto a partir da década de 90.

✓O CFM também contestou o anúncio de abertura de mais vagas para escolas médicas no país com o intuito de interiorizar o profissional. Para o Conselho, o cerne do problema não é a quantidade de profissionais, mas sim o desestímulo ao trabalho em áreas remotas, que gera graves problemas de distribuição.

✓Decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região, publicada em novembro, consolida entendimento do CFM de que os cursos de pós-graduação *lato sensu* não conferem ao médico o direito de se inscrever nos conselhos de medicina como especialistas ou, sequer, anunciar tais títulos.



Notas e informes: CFM manifestou-se em prol da qualidade

Artigos desfavoráveis da MP atingiam o salário dos médicos federais; pressão resultou em mudanças

✓Em 25 de abril, médicos que atendem planos de saúde suspenderam a realização de consultas e outros procedimentos eletivos durante 24 horas. Este foi o ponto alto do Dia Nacional de Advertência aos Planos de Saúde, quando os profissionais deram cartão amarelo contra os abusos no setor.

✓Em outubro, entre os dias 10 e 25, médicos de todo o país participaram de novo protesto nacional contra os abusos cometidos pelos planos e seguros de saúde. Na oportunidade, os protestos incluíram a suspensão de atendimentos por até 15 dias.

✓Em processo do Ministério Público Federal (MPF) contra dez operadoras de saúde e a Agência Nacional de Saúde (ANS), o Tribunal Regional Federal da 2ª Região considerou abusiva a exigência do preenchimento da CID (Classificação Internacional de Doenças) em guias para exames e honorários médicos. A postura do MPF é consonante com o entendimento do CFM sobre o tema.

Saúde Suplementar



Respeito: planos foram alvo de manifestações em abril e outubro

Ações sociais



Parceria: ex-jogador Romário apoiou campanha por inclusão

✓No primeiro trimestre, representantes de 14 conselhos regionais de medicina do CFM percorreram municípios com baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), onde vistoriaram unidades de saúde e ouviram as comunidades locais. Os resultados foram divulgados em abril, como parte do projeto Caravana Nacional da Saúde, que apontou problemas e gargalos para garantir saúde e bem-estar à população.

✓A campanha Aprendiz com Deficiência, voltada à criação de estágios remunerados em empresas de saúde de todo o Brasil, foi lançada em dezembro. O projeto resulta de parceria entre o CFM, a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e o deputado federal Romário (PSB-RJ).

✓O CFM iniciou entendimentos com diferentes setores – Ministérios da Saúde e da Educação, Marinha, CRMs e organizações não governamentais – para lançar campanha de conscientização no Norte do país. A meta é contribuir para a redução dos casos de escarpelamentos provocados na população ribeirinha da região ao usar barcos sem a devida proteção.

Retomada das atividades em 2013

CFM tem novo diretor e conselheiro titular

Em janeiro, o plenário deu posse ao novo membro titular e ao 2º tesoureiro e agendou compromissos oficiais para 2013

O Conselho Federal de Medicina (CFM) retoma suas atividades em 2013 com algumas mudanças em sua composição e o anúncio de uma série de compromissos ao longo do ano. As alterações foram aprovadas na reunião plenária de janeiro. Uma delas é a confirmação do conselheiro Dalvélio de Paiva Madruga, representante da Paraíba, como o novo 2º tesoureiro da entidade.

Ele assume o cargo antes ocupado por Frederico Henrique de Melo, que deixou o CFM para assumir a prefeitura do município de Miranorte, no Estado do Tocantins, para a qual foi eleito em outubro passado com

mais de 39% dos votos válidos.

Dalvélio Madruga, que tem tido forte atuação nas áreas de articulação política e defesa do ensino médico de qualidade (*tema de sua entrevista logo abaixo*), se graduou na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e fez residência em Cirurgia Geral no Hospital de Base do Distrito Federal. Foi presidente do conselho regional de medicina de seu estado no período de junho de 2004 a outubro de 2009.

A saída de Frederico Melo também levou à confirmação do cirurgião plástico Pedro Eduardo Nader Ferreira como titular tocantinense no CFM. Formado pela Universidade Federal de Uberlândia (MG), Nader

coordena os trabalhos da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica e é membro da comissão para estudo da interface entre cirurgia plástica e otorrinolaringologia do CFM. Também representará a entidade na Câmara Setorial de Cosméticos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

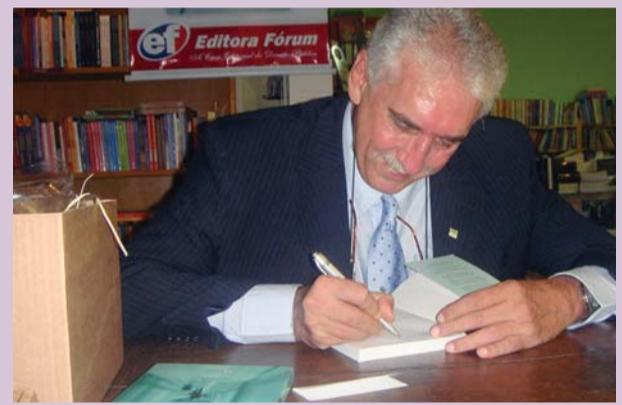
Além dessas alterações, o CFM confirmou a realização de 17 reuniões plenárias em 2013 (12 delas com conselheiros efetivos e outras cinco com suplentes). Houve também o agendamento de nove visitas a CRMs como continuidade do projeto de integração do sistema conselhal, que prevê ainda 12 encontros entre a diretoria do Conselho Federal e os presidentes dos regionais.

CFM lamenta perda de Paulo Behrens

Em sua primeira reunião de 2013, o plenário do CFM expressou pesar pelo falecimento do médico Paulo Eduardo Behrens, que foi conselheiro federal pelo Estado de Minas Gerais no período de 1994 a 1999. Reconhecido por seu trabalho como homeopata, também teve atuação destacada no campo do Direito, para o qual se graduou após anos de militância na área médica.

Em 2010, lançou o livro *Código de processo ético-profissional médico comentado*, contribuindo, assim, para a melhor compreensão do rito que envolve o julgamento das denúncias na área. Behrens, que também teve elogioso desempenho no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG), faleceu aos 67 anos, às vésperas do Natal passado, em Belo Horizonte.

Essa perda levou o conselheiro Rubens dos Santos Silva, representante do Rio Grande do Norte, a redigir texto, publicado integralmente no site do CFM, onde tece comentários sobre a personalidade do amigo. "A sua prodigalidade ao distribuir afetos às pessoas e ao oferecer luminosidade intelectual às atividades institucionais das quais participou, recarregavam as suas potencialidades e o estimulavam a contribuir mais e, sempre, melhor", pontuou.



Convívio: ex-conselheiro é descrito como respeitoso e solidário



Entrevista Dalvélio de Paiva Madruga (conselheiro pela Paraíba)

“É preciso dizer não à improvisação e estar atento à capacitação”

O novo 2º tesoureiro do CFM mantém posições firmes sobre a qualidade do ensino médico. Nesta entrevista, o conselheiro paraibano fala sobre a importância da qualificação médica, revalidação de diplomas estrangeiros e atualização médica. Confira:

Jornal Medicina – Por que é tão importante a qualificação médica?

Dalvélio de Paiva Madruga – No mundo globalizado, se evidencia a evolução científica e tecnológica em todas as áreas de atuação. Na medicina, não é diferente. Torna-se inadmissível que o profissional que lida com a vida humana, não esteja atualizado e qualificado, sempre com a meta de oferecer o melhor a seus pacientes. A medicina brasileira tem se destacado internacionalmente em áreas como transplantes, cirurgia cardiovascular, cirurgia plástica, genética médica e biologia molecular, bem como na atenção aos portadores do HIV. Portanto, para manter esse padrão, é essencial ad-

quirir intimidade com as novas tecnologias, sem, no entanto, se afastar dos ditames da ética.

JM – Qual a importância da realização de exames de proficiência ao longo dos cursos de medicina?

DPM – Hoje, no mundo, só perdemos para a Índia em termos de número de escolas médicas. Aquele país tem 272 cursos para uma população seis vezes maior que a brasileira – aqui, temos 196. A história revela que de 1808 (quando passou a funcionar a primeira escola de medicina do Brasil, em Salvador) até 1960, ou seja, 152 anos, foram criados 22 cursos para formação de médicos. Desde então, houve uma explosão na abertura desses estabelecimentos. Ante o atual

número de escolas médicas, é imperativo que haja avaliação dos futuros médicos. Defendemos um teste de progresso, aplicado no segundo, quarto e sexto anos, que contemple aspectos cognitivos, psicológicos e comportamentais do estudante e outros elementos do sistema formador. Não concordamos com um exame único, que teste apenas conhecimento, num curso de tempo integral e com carga horária pesada.

JM – A revalidação de diplomas estrangeiros médicos no Brasil causa que tipo de impacto?

DPM – São competentes para convalidar esses diplomas as universidades públicas que têm curso de graduação reconhecido na mesma área de conhecimento ou área afim, como previsto em resolução do CNE/CNS. Em 2010, o governo criou o Revalida, proposta que tem o apoio do

CFM por trazer transparência, lucidez e responsabilidade ao processo. É nosso interesse que esse projeto seja definido em lei e não apenas em portaria interministerial (865/09). Há dois projetos em tramitação – o PLS 138/12, no Senado, e o PL 3.845/12, na Câmara –, os quais acompanhamos atentamente por meio da Comissão de Assuntos Políticos.

JM – De que forma os médicos podem se atualizar, inclusive aqueles que moram no interior?

DPM – Há várias maneiras de efetivar uma atualização. Uma delas é o uso da internet, que possibilita a conexão em tempo real, mesmo nos locais mais longínquos. Os e-mails, chats e webcams tornam a comunicação e o intercâmbio entre colegas possíveis e eficientes. Com a navegação, se adquire todos os tipos de informação. Esse é um dos pressupostos

da telemedicina, que constitui outra maneira de aprendizado no dia a dia do médico. Além disso, existem revistas e jornais especializados (nacionais e internacionais) e cursos de especialização (lato sensu) e de qualificação (stricto sensu). Novidade recente foi a oferta do acesso gratuito para o médico ao Portal Saúde Baseada em Evidências, resultado de parceria entre o CFM, a Capes e os ministérios da Saúde e da Educação. É isso que almejamos: médicos bem capacitados, com boa formação, para que seja dada uma assistência de qualidade. A medicina tem como premissa a saúde do ser humano, em benefício da qual se deve agir com o máximo de zelo e o melhor da capacidade profissional – por isso, continuamente se buscam os conhecimentos e seu uso em favor do paciente. Para ser bom médico, é preciso dizer não à improvisação e estar atento à capacitação.

Disponibilidade obstétrica

Em nota, CFM defende o Parecer 39/12

Honorário médico deve ter origem em apenas uma fonte, não se caracterizando, assim, dupla cobrança – diz documento



Partos: diretoria publicada em novembro busca viabilizar o bom atendimento

O Conselho Federal de Medicina (CFM) reiterou, em nota divulgada à sociedade no dia 24 de janeiro, posição expressa em seu Parecer 39/12, que define critérios para a chamada disponibilidade obstétrica. Segundo a entidade, a orientação dada tem sofrido distorções por parte de alguns gestores e operadoras de planos de saúde.

Para o Conselho, o parecer buscou criar me-

canismos que viabilizam o bom atendimento, com foco no equilíbrio das relações entre as operadoras e os médicos e a garantia de cobertura pelas empresas às gestantes. Entende-se que a nota divulgada pela ANS em 16 de fevereiro não se contrapõe ao Parecer CFM 39/12, solicitando apenas alguns esclarecimentos.

O parecer define que o honorário médico do parto não pode ser custeado

parte pelo plano de saúde e parte pela paciente. O pagamento deve ter origem em apenas uma fonte. Assim, não há dupla cobrança ou pagamento extra.

Se a mulher tiver interesse em que o obstetra a acompanhe em todas as etapas da gestação (inclusive no parto), ambos poderão firmar acordo fixando valor para que a disponibilidade obstétrica aconteça fora do plano de saúde.

A mulher que não optar por esse acompanhamento presencial poderá fazer o pré-natal com um médico e o parto com profissional disponibilizado em hospital de referência indicado pelo plano de saúde – possibilidade já coberta por suas mensalidades.

Confira a íntegra do parecer em <http://bit.ly/XAvKNQ>

Para entender o caso

- O parecer do CFM responde questionamento da ANS que registrou casos de gestantes (usuárias de planos de saúde) que pagavam a obstetras credenciados, que as acompanhavam no pré-natal, valores extras para que o parto fosse por eles realizado. Em síntese, a dúvida encaminhada foi: este acerto é ético ou não?

- O mérito do parecer foi definir que o honorário médico pertinente ao parto deve ter origem em apenas uma fonte, ou seja, não pode ser custeado em parte pelo plano de saúde e em parte pela paciente. O objetivo é impedir a dupla cobrança ou pagamento extra, o que é considerado antiético.

- O parecer do CFM cumpre papel orientador ao indicar comportamentos éticos. O texto libera médicos e pacientes a tomar as próprias decisões, valorizando suas autonomias.

- Levantamento da Sociedade de Ginecologia e Obstetria de São Paulo (Sogesp) revela que, no estado, operadoras pagam, em média, R\$ 353 pela realização de um parto. De 44 planos, 20 pagam de R\$ 160 a R\$ 300 pelo procedimento; outros 21, de R\$ 304 a R\$ 480; dois, de R\$ 528 a R\$ 660; e apenas um, o valor de R\$ 1.181,40.

- O CFM sugere a análise conjunta do tema pelos diversos segmentos envolvidos para assegurar o cumprimento de todos os aspectos legais e a definição de valores justos pela disponibilidade obstétrica do médico (a ser paga pelas operadoras).

Medicina Aeroespacial

CFM e Anac começam a trabalhar juntos



Segurança aeroportuária: foco da Câmara é o bem-estar dos passageiros

Infraestrutura de postos de atendimento médico em aeroportos, abordagem do passageiro enfermo, assistência médica em voo e insumos disponíveis a bordo para que o médico intervenha com segurança são alguns dos principais pontos da agenda de trabalho da Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial do Conselho Federal de Medicina (CFM) para 2013, que passa a ter a Agência Nacional de Aviação Civil

(Anac) como integrante.

O objetivo é regulamentar a Medicina Aeroespacial, estabelecendo regras desde a abordagem do passageiro até as condições de insumos e equipamentos para atendimento em voos comerciais. “Precisamos preparar os médicos para as principais intercorrências que ocorrem nos voos e para a influência gravitacional no atendimento”, ressaltou Emmanuel Fortes, coordenador da CT.

Outro ponto discutido pelo grupo, reunido em 29 de janeiro, foi a importância da atenção à saúde dos profissionais do transporte aéreo. “Há uma expectativa de que, nos próximos cinco ou dez anos, o Brasil transporte 200 milhões de passageiros em um ano e precisamos nos preparar para que as áreas envolvidas sustentem esse crescimento”, afirmou Carlos Pellegrino, diretor da Anac.

Para a representante da Sociedade Brasileira de Medicina Aeroespacial (SBMA), Vânia Melhado, a parceria CFM-Anac expressou a concretização de um sonho da sociedade.

Durante a reunião, foi firmado o compromisso de assinar um termo de cooperação, bem como a programação de reuniões periódicas para que sejam alcançadas as metas estabelecidas para 2013.

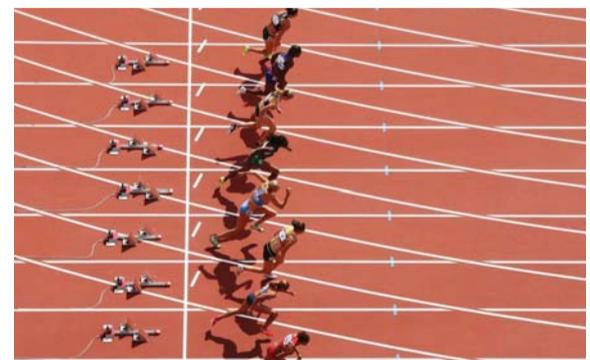
Medicina do Esporte

CT trabalha em diretrizes

A definição de regras para controle da atuação das equipes médicas que acompanham delegações esportivas estrangeiras foi o tema de reunião da Câmara Técnica de Medicina do Esporte do CFM, no dia 22 de janeiro. A matéria cresce em importância numa época em que o Brasil desponta no cenário internacional e se prepara para sediar grandes eventos, como a Copa das Confederações da Fifa 2013, Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016.

As conclusões do grupo deverão ser consolidadas em uma proposta de resolução, que passará pela avaliação do plenário do CFM. O objetivo é garantir o controle do exercício da medicina e, também, a segurança do ato médico.

Participaram das discussões representantes do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Conselho Regional do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, e Clube de Regatas Flamengo.



Jogos: país cria regras e se prepara para sediar eventos mundiais

Crise na saúde do Amapá

CRM e sindicato denunciam problema

Fiscalização flagrou situações de desrespeito a pacientes e condições precárias para o trabalho médico no Estado



Denúncia: nas duas primeiras fotos, corredores do HE com pacientes internados; nas seguintes, parturientes em leitos improvisados no HMML e sala de preparação de medicamentos sem higiene em UBS

Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá (CRM-AP) e Sindicato dos Médicos do Estado (Sindmed/AP) flagrou situações de abandono e desrespeito. Imagens captadas no Hospital da Criança e do Adolescente (HCA), Unidade Básica de Saúde (UBS) Lélvio Silva, Hospital de Emergência (HE) e Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) compuseram um relato fotográfico das condições atuais de trabalho das principais unidades de assistência médica do estado. O CRM-AP classificou a situação como “caótica”.

Entre os flagrantes, estão três médicos simultaneamente atendendo em um só consultório, dois deles compartilhando a mesma mesa. Além disso, há pacientes internados em situações de total desassistência, corredores transformados em locais de internação, unidades

semi-intensivas tecnicamente inadequadas e serviços de radiologia com equipamentos improvisados (contribuindo para a má qualidade do exame, o que pode induzir a erros de interpretação).

Foram registradas as ocorrências de superlotação em unidades de terapia intensiva, parturientes em leitos improvisados, com colchões colocados no piso e recém-nascidos acomodados nesses colchões (expostos, portanto, ao risco de infecções), e salas de preparação de medicamentos sem condições mínimas de higiene.

Na Unidade Mista de Saúde de Oiapoque há apenas um profissional médico com escala de plantão de 24 horas por dia, durante os 30 dias do mês.

“Continuaremos vigilantes, apontando erros e sugerindo soluções viáveis aos gestores”, afirma o presidente do CRM-AP, Dorimar dos Santos Barbosa.

Giro médico

Atualização – O CFM disponibilizou, por meio de um banner em seu site (www.portalmedico.org.br), acesso direto ao Portal Saúde Baseada em Evidências (<http://periodicos.saude.gov.br>). Por essa ferramenta, médicos brasileiros em situação regular (ou seja, vinculados aos conselhos de medicina), podem ter rápido acesso ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas. Para utilizar o serviço, é preciso fazer um cadastro. Clique em “Acesse aqui os periódicos” e, então, em “Realize o cadastro de novo usuário”. Siga os passos, selecionando o conselho de classe (CFM), unidade da Federação e digitando o número do registro profissional e a data de nascimento. Durante o preenchimento, deverá ser informado o e-mail e criada uma senha.

Políticas médicas – A capital paraense recebe, de 6 a 8 de março, o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina 2013 (I ENCM 2013). No período, estarão reunidos dirigentes dos 27 conselhos regionais e do CFM para analisar temas que configuram desafios para o exercício profissional e a oferta de assistência de qualidade à população nos setores público e privado. O intercâmbio permitirá traçar um quadro da assistência em saúde, elaborar diretrizes conjuntas e definir estratégias. Entre os temas estão a interrupção da gravidez em casos de malformações incompatíveis com a vida, saúde global, urgência e emergência, diretoria clínica e diretoria técnica, avaliação dos egressos das escolas médicas e atividades institucionais.

Saúde em Fronteira

Ribeirinhos recebem atendimento



Cidadania: população é levada de barco para atendimento no navio

Populações carentes de cidades ribeirinhas do Norte do Brasil receberão atendimento hospitalar médico e cirúrgico por intermédio do projeto Saúde em Fronteira.

Com apoio do Conselho Federal de Medicina e da Marinha do Brasil, professores e residentes da Escola Paulista de Medicina realizarão atendimentos de rotina e emergenciais utilizando a estrutura de dois navios. As embarcações

levarão equipes multiprofissionais e são equipadas com consultórios, salas de emergência, enfermarias, centro cirúrgico, UTI, laboratório de análises e farmácia.

Durante todo o ano, haverá um fluxo constante de atendimentos em Cancerologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria em comunidades ribeirinhas dos sete estados da região Norte. De acordo com o coor-

denador Antônio Carlos Lopes, o projeto objetiva resgatar a cidadania e o humanismo na prática médica, necessários à relação médico-paciente, além de levar saúde a quem precisa. “Quem participar deste projeto ou largará a medicina ou será um melhor médico” – afirmou Lopes.

A escolha das comunidades atendidas é feita de acordo com a necessidade local, analisando a falta de estrutura básica e educação sanitária, além da existência de habitações flutuantes – o que aumenta a exposição a doenças. O projeto Saúde em Fronteira criará ainda uma soroteca para identificar as principais deficiências imunológicas e terá frentes de vacinação, medicina preventiva e pesquisa – a ser revertida no tratamento das populações ribeirinhas atendidas.

Tecnologia da Informação

Projeto agilizará prestação de serviços

Encontro reúne colaboradores de CRMs para apresentar novo sistema de administração dos recursos dos conselhos

Realizar a integração das áreas de tecnologia da informação dos conselhos de medicina e contribuir para a agilidade nos serviços prestados e redução de custos das entidades foram os objetivos do 2º Encontro Nacional de Tecnologia da Informação (TI) dos Conselhos de Medicina, realizado nos dias 18 e 19 de janeiro, no Conselho Federal de Medicina (CFM).

Na pauta, dentre outros, temas como a nova cédula de identidade médica – conhecida como CRM digital – e a experiência da adoção do documento nos estados. Também se tratou sobre

a contratação de tecnologia da informação pelo governo federal, além da proposta de adoção do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação dos Conselhos de Medicina (Sartim).

Foram ainda analisados temas como os desafios da implantação da nova cédula de identidade médica e a certificação do cartão – cerca de 55 mil foram confeccionados até este início de ano.

O encontro contou com a apresentação do gerente executivo de Certificação Digital da Caixa Econômica, Marcelo Bernardes Altavini, que apresentou informa-

ções sobre a certificação e o convênio entre a Caixa e o CFM, bem como a exclusividade do serviço para médicos.

Sartim – O novo sistema, discutido no segundo dia do evento, deverá desenvolver metodologias de segurança da informação relacionadas à gestão de riscos, ao desenvolvimento seguro de softwares, à gestão de incidentes e continuidade dos serviços. Com o Sartim, espera-se assegurar à rede conselhal um suporte de informação adequado, dinâmico, confiável e eficaz.

A iniciativa deverá fortalecer a parceria entre as entidades regionais



Equipe: no CFM, setor de tecnologia prima pela agilidade nos serviços

e o CFM, aposta o diretor de Comunicação e de TI do CFM, Desiré Callegari: “Fornecer as ferramentas necessárias para a integração plena dos conselhos, além de prestar serviços ao médico com maior eficiência, são alguns dos objetivos”. Ressalte-se que esta proposta ainda será discutida

entre os conselhos.

Participaram colaboradores dos setores que tratam do tema nos CRMs. Na abertura, o 2º presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá, ressaltou a importância da sistematização das atividades das entidades, como a edição de resoluções e pareceres.

Alerta ético aos médicos brasileiros

Conduta na mídia deve ser observada



Excesso de exposição: conduta pode deixar médicos sujeitos a fraudes

A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) do Conselho Federal de Medicina (CFM) manifestou, em resposta a consulta encaminhada à entidade, que o recebimento de prêmios de medicina viola preceitos ético-profissionais e que a orientação para que médicos não participem desse tipo de concurso se estende também a matérias jornalísticas que elejam profissionais “de destaque”. A orientação vale para todos os tipos de veículos de mídia, de todos os portes e abrangências, tais como jornais impressos, revistas semanais, televisão, rádio

etc. Ou seja, médicos não devem participar de matérias jornalísticas que revelem e elejam profissionais “de sucesso”.

A Resolução 1.974/11 estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e proibições relacionadas. O documento estabelece, em seu artigo 12, que: “O médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o ‘médico do ano’, ‘destaque’, ‘melhor

médico’ ou outras denominações que visam ao objetivo promocional ou de propaganda, individual ou coletivo”.

Entende-se por autopromoção a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de angariar clientela, fazer concorrência desleal, pleitear exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos, auferir lucros de qualquer espécie e permitir a divulgação de endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço.

Exceção – As homenagens acadêmicas e aquelas oferecidas por entidades médicas e instituições públicas são permitidas. Dúvidas a esse respeito podem ser esclarecidas com a Codame do CRM local. Uma das atribuições da comissão é responder consultas relacionadas à publicidade. Também é possível encaminhar dúvidas para o e-mail defis@portalmedico.org.br.

Saiba como se portar

O coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) e 3º vice-presidente do CFM, o psiquiatra Emmanuel Fortes, orienta que o médico, quando procurado pela mídia para esse tipo de matéria, deve “agradecer a distinção, mas informar que em virtude de restrições impostas por instrumentos normativos não poderá aceitar”.

Caso seja abordado para uma entrevista sem estar ciente do direcionamento editorial e venha a ser surpreendido com o seu nome envolvido em materiais que elegem médicos “de destaque”, deve “enviar correspondência ao editor da publicação ou à comissão organizadora (no caso

de premiação) solicitando publicação de matéria em espaço similar desfazendo o equívoco, com cópia para a Codame de seu conselho regional”, explica Fortes.

De acordo com o 3º vice-presidente do CFM, as diretrizes relativas a prêmios de medicina e a participação na mídia são importantes para evitar que haja exposição desnecessária do médico e da medicina. “Tentamos evitar esse excesso de exposição em virtude das possibilidades de fraude, do comércio de honrarias e autopromoção e, até, a exposição desnecessária e gastos desproporcionais nas festas de entrega para o agraciado, como já ouvimos de alguns médicos que se sentiram lesados”, aponta.

Esclarecimento

Na seção Personagem Médico da edição 215 (dezembro/2012), homenageamos o médico Constantino José Fernandes Jr., de São Paulo (SP). No entanto, houve equívoco na identificação da legenda de sua foto, que foi atribuída ao geriatra Celso Matias de Almeida, que atua no Rio Grande do Norte e foi tema da coluna na edição 212 (setembro/2012). Na versão online do jornal a legenda foi adequada.