

# JORNAL DO MÉDICO

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • outubro/2010 •



Impresso Especial

066/2002 DR/MS  
CRM-MS

CORREIOS

## CAMPO DE BATALHA

VIOLÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE ENFRAQUECE O SUS E CAUSA  
DESCONTENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS



### SAÚDE PÚBLICA

Médicos dizem que falta de investimento é o problema da Saúde Pública.

Página 3

### CONTROLE

Capital sedia 1º Conferência Estadual sobre infecção hospitalar.

Páginas 4

### CRM-MS

Comissões discutem condições de trabalho nas Unidades de Saúde.

Página 5

### PIONEIROS

Geny Nakao Ishikawa conta seus 53 anos dedicados ao exercício da Medicina.

Página 12



## EXPEDIENTE

## JORNAL DO MÉDICO

CRM-MS - Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul - Junho de 2009

Presidente:

Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

Vice-Presidente:

Conselheiro Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

1° Secretária:

Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

2° Secretário:

Conselheiro Pedro Eurico Salgueiro.

1° Tesoureiro:

Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

2° Tesoureiro:

Conselheiro Edmar de Azambuja Salles.

Corregedor Geral:

Conselheiro Gil Pacífico Tognini.

Corregedor Adjunto:

Conselheiro Celso Rafael Gonçalves Codorniz.

Conselheiros-Efetivos:

Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Cláudia Emília Lang,

Eltes de Castro Paulino, José Antonio de Carvalho Ferreira,

Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Maria Denise Berri de Oliveira, Marialda Goulart de Almeida Pedreira,

Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Hardoim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Antônio Carlos Bilo, Denise Aparecida de Almeida Tamazato, Sérgio Renato de Almeida Couto, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

Conselheiros-Suplentes:

Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos

Barbosa, Christiana Vello-

sos Rebello Hilgert, Cristina Yamakawa Higashi, Eduardo Lasmar Pacheco, Eloína Brasil Ferreira, Edmar de Azambuja Salles, Faisal Augusto Alderete Esgaib, Heitor Soares de Souza, Jeferson Carlos Pereira, Luciano Matheussi, Manuel Gaspar Manso Perez, Mara Luci Gonçalves Galiz, Maria Cristina Pita Sassioto, Marco Aurélio Rattier Jajah Nogueira, Roberto Tovar Anffe Nunes, Rodrigo Silva de Quadros, Rosana Leite de Melo, Takeshi Matsubara e Maria de Lourdes Quevedo.

Edição: Nanci Silva - DRT-MS 081/1998.

Jornalistas responsáveis: Ivanise Andrade - DRT-MS 098 e Laura Samudio Chudecki - DRT-MS 242.

Editoração e Programação Visual:

Íris Comunicação Integrada

www.irisagencia.com.br

Os artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião do CRM-MS, sendo de inteira responsabilidade dos autores.

Médicos que quiserem enviar sugestões para o Jornal do Médico devem encaminhá-las para o e-mail crm-ms@crm-ms.org.br, ou pelo correio ao endereço: Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305, Parque dos Poderes. CEP 79037-100 - Campo Grande-MS.

## EDITORIAL



## DIA DO MÉDICO: FESTEJAR O QUÊ?

No mês de outubro, comemoramos o Dia do Médico. Também acabamos de passar pelas eleições. Em nosso País, vemos as entidades médicas movimentando-se para a comemoração deste dia. Entretanto, numa análise breve sobre o exercício da Medicina, nos perguntamos: O que comemorar? E ainda, para que comemorar? Estamos vivenciando um momento em que diariamente a mídia nos atropela com denúncias de pretensos erros e de insucessos causados pelos médicos.

A sociedade não recebe informações adequadas, de uma forma regular e constante. Ela ignora as condições de trabalho e as dificuldades enfrentadas diuturnamente para que seja atendida. Todas as vezes que a imprensa noticia, mostra os corredores dos hospitais lotados, com macas no chão, as filas e a demora para os atendimentos nas unidades de saúde, de uma forma imediata e automática responsabilizam os médicos.

A população não percebe que quando chegam à unidade de saúde recebem o

atendimento. E desconhece que a responsabilidade deste estado de coisas não é do médico, ao qual cabe o atendimento, cabe a consulta, o diagnóstico e o tratamento.

Recentemente, uma revista de abrangência nacional estampou em sua capa a fotografia de um menino, destacando no título que as autoridades médicas o deixaram morrer por causa de R\$ 500,00. Este e outros acontecimentos fazem com que a população se volte ainda mais contra o médico, levando a um aumento da violência que atinge todos os profissionais da área de saúde.

Apenas neste ano foram contabilizadas mais de 250 agressões. Pelo menos 30 delas com violência física. Os profissionais não têm a menor segurança para o exercício do trabalho e quando se busca proteção, não conseguimos encontrar as autoridades responsáveis. Mesmo assim, eles continuam trabalhando, sem saber de onde virá a próxima agressão. Dos pacientes? Da imprensa? Das autoridades que deveriam protegê-los?

Tivemos eleições. Reelegemos o governador (que é médico), elegemos um senador (médico), elegemos diversos deputados federais (médicos), diversos deputados estaduais (médicos), temos um prefeito (médico) e pelo menos três vereadores (médicos) na capital. Com isto, fica a pergunta: quando é que as condições de trabalho do médico receberão um olhar mais cuidadoso?

Em meio a tudo isso, felizmente, verificamos que apesar de sermos injustamente responsabilizados pelas mazelas do sistema público, o médico continua exercendo as suas funções, fiel no mais das vezes ao juramento, ao compromisso assumido quando de sua formação. Permanece fiel aos valores humanos que sempre nortearam a Medicina. Certamente isto se dá não pelas recompensas financeiras, mas sim porque o médico continua a acreditar na humanidade e na Medicina.

É por isto que devemos comemorar!!!

**Juberty Antônio de Souza**  
Presidente  
CRM-MS

# AGENDA

**De 03 a 06 de novembro**

**16° Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica.**

Local: Centro de Convenções de Florianópolis - (SC).

Informações: (41) 3022-1247

E-mail: mleal@mleal.com.br

**De 13 a 15 de novembro**

**42° Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia - CBOT.**

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães - Brasília (DF).

Informações: (11) 2137-5400

E-mail: eventos\_simone@sbot.org.br

**De 16 a 20 de novembro**

**XXXV Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.**

Local: Centro de Convenções Embratel - Curitiba (PR).

Informações: 0800 61 6218

E-mail: sbpt@sbpt.org.br

**De 24 a 27 de novembro**

**XXIV Congresso Brasileiro de Reprodução Humana.**

Local: Centro de Convenções de Goiânia - (GO).

Informações: (62) 3092-5407

E-mail:

congresso2010@sbrhcongresso2010.org.br



SAÚDE PÚBLICA

# NO MÊS DO MÉDICO, DESAFIO É GARANTIR MAIS RECURSOS PARA A SAÚDE

Falta de infraestrutura adequada, falta de segurança e baixos salários, esses são alguns dos diversos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde em Mato Grosso do Sul e nos demais estados brasileiros.

De acordo com a presidente do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul (SINMED), Luzia Santana Silva, o Estado dispõe de excelentes profissionais que prestam serviço à população, porém, a má gestão dos recursos destinados à saúde é um dos fatores que penaliza o setor. “Os recursos são cada vez menores, para uma Medicina cada vez mais cara”, comentou.

Segundo o conselheiro do CRM-MS, Roberto Tovar Anffe Nunes, “o médico é o bode expiatório da política de saúde pública. A população não sabe a quem recorrer e erroneamente culpa o médico”. Tovar acredita que o problema está relacionado à má gestão e falta de investimento. “Os repasses brasileiros para a Saúde é um dos piores do mundo. Não é surpresa termos um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,72. Ser médico no Brasil é trabalhar com muita dificuldade e acima do limite”, afirmou.

A presidente do SINMED defende a ideia de que há uma interpretação equivocada sobre a atuação dos profissionais de saúde. “O sistema de saúde, em conjunto com a mídia sensacionalista, nos joga na fogueira, como se fôssemos os culpados pelas mazelas e por não conseguirmos oferecer um atendimento digno. Também sofremos com tudo que acontece com o paciente”, disse.

Embora Mato Grosso do Sul enfrente problemas na saúde pública, assim como várias outras regiões do País, o Estado, ainda segundo a opinião do conselheiro do CRM-MS, realiza um bom trabalho Médico. “Temos

uma Medicina, em alguns aspectos, de primeiro mundo. Fazemos transplantes, realizamos exames de imagens, cirurgias cardíacas, cirurgias neurológicas e outras. Mas, em outros aspectos, temos uma Medicina de terceiro mundo, pessoas ainda morrem de doenças infecto-contagiosas e desnutrição”.

**Estatística** - Segundo dados do Conselho Federal de Medicina e IBGE, Mato Grosso do Sul possui uma média de 1,4 médico para cada grupo de mil habitantes, o equivalente a um médico para

673 habitantes. Na região Centro-Oeste, existe um total de 2,3 médicos por mil habitantes, taxas semelhantes à do Estado de São Paulo que é de 2,4 médicos por mil.

A região Sul, com 1,87 médicos por mil habitantes está um pouco acima da média nacional. Já o Nordeste, com 1,04 e o Norte com 0,92 médicos por grupo de mil pessoas são as regiões com as mais baixas densidades de profissionais. No Brasil, a média é de 1,8 médicos por mil habitantes, um número considerado escasso se comparado a outros países.



Médicos por habitantes, conforme estados da federação, Brasil, 2010

UF	Número de médicos	População do Estado	Taxa de médicos por 1.000 habitantes	Taxa de habitantes por médico
DF	9.274	2.606.885	3,56	281
RJ	54.129	16.010.429	3,39	295
GO	9.001	3.001.692	3,00	333
SP	100.950	41.384.039	2,44	410
RS	23.651	10.914.128	2,17	461
ES	6.621	3.487.199	1,90	526
SC	10.655	6.118.743	1,75	574
MG	34.685	20.033.665	1,74	577
PR	17.522	10.686.247	1,65	609
MS	3.504	2.360.498	1,49	673
PE	12.091	8.810.256	1,37	729
RR	544	421.499	1,29	775
TO	1.592	1.292.051	1,23	812
RN	3.810	3.137.541	1,22	823
PB	4.443	3.769.977	1,18	848
MT	3.413	3.001.692	1,14	879
AL	3.478	3.156.108	1,10	907
BA	15.226	14.637.364	1,05	961
AM	3.534	3.393.369	1,04	960
CE	8.351	8.547.809	0,98	1.023
AP	607	626.609	0,97	1.032
RO	1.425	1.503.928	0,95	1.055
AC	634	691.132	0,92	1.090
PI	2.727	3.145.325	0,87	1.153
SE	2.532	3.156.108	0,81	1.246
PA	5.750	7.431.020	0,75	1.292
MA	3.885	6.367.138	0,62	1.638

Fontes: Conselho Federal de Medicina/IBGE

Concentração de médicos por regiões brasileiras

Região	Número de médicos	População	Taxa de médicos por 1.000 habitantes	Taxa de habitantes por médico
Sudeste	196.685	80.915.332	2,43	412
Centro-oeste	25.292	10.970.767	2,30	435
Sul	52.128	27.719.118	1,87	534
Nordeste	57.167	54.727.626	1,04	967
Norte	14.186	15.359.608	0,92	1.090
<b>Brasil</b>	<b>344.034</b>	<b>189.692.451</b>	<b>1,81</b>	<b>551</b>

Médicos por 1000 habitantes, conforme países selecionados

Países selecionados	Taxa de médicos por 1.000 habitantes	Taxa de habitantes por médico
Cuba	6,4	156
Grécia	5,4	185
Rússia	4,4	227
<b>Cidade de São Paulo</b>	<b>4,3</b>	<b>232</b>
Bélgica	4,0	250
Suíça	3,9	256
Espanha	3,7	270
Itália	3,7	270
Uruguai	3,7	270
Israel	3,6	277
Alemanha	3,5	285
Portugal	3,5	285
França	3,2	312
Argentina	3,1	322
Irlanda	3,0	333
Austrália	2,8	357
Reino Unido	2,5	400
<b>Estado de São Paulo</b>	<b>2,4</b>	<b>416</b>
Estados Unidos	2,4	416
Canadá	2,2	454
Japão	2,1	476
México	2,0	500
<b>Brasil</b>	<b>1,8</b>	<b>555</b>
Bolívia	1,7	588
Coreia	1,7	588
China	1,4	714
Colômbia	1,4	714
Peru	1,3	769
Equador	1,2	833
Chile	1,1	909
Índia	0,7	1.428
África do Sul	0,7	1.428

Fontes: DECD - Organisation for Economic Co-operation and Development - 2009/Relatório de Desenvolvimento Humano - OMS- 2007-2008/Cremesp 2010.

## CONTROLE

# CONFERÊNCIA DISCUTE PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

O presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, coordenou a mesa de debates da 1ª Conferência Estadual de Controle das Infecções Relacionadas aos Ambientes de Saúde, que aconteceu no dia 24 de setembro no auditório do Hotel Jandaia, em Campo Grande (MS).

O evento foi uma iniciativa do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFMS e coordenado pelo Professor-Doutor José Ivan Aguiar. A conferência teve como objetivo discutir, junto com os profissionais que trabalham na área de prevenção das infecções hospitalares, a execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) no Estado.

A conferência contou com a participação de membros do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Conselho de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Sociedade Sulmato-grossense de Infectologia, Promotoria de Justiça da Saúde Pública e CRM-MS.

O representante do CREMESP, médico infectologista Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante, discorreu sobre a Portaria nº 2.616 de 1998 que dispõe sobre as diretrizes PCIH dentro das unidades de saúde.

O infectologista também explicou a Resolução-RDC



Presidente do CRM-MS coordena mesa de debates durante Conferência Estadual

nº 48 de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabelece as formas de avaliação do cumprimento das ações do PCIH na rede de saúde pública e privada. Apresentou ainda pesquisa realizada em 2008 pelo CRESMESP, em conjunto com o Ministério Público, nos hospitais de São Paulo. A pesquisa demonstrou que em 90% das entidades as normas de combate a infecções esta-

vam inadequadas.

Segundo Adilson Joaquim, a pesquisa foi realizada por meio de aplicação de questionários que avaliavam a estrutura e as condições de trabalho necessárias para o controle da infecção hospitalar. Depois da divulgação da pesquisa, as unidades de saúde tiveram um prazo de 90 dias para se adequarem.

Representando o CRM do Espírito Santo, o médico Thales Gouveia Limeira fa-

lou sobre a atuação negativa da imprensa em relação ao ato médico. “A imprensa é sensacionalista e a figura do médico chama a atenção das pessoas no universo da saúde”, disse.

Para o médico, casos de infecção hospitalar envolvem um conjunto de fatores e o médico não pode ser responsabilizado sozinho pelo incidente.

**Defesa** – Diante do alto

número de denúncias contra a classe médica, o advogado do CRM-MS, André Borges, ressaltou a importância do profissional preencher corretamente o prontuário médico.

“A defesa do médico começa no prontuário. O médico deve ter cautela, deve informar as autoridades sobre o mau funcionamento das unidades de saúde e prevenir-se de situações que possam prejudica-lo”.

## MÉDICOS DE MS RECEBEM NOVO CÓDIGO DE ÉTICA

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) enviou para todos os médicos registrados na entidade um exemplar do sexto Código de Ética Médica. O código está sendo entregue pelo correio juntamente com o Jornal do Médico.

Revisado após 20 anos

de vigência, o novo código entrou em vigor em abril deste ano e traz novidades como a previsão de cuidados paliativos, o reforço a autonomia do paciente, regras para reprodução assistida e manipulação genética. Também prevê a extensão de seu alcance aos médicos em cargos de gestão, pes-

quisa e ensino.

O objetivo da entidade é fazer com que todos os profissionais tenham acesso às novas diretrizes do exercício da Medicina previstas no novo Código. Os médicos de todo País também podem acessar o Código pelo seguinte endereço eletrônico: [www.cfm.org.br/codigo](http://www.cfm.org.br/codigo).





CRM-MS

# COMISSÕES DE ÉTICA DEBATEM CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL



Diretoria do CRM-MS orienta os membros das Comissões de Ética dos Hospitais sobre os direitos e deveres dos profissionais, presentes no Código de Ética Médica

Representantes das Comissões de Ética Médica do Hospital Universitário, do Proncor, do INSS, da Santa Casa, do Hospital São Julião e da Secretaria de Saúde de Campo Grande estiveram reunidos na sede do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), no dia 28 de setembro, para trocar experiências e atualizar o Conselho sobre as principais questões que fazem parte do dia a dia das comissões. A proposta é que os encontros aconteçam mensalmente.

De acordo com o conselheiro do CRM-MS e coordenador dos encontros, Antonio Carlos Bilo, as comissões de ética são nomeadas pelo Conselho e são braços dele dentro das unidades de saúde. São elas que identificam e fazem um primeiro levantamento quando há indícios de condutas contrárias ao Código de Ética Médica. “Precisamos estar próximos, saber o que está acontecendo nos postos e hospitais até para sabermos orientar melhor

as comissões”, explica.

Para Bilo, as comissões têm um papel principal que é de orientação e prevenção. “Sua importância está no trabalho junto aos médicos”.

**Saúde pública** - As condições de trabalho nas unidades básicas de saúde foi o principal assunto debatido. Conforme o presidente da Comissão de Ética da Sesau (Secretaria Municipal de Saúde) de Campo Grande, Mário Márcio Resta Fragelli, os postos de saúde estão se

transformando em frentes de batalha, onde o médico é constantemente desrespeitado.

Fragelli lembrou que a comissão trabalha na atualização do Regimento Interno atual dos postos para que assim possam agir com mais eficácia. “Nossa comissão é constantemente bombardeada por questões que podem ser resolvidas na própria unidade”, afirma.

**Denúncias** - A direção do CRM-MS lembra que o Có-

digo de Ética Médica traz os deveres, mas também os direitos dos profissionais. Nesse sentido, quando as condições de trabalho não estão de acordo com o que prevê o Código, o Conselho precisa ser informado oficialmente. “Hoje não temos nenhuma denúncia no CRM-MS que trate de condições de trabalho. Os médicos não podem ter medo de denunciar porque só assim o Conselho pode agir melhor”, alerta o conselheiro Antonio Carlos Bilo.

## CONSELHEIROS DEBATEM TEMAS DE INTERESSE DAS ENTIDADES

O II Encontro Nacional de Conselhos de Medicina (ENCM) que aconteceu entre os dias 1º e 3 de setembro, em Brasília (DF), reuniu mais de 200 conselheiros de todo País. O ENCM discutiu temas de interesse das entidades para o fortalecimento do movimento médico e valorização profissional.

Durante a abertura do ENCM 2010, o intensivista e professor da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Elias Knobel, ministrou conferência sobre o médico, o paciente e as instituições de saúde na Medicina atual.

Para ele, a satisfação do paciente depende de vários fa-

tores, mas o mais importante é a atenção e dedicação dos profissionais de saúde. “Este é o segredo da Medicina”, apontou Knobel.

A avaliação dos cursos de Medicina foi outro tema debatido no encontro. Os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são unânimes ao defenderem a necessidade de

avaliação dos estudantes durante todo o curso de Medicina com a participação efetiva da entidade. A rede de conselhos também se posiciona contrária a um exame somente no fim do curso, similar ao da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

O ENCM representa mais uma etapa no processo de

integração do CFM com seus parceiros nos estados. O CRM-MS foi representado pelo vice-presidente da entidade, Luís Henrique Mascarenhas Moreira; tesoureiro Alberto Cubel Brull Júnior; conselheiro Antonio Carlos Bilo e conselheiro-suplente Marco Aurélio Ratier Jajah Nogueira.



## VIOLÊNCIA

# PEQUISA REVELA QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOFREM AGRESSÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Pesquisa realizada pelo médico Renato Loureiro de Figueiredo Filho, integrante da Comissão de Ética Médica da Secretaria de Saúde de Campo Grande, entre os meses de janeiro à setembro de 2010, revelou que os profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Centros Regionais de Saúde (CRS) da Capital sofrem constantes agressões durante o trabalho.

Com base nos registros dos livros de plantões e entrevistas, foram levantados 345 casos de violência, que causaram transtornos às unidades.

As situações de violência são as mais diversas, como empurrões, arremesso de objetos, agressão verbal, fuga de detentos, até ameaças de morte. A maioria das agressões parte da população que busca o atendimento pres-

tado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Renato Loureiro, o índice de ocorrências é maior do que os notificados nos livros, podendo chegar a mil casos neste mesmo período. “Os profissionais não registram as situações que se tornaram corriqueiras, como insultos, cuspes, depredação e roubos”, explicou.

De acordo com o médico, essa omissão dos profissionais em registrar a ocorrência da violência está relacionada à falta de ação das entidades governamentais. “Os profissionais estão descreditados”, ressaltou.

A pesquisa foi realizada em nove unidades de saúde da Capital e considerou quatro formas de violência: agressão verbal, física, tumulto e outros. A agressão verbal é mais frequente, sendo responsável por 68% do total de relatos, o equivalente a 234



Agressão verbal é a forma de violência mais frequente contra os profissionais de saúde

registros.

As UPAs Vila Almeida e Coronel Antonino são as mais violentas. Juntas, somaram 113 ocorrências de violência (33%). Já o menor número encontrado foi no CRS do Bairro Moreninha, com 22 relatos, o que representa 6,38%.

### TIPOS DE AGRESSÕES

**Agressão verbal:** xingamentos, insultos, gritos, ameaças, discriminação e etc.

**Agressão física:** empurrões, cuspes, tapas, socos, arremessos de objetos.

**Tumulto:** grande número de pessoas agredindo a equipe de trabalho, verbal ou fisicamente.

**Outros:** roubos, depredações e fuga de detentos.

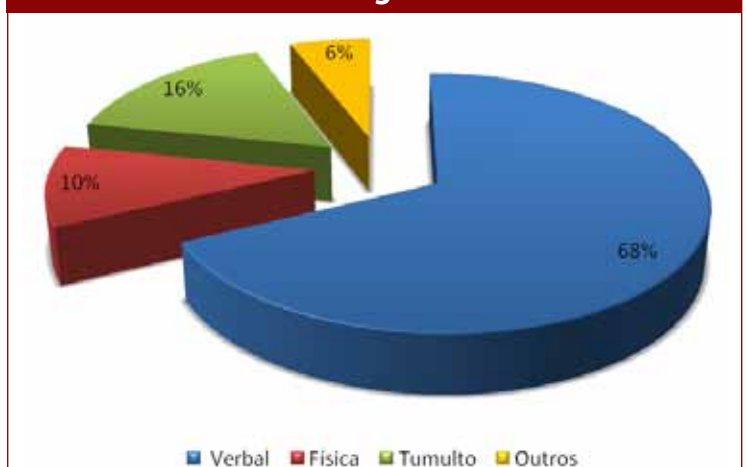
## Unidades de Saúde pesquisadas de janeiro a setembro de 2010

Unidade	Verbal	Física	Tumulto	Outros	Total
UPA Cel. Antonino	50	5	1	0	56
CRS Nova Bahia	20	3	1	0	24
CRS Guanandy	13	3	24	2	42
CRS Aero Rancho	24	6	0	1	31
UPA Vila Almeida	37	5	8	7	57
CRS Coophavila II	21	3	2	4	30
CRS Tiradentes	22	3	11	2	38
CRS Universitária	30	5	8	2	45
CRS Moreninha	17	3	0	2	22
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>345</b>

### Total de agressões nas UPAs e CRS de Campo Grande (MS) de Janeiro à Setembro de 2010.

Cel. Antonino	16,23%
Nova Bahia	6,96%
Guanandy	12,17%
Aero Rancho	8,99%
Vila Almeida	16,52%
Coophavila II	8,70%
Tiradentes	11,01%
Universitário	13,04%
Moreninha	6,38%

### Percentual do total de agressão nas UPAs e CRS





## ENTREVISTA



**JM** - O que o motivou a realizar esta pesquisa?

**Renato Figueiredo Filho** - Desde que me formei, trabalho em Pronto Socorro. Já fui agredido e vi outros colegas serem agredidos direta ou indiretamente. Presenciei uma sequência de fatos e fiquei indignado. Cheguei no limi-

ção das pessoas sobre um problema que existe e que prejudica os profissionais de saúde e a população. Quando comecei, o desespero das pessoas era tão grande que em uma semana eu consegui mais de mil assinaturas dos profissionais para um abaixo-assinado.

as atividades de determinada unidade e que fugiram ao controle. Outras situações, como um paciente quebrar uma cadeira, gritar, cuspir no médico ou bater a porta, isso acontece todo dia e quase ninguém registra mais. A pesquisa demonstra que, de janeiro à setembro deste ano, foram registradas nos livros de plantões 345 situações que geraram grandes transtornos, ou seja, mais de uma por dia. Mas estas situações não acontecem somente na rede pública, acontecem também no setor privado, só que não ganham evidência.

**JM** - O que você pôde identificar durante a realização desse trabalho?

**Renato** - O mais importante foi ver que o profissional de saúde está com a moral em baixa. Está desacreditado, não luta mais. Como está a saúde pública? Como está a cabeça desse profissional? A saúde depende exclusivamente do profissional de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros e etc). A consulta médica é o ato mais importante durante o atendimento. É nesse momento que o médico vai dar o diagnóstico. Contudo, temos profissionais de saúde que trabalham sob pressão, carga horária excessiva, recebem baixos salários, sofrem agressões. Isso irá culminar no atendimento,

**“A MEDICINA É UMA DAS PROFISSÕES MAIS DIGNAS QUE EXISTE, OU PELOS MENOS DEVERIA SER”**

te quando uma colega que estava grávida foi agredida por um paciente. A partir daí comecei a pensar que essa situação não era correta. A Medicina é uma das profissões mais dignas que existe, ou pelos menos deveria ser. Cheguei à conclusão de que não estava me respeitando. Sou agredido, recebo baixos salários e trabalho em condições insalubres. Vejo tudo isso e aceito? Isso significa que perdi meu amor próprio e minha auto-estima. Porque depois de vivenciar todas essas situações eu ainda volto para o local de trabalho. Diante de todas essas circunstâncias desfavoráveis, foi que resolvi pesquisar a situação de violência nas unidades. Para chamar a aten-

**JM** - Por que sua pesquisa está voltada apenas para o sistema público de saúde?

**Renato** - Porque é o que faz parte do meu universo. A gestão pública sabe que existe agressão. Mas, para provar isso é preciso que haja investigação. Estou poupando o trabalho da gestão pública. Estou levantando provas e

**“A PESQUISA DEMONSTRA QUE DE JANEIRO À SETEMBRO DESTES ANOS, FORAM REGISTRADAS NOS LIVROS DE PLANTÕES 345 SITUAÇÕES QUE GERARAM GRANDES TRANSTORNOS”**

dados. Visitei todas as unidades de saúde de pronto atendimento, consultei os livros de registros e entrevistei várias pessoas. Nestes livros, são relatadas somente as situações que paralizaram

## Violência

O Médico Renato Loureiro de Figueiredo Filho, depois de presenciar inúmeras situações de violência nas Unidades de Saúde de Campo Grande, iniciou um trabalho de pesquisa que revela um sistema de saúde frágil, à beira de um caos, sem segurança para os profissionais de saúde e sem qualidade no atendimento à população.

**“A SAÚDE TEM QUE SER ENCARADA DE UMA MANEIRA MUITO ESPECIAL. NÃO PODEMOS BANALIZAR O ATO DA CONSULTA. O PROFISSIONAL DE SAÚDE REPRESENTA O SISTEMA EM QUE ELE ESTÁ INSERIDO. AO MESMO TEMPO ELE TAMBÉM É CULPADO POR ACEITAR ESSAS CONDIÇÕES”**

naquele momento que deveria ser imaculado. A saúde tem que ser encarada de uma maneira muito especial. Não podemos banalizar o ato da consulta. O profissional de saúde representa o sistema em que ele está inserido. Ao mesmo tempo ele também é culpado por aceitar essas condições.

**JM** - Quando começaram os problemas no SUS?

**Renato** - Começaram quando o SUS foi implantado e o profissional de saúde aceitou que se colocassem macas nos corredores por falta de vagas. Colocaram uma e depois colocaram várias. Se o governo oferece atendimento, esse atendimento tem que ser digno.

**JM** - Quais alternativas você propõe para mudar esse cenário na saúde?

**Renato** - A primeira medida é o profissional não aceitar mais essas condições. De que maneira? Exigindo das entidades representativas medidas efetivas junto aos órgãos públicos. Denunciando. Por exemplo, precisamos de policiamento nas unidades de saúde. Precisamos de segurança para trabalhar. Atendemos todos os tipos de pacientes. Infelizmente, não atendemos somente o “pai de família”. Outra coisa, a população precisa ser informada. As pessoas não sabem quais os serviços que as UPAs oferecem. Para realizar uma boa Medicina é preciso ter um bom Sistema de Saúde.



## CARTEIRAS

# NOVOS MÉDICOS JÁ PODEM EXERCER A PROFISSÃO



CRM-MS entrega registros profissionais a 19 novos Médicos

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) entregou no mês de setembro carteiras profissionais a 19 novos médicos que já podem exercer a profissão no Estado. A solenidade de entrega aconteceu na sede da entidade, em Campo Grande.

Durante a entrega das carteiras, o presidente do CRM-MS, Jubertry Antônio de Souza, informou os profissionais sobre as atribuições do Conselho junto à sociedade e à classe médica. "O Conselho existe para defender a sociedade da má prática médica e não para

punir o médico. Esta é a nossa casa", disse.

O presidente falou ainda sobre a satisfação em saber que mesmo diante das dificuldades que a profissão vem enfrentando, a Medicina ainda é um dos cursos mais procurados pelos jovens. "Acompanhamos a realidade

que os colegas vivenciam no exercício da profissão. Sabemos que a Medicina, ao longo de sua existência, acertou muito mais do que errou", comentou.

A primeira secretária da entidade, conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre, chamou a atenção dos

presentes para as questões éticas e humanas da profissão. "Não podemos deixar que a indiferença faça parte da nossa rotina. Convivemos tanto com o sofrimento que ele passa a ser normal para nós. O médico precisa ser humano e sensível ao sofrimento do paciente", completou.

## CONHEÇA OS NOVOS PROFISSIONAIS

Anderson Gonçalves  
 Pablo Gonçalves de Souza  
 Thiago Duque Gripp  
 Edwin Lorgio Balcazar Arroyo  
 Talita Belo Ramos  
 Marcelo Straforini Vilas Bôas Silva  
 Patrícia Zoccante Dias  
 Tadeu Henrique Soza de Abreu  
 Silvio Baena Fernandes  
 Lívia Maria Bissacotti Brandão  
 Cinthia Duarte Felice  
 José Fernando Peña Torres  
 Guilherme Henrique Zandoná  
 Luis Felipe Nascimento Kazmirczak  
 Franco Araújo de Oliveira  
 Oscar Amado Montiel Sánchez  
 Germano Andrighetto de Lima  
 Adriano de Souza Santos  
 Rafael Assis Queiroz

## DEPOIMENTOS



### Anderson Gonçalves

"É uma grande felicidade depois de seis anos de estudos receber a carteira. Enfrentamos muitas dificuldades durante o curso. Estar aqui representa uma conquista. Hoje é uma oportunidade para ouvirmos as experiências dos colegas que já atuam há mais tempo na Medicina. É também o momento para conhecermos as atribuições do CRM."

### Germano Andrighetto de Lima

"Venci mais uma etapa e estou concretizando um sonho que carrego comigo desde que entrei na faculdade de Medicina. Ser médico é poder proporcionar o bem para as pessoas, por isso, escolhi essa profissão."



### Rafael Queiroz

"Receber a carteira de médico é uma conquista que não consigo definir em palavras".

### José Fernando Peña Torres

"Pra chegar até aqui é preciso muito esforço e dedicação. Receber a carteira é a realização de um sonho".







## ÉTICA

# CONSELHEIRO PARTICIPA DE MESA-REDONDA SOBRE ÉTICA



Entidades reúnem-se para discutir os conceitos éticos da profissão. Objetivo do encontro foi integrar diversas categorias da área da saúde.

O vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de MS (CRM-MS), Luiz Henrique Mascarenhas Moreira, participou, no dia 22 de setembro, na UCDB (Universidade Católica Dom Bosco), da mesa-redonda “Ética profissional: obrigação ou opção”. O debate foi organizado pelo CREF 11 MS/MT (Conselho Regional de Educação Física 11ª Região/MS-MT), em parceria com o CRM-MS, OAB/MS (Ordem dos Advogados do Brasil de MS) e CRP 14 (Conselho Regional de Psicologia 14ª Região/MS-MT). O evento foi parte das comemorações de 10 anos do CREF 11 MS/MT.

Os palestrantes falaram sobre o conceito de Ética e

sua aplicação nas diversas profissões. Segundo o presidente da Comissão de Ética do CREF 11 MS/MT, Porto Vanderlei, o evento foi pensado para integrar as diversas categorias profissionais em torno de um tema que frequentemente causa preocupação: a atuação ética nas relações entre profissionais e beneficiários ou pacientes.

“Hoje temos cerca de 280 processos éticos no Conselho de Educação Física e isso reflete como a questão precisa ser debatida para entendermos o que leva à abertura desses processos”, explica Vanderlei.

Para Porto Vanderlei, a intervenção de qualquer profissional deve ser pautada

pelos limites de sua atuação, normalmente fixados nos Códigos de Ética. Ele destacou a importância de integrar diversas áreas profissionais no debate. “Os dilemas éticos dos educadores físicos estão ligados tanto à área jurídica, quanto à da saúde e da psicologia”.

**No dia a dia** - O vice-presidente do CRM-MS, Luiz Henrique Mascarenhas Moreira, falou sobre as principais questões éticas que envolvem o trabalho do médico, entre elas a regulamentação de pesquisas genéticas, direitos dos pacientes e ortotanásia. “A bioética é uma área de conhecimento nova que cresce todo dia e temos que

levar o assunto para discussão”, afirmou.

Para Luiz Henrique, a ética é algo difícil de se explicar, de ensinar, que deve ser vivenciada no dia a dia da atuação profissional. Segundo ele, a Medicina trabalha no limite entre o que deve e o que não deve ser feito. “Trabalhamos com a confiança das pessoas, por isso qualquer deslize acaba sendo considerado um deslize ético”, completa.

O presidente do Conselho Regional de Psicologia 14ª Região MS/MT, Marco Aurélio Portocarrero Naveira, considera imprescindível debater ética de forma interdisciplinar, pois “o ser humano é um universo e cada categoria

se concentra em um aspecto”. Para ele, em um contexto de consumismo e culto ao corpo em que vive a sociedade atual é preciso preparar os futuros profissionais das diversas áreas da saúde para saber lidar com os questionamentos éticos que surgem todos os dias.

Também participaram do debate o presidente do Tribunal de Ética da OAB-MS, Ladislau Ramos e o presidente da Comissão de Ética do Confef (Conselho Federal de Educação Física), João Batista Andreotti Tojal. A mesa-redonda foi moderada pelo vice-presidente da Comissão de Ética do Sindicato dos Jornalistas Profissionais de MS, Gerson Luiz Martins.

[www.crm-ms.org.br](http://www.crm-ms.org.br)

ACESSE E LEIA NOTÍCIAS SOBRE O CRM-MS E SOBRE A SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL.



## PARECERES

### Parecer CRM-MS nº13/2010 – Ementa:

O Código de Ética Médica, de forma objetiva, garante ao paciente que o médico respeite suas escolhas e não há referência ao que fazer se a escolha do paciente for prejudicial a outrem.

### Parecer CRM-MS nº14/2010 – Ementa:

Assunto definido em Resolução do Conselho Federal de Medicina, não cabendo entendimento ético diverso. A responsabilidade cível tornar-se-á pactuada entre operadora e médico, porém em foro não ético.

### Parecer CRM-MS nº15/2010 – Ementa:

O cateterismo umbilical é um procedimento com a finalidade de estabelecer uma linha de acesso venoso à circulação sanguínea do recém-nascido, podendo ser retirado pela equipe médica ou de enfermagem.

### Parecer CRM-MS nº16/2010 – Ementa:

O acesso às técnicas de reprodução humana assistida não deve se basear em critérios discriminatórios de qualquer natureza. Todos os seres humanos, sem distinção, devem se beneficiar dos mesmos padrões éticos da Medicina e das pesquisas em ciências da vida, respeitando a legislação vigente.

### Parecer CRM-MS nº17/2010 – Ementa:

O aborto provocado é um crime contra a pessoa, segundo a Legislação vigente no Brasil. Mesmo diante de tal constatação não pode o médico comunicar o fato à autoridade policial ou mesmo judicial, pois se trata de uma situação típica de segredo médico e sendo o médico o fiel depositário e guardador deste segredo lhe é vetado, eticamente, expor a paciente a crime.



## DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2010

MESES	RECEITA 2010	DESPESA 2010
01/10	369.335,87	201.187,71
02/10	794.537,21	379.865,44
03/10	300.231,12	279.994,25
04/10	344.123,36	235.683,06
05/10	61.025,71	148.142,13
06/10	206.522,08	165.279,35
07/10	62.969,08	180.891,74
08/10	-	-
09/10	-	-
10/10	-	-
11/10	-	-
12/10	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2.138.744,43</b>	<b>1.591.043,68</b>

Hendrix F. Nogueira  
Contador CRC/MS 6833/O

## INSCRIÇÕES

### PRIMEIRA INSCRIÇÃO

5316 MS CAROLINA ALIENDRE ALCOCER E SILVA, 6329 MS PATRICIA ZOCCANTE DIAS, 6330 MS TADEU HENRIQUE SOZA DE ABREU, 6331 MS SILVIO BAENA FERNANDES, 6332 MS LÍVIA MARIA BISSACOTTI BRANDÃO, 6340 MS CINTHIA DUARTE FELICE, 6344 MS JOSÉ FERNANDO PEÑA TORRES, 6347 MS GUILHERME HENRIQUE ZANDONÁ, 6352 MS LUIS FELIPE NASCIMENTO KAZMIRCZAK, 6354 MS OSCAR AMADO MONTIEL SÁNCHEZ, 6357 MS GERMANO ANDRIGHETTO DE LIMA, 6360 MS ADRIANO DE SOUZA SANTOS

### INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

328 MS MARIA LUCIA CASTRO MOREIRA, 6333 MS VANESSA GRACIELLY ALMEIDA BEREZA, 6335

MS JAGUARUNA CAPINAMARIS BUENO FRAGA RODRIGUES, 6338 MS DELMIRO ALVES DE LIMA, 6339 MS PEDRO SALVIANO DE ALBUQUERQUE NETO, 6345 MS HELEN KARINA FARINA, 6346 MS FERNANDA MARIA DA FONSECA RODRIGUES, 6351 MS MARTA SATO, 6355 MS WAGNER ICASSATTI MASCARENHAS, 6358 MS BRUNO PONCE DE ALMEIDA INSFRAN, 6362 MS RAFAEL ASSIS QUEIROZ, 6363 MS MAURO PASCALE DE CAMARGO LEITE

### INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

6334 MS JARDELINO DA SILVA RAMOS PACHECO, 6336 MS DELMIRO NEVES BACEIREDO, 6337 MS JEAN DANIEL ZEPHYR, 6341 MS INGRID DELAMARE TEIXEIRA, 6342 MS RUY JOSÉ DA COSTA NETO, 6343 MS NOEL ROBERTO DE PAIVA, 6348 MS ROBERTO DE MORAES JÚNIOR, 6350

MS MAURICIO MARQUES SILVA, 6356 MS MARIANA MAIRA DE CASTRO, 6359 MS LUIZ TAKESHI NAGASHI, 6361 MS JOÃO PAULO SAEKI DA SILVA

### REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

3359 MS EMERSON LUIZ DE SOUZA, 4077 MS LARA CRISTINA LEITE RUBIO, 5299 MS FABIO YAMASATO YONAMINE, 5442 MS JESSANE RIBEIRO ALVES OTONI, 5480 MS RODOLFO FABIANO NIZ BAREIRO, 5724 MS SERGIO RICARDO PAULILLO BAZAN

### INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA - OUTRA UF

3964 MS NELSON GASPAR DIP JUNIOR, 4087 MS GIOVANA FURQUIM DE OLIVEIRA, 4281 MS EDUARDO MARQUES LIMA, 4452 MS JULCILEA TESSAROLO MIRANDA, 5126 MS ANTONIO RUBENS ZACARIAS

JUNIOR, 5410 MS KAREN ARAUJO DE SOUZA, 5661 MS SANDRA SALVIANO DA SILVA, 5760 MS WILLIANS MACIEL NOGUEIRA, 6207 MS RAPHAEL LAZARO NASCIMENTO SILVA, 6294 MS ANTONIO JOSE MELHEN FILHO, 6338 MS DELMIRO ALVES DE LIMA

### TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF

2125 MS AUREA LUCIA NUNES MONTECHI, 3458 MS MARCIO ANDRE BUENO, 4696 MS ANDRE CANINE DE OLIVEIRA MACHADO, 5777 MS STELLA ARRUDA MIRANDA, 5869 MS MONICA DIB, 5930 MS GABRIELA ANDREWS MOREIRA DA SILVA, 5943 MS RENATA FERRAZ JUNQUEIRA PINTO, 6011 MS PAULO FELICIANO DA SILVA, 6036 MS MARIA PATRICIA MONTANO DE OLIVEIRA, 6041 MS KLAUSS VER MEYER PIRES, 6188 MS MARIA CAROLINA FIDELIS,

6264 MS THIAGO LOPES DO CARMO

### REINSCRIÇÃO PRIMÁRIA

4389 MS MARIA DELMA ARGUELLO VERA

### REINSCRIÇÃO C/ TRANSF. PRIM. EM SECUND.

4521 MS MARCELO CHEMIN CURY

### INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

6353 MS FRANCO ARAUJO DE OLIVEIRA

### FALECIDOS

### PRIMEIRA INSCRIÇÃO

796 MS NELSON TOKEI SIMABUKURO

### CANCELADOS

### INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

6349 MS MARCO ROGERIO YAMAGUCHI



**ARTIGOS**

Os artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião do CRM-MS, sendo de inteira responsabilidade dos autores.

## HUMANISMO E BENEFICÊNCIA NA MEDICINA



A Medicina é uma profissão que traz implicitamente a expectativa de um comportamento ético e virtuoso por parte dos seus profissionais. A representação social do médico é de alguém altruísta e verdadeiramente dedicado ao outro, alguém que dedicou sua vida ao cuidado do outro.

A ética médica ainda hoje é baseada nos princípios hipocráticos, inspirada na teoria das virtudes. A moralidade e a busca de uma vida profissional irretocável, o respeito ao sigilo médico, o benefício incondicional ao paciente, a concepção da Medicina como arte da observação dos sinais e sintomas e a gratidão aos mestres pe-

los ensinamentos recebidos constituem o “Legado Hipocrático”, conjunto de normas e ensinamentos que resistem aos séculos e às mudanças sociais. Esse legado sobrevive, sendo transmitido a cada geração pelos milhares de médicos famosos e anônimos que os antecederam, pois se baseia no Humanismo e na Beneficência.

Pode-se dizer que a Medicina surgiu com o homem e com o sofrimento e tem suas raízes na compaixão. Quando o primeiro ser humano sofreu, a mão de alguém se estendeu para trazer alívio. O nascimento da Medicina tem, portanto, íntima relação com a vivência do sofrimen-

to humano, com a inquietação frente a sua ocorrência e com o anseio de minorá-lo. Essa é a essência do Humanismo, a crença no Homem e no seu valor, como meio e fim. A confiança na capacidade do Homem em progredir e construir uma sociedade melhor, a convicção de que cada vida carrega em si um valor insubstituível.

A Beneficência, virtude hipocrática, é a arte na ação do bem, aquilo que torna bom tudo que é feito e quem o faz, é o humanismo em ação, é o humanitarismo. Não é uma virtude metafísica ou religiosa, é antes uma conquista intelecto-moral do médico, que pode ser aprendida, ensinada e exercitada.

O ensino da ética das virtudes no âmbito da Medicina é baseada no ensino laico, não religioso, baseado em virtudes universais como solidariedade, honestidade, pluralidade, tolerância, respeito, justiça, compaixão, perseverança, confiabilidade, entre outras.

Porém, todas essas virtudes não podem estar desacompanhadas dos conhecimentos e habilidades necessárias para o atendimento adequado. Em nada

ajudaria a paciência e solicitude, por exemplo, sem o lastro científico, que garante a competência do médico. Por outro lado a formação técnica, por mais competente que possa ser, nem sempre leva conforto ao paciente, quando distante desses princípios ético-morais, que na maioria das vezes, se conserva na mente do médico.

Observamos que apesar de todas as dificuldades encontradas no exercício da profissão, como baixos salários, múltiplos empregos, más condições de trabalho, ausência de PCCS, falta de segurança, só para citar alguns dos grandes problemas na área da saúde, a maioria dos médicos brasileiros guarda vivo em si, em suas ações cotidianas, esses valores ético-morais, o “legado hipocrático”. Sobrevivendo e exercendo seu papel de cuidador, salvando vidas. A maioria dos médicos não se deixou contaminar pelo cinismo e erosão da atitude humanista.

Isso fica evidente na confiança da população brasileira na profissão médica. A Medicina é a profissão que, em pesquisa realizada pelo IBOPE há poucos anos, é a

mais confiável, estando à frente de todas as outras, inclusive instituições governamentais, como forças armadas e correios.

Outro aspecto a ser considerado é a velocidade e relevância das mudanças sociais, culturais, científicas e tecnológicas que a sociedade enfrenta nesse começo de milênio. A Medicina vem enfrentando situações novas, conflitos morais e dilemas bioéticos, de difícil resolução. Ainda nesse contexto podemos dizer que a ética do respeito e do cuidado continua sendo a ética mínima que deve ser assumida e exercitada por todos, que pode nos nortear na busca de soluções.

Acredito que apenas pela capacitação profissional, pela educação médica continuada, pela união das entidades médicas na luta pela melhoria das condições de trabalho e pelo aperfeiçoamento ético-moral, através do exercício das virtudes, é que conseguiremos preservar o prestígio e o bom conceito da profissão médica.

**Luciana Reis Vaz de Moura Covre**  
1º Secretária do CRM-MS

## PEDIATRIA, QUAL O FUTURO?



Colegas, a baixa remuneração e a falta de condições adequadas de trabalho estão levando ao caos as emergências pediátricas e hospitais da rede pública de saúde. Os gestores afirmam que mesmo com a realização de concurso e a convocação dos es-

pecialistas, não conseguem preencher as vagas. Culpam a falta de especialistas, colocam médicos sem formação pediátrica nos plantões e mais recentemente estão obrigando os pediatras a realizar plantões para cobrir as escalas. O que falta, onde

chegaremos? Falta uma política séria e digna voltada para as nossas crianças e adolescentes. Nosso Estado possui atualmente mais de 300 Pediatras ativos registrados no CRM-MS, dos quais mais de 200 atuam em Campo Grande. Não faltam profissionais. O número de pediatras diminuiu porque a taxa de fertilidade no País também caiu. Nos anos 60, cada família tinha, em média, 5,8 crianças. Atualmente, esse índice é de apenas 1,8. O Brasil tem 20 pediatras para cada 100 mil habitantes, o equivalente à média dos países europeus. Já dizia o professor e ex-presidente

da SBP, Dr. Dioclécio Campos Júnior, que o atendimento pediátrico é um serviço essencial. “Nossa legislação dá prioridade à infância e à adolescência. O pediatra é importante para evitar que os adultos tenham problemas no futuro e para criar uma sociedade saudável”.

Recentemente, conquistamos o direito de receber como procedimento o “Atendimento de Puericultura” e de realizar o “Teste do Olhinho”. Nossas propostas, como licença maternidade até os 6 meses, Educação Infantil (Pronei) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a “Lei Darcy

Ribeiro”, estabelecendo jornada de oito horas diárias no ensino fundamental público, são exemplos da preocupação de profissionais que realmente se importam com a criança brasileira, que se importam com a saúde de forma integral.

Em tempo, este ano comemoramos 25 anos da SPMS (Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul). Parabéns a todos os valorosos pediatras do MS. Não vamos desanimar, somos lutadores e perseverantes!

**Alberto Cubel Brull Júnior**  
2º Secretário do CRM-MS



## PIONEIROS EM MS

## VENCENDO BARREIRAS

Depois de superar os preconceitos de uma sociedade em que estudar era privilégio dos homens, a citologista Geny Nacao Ishikawa ocupa lugar de destaque no atendimento aos pacientes com câncer em Mato Grosso do Sul.

Com 80 anos e vivacidade de uma jovem debutante, a médica Geny Nacao Ishikawa lembra episódios dos seus 53 anos dedicados a Medicina. Atividade que ainda hoje exerce com amor e carinho.

Geny nasceu em Campo Grande, em 4 de Outubro de 1930. Educada com os princípios da tradição japonesa, em que as mulheres cursavam corte e costura para casar, teve que persistir muito até atingir seu objetivo de ser médica. Venceu os costumes provincianos e conseguiu ingressar na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. Formou-se médica em 1957.

Ajudou a fundar a UNIMED Campo Grande, a Sociedade de Cirurgia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul (SOGOMAT) e a Rede Feminina de Combate ao Câncer, da qual foi diretora clínica por sete anos. Recebeu ao longo de sua carreira uma série de merecidas homenagens.

Há cinco anos, deixou as salas de cirurgias. Hoje, dedica seu tempo ao consultório, às aulas de piano e dança, aos cuidados com a casa, reuniões sociais e o convívio com os familiares e amigos.

**Jornal do Médico** - Como a senhora conseguiu estudar Medicina?

**Geny Ishikawa** - Naquela época, as mulheres japonesas iam para uma escola e aprendiam a costurar e esperar o marido. Eu terminei o primário e parei de estudar, depois terminei o ginásio e parei novamente, ajudava meus pais na fábrica. Os professores insistiram e pediram para eu continuar os estudos. Minha mãe dizia: "Geny formada, mamãe louca!" Só fiz Medicina por causa da sinusite. Tive que fazer

uma cirurgia em São Paulo. Minha mãe foi me visitar e ficou sensibilizada com minha situação. Foi aí que minha irmã se dispôs a ajudar na fábrica para que eu pudesse estudar. Minha mãe acabou aceitando, com a condição de ajudá-la a terminar de educar meus irmãos. Na faculdade, na minha época, mulher não operava. Não havia residência. No quinto ano de Medicina fazíamos concursos para ser assistentes. Eu passei em todos os concursos que prestei. O que mais me valeu foi o de obstetrícia e ginecologia que era o que eu queria fazer. Depois que terminei, o Prof. Arnaldo de Moraes, um dos primeiros profissionais brasileiros a fa-

“

*Toda essa evolução na Medicina ajudou muito, facilitou o trabalho, mas se o médico não fizer a anamnese, não conhece o histórico do paciente, não adianta de nada. É preciso conversar com o paciente*

”

zer prevenção do câncer no País, me convidou para ser fazer citologia.

**JM** - Como iniciou os primeiros trabalhos como citologista em Campo Grande?

**Geny Ishikawa** - Não existiam trabalhos preventivos. Todos os casos de câncer já chegavam avançados. Numa conversa com a Sara Abussafi em meu consultório falamos em criar um ambulatório de combate ao câncer. Pedi a ela para organizar um grupo de senhoras para arrecadar os valores necessários para a compra dos equipamentos.



Eu me responsabilizaria pela parte médica. Conseguimos todos os equipamentos e não tínhamos sala. A pedido meu e de vários colegas, conseguimos uma sala na Maternidade Campo Grande, onde começaram os primeiros trabalhos de prevenção e combate ao câncer. Fui diretora clínica da Rede Feminina de Combate ao Câncer por sete anos. A Rede atendia a população carente do interior, com ambulância e remédios. Se fiz alguma coisa boa na minha vida, foi ter feito parte desse trabalho.

**JM** - A Medicina sempre esteve em primeiro lugar?

**Geny Ishikawa** - Antes de ser médica, eu era mãe. A educação dos meus filhos sempre esteve em primeiro lugar. Mulher não precisa de títulos. Quem precisa de títulos são os homens. Primeiro, eu queria me realizar como mãe, esposa, depois médica.

Estava grávida de oito meses e fui fazer uma cirurgia com um colega. Eu fiquei muito feliz quando o bebê nasceu, pois a mãe queria uma menina e nasceu uma menina linda. Meu colega que operava comigo me perguntou: Geny você viu a criança? Eu respondi: Sim, é uma menina linda. Ele retomou a conversa e disse: Olha para o braço direito. Quando olhei, vi que a menina não tinha uma mão. Naquela hora eu chorei. Chorei como mãe. Meu colega me deu um pisão no pé e disse: Você é médica, para com isso. Eu respondi: Primeiro mãe, depois médica! Tive muitas emoções.

**JM** - O que mudou na Medicina?

**Geny Ishikawa** - Muitas coisas. Eu acompanhei todo o processo de evolução. Fazíamos anestesia com clorofórmio. Há 53 anos, não havia ultrassom, nem exames, o

diagnóstico era feito a partir do raciocínio clínico, da anamnese. Toda essa evolução na Medicina ajudou muito, facilitou o trabalho, mas se o médico não fizer a anamnese, não conhece o histórico do paciente, não adianta de nada. É preciso conversar com o paciente.

**JM** - Qual sua mensagem para os novos médicos?

**Geny Ishikawa** - Eu digo para eles exercerem a Medicina mais humana. Serem um pouco mais sacerdotes. Lembrar do juramento que fizeram na formatura. Sei que a maioria trabalha com dificuldades na rede pública, com muitos pacientes para atender. Mesmo assim, não podem esquecer do atendimento humano. Na minha época, não havia SUS. Nós deixávamos o consultório para atender na Santa Casa e na Cândido Mariano de graça, sem ganhar nada.