

JORNAL DO MÉDICO

Mala Direta Postal
Básica

9912293503/2012 DR/MS
CRM-MS

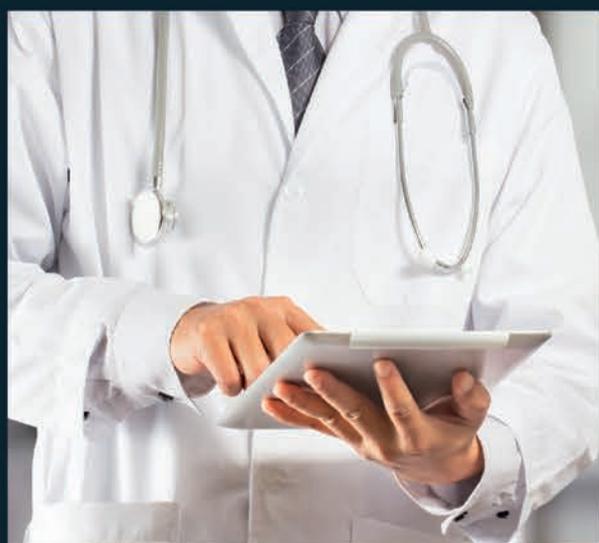
...CORREIOS...

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro/2014



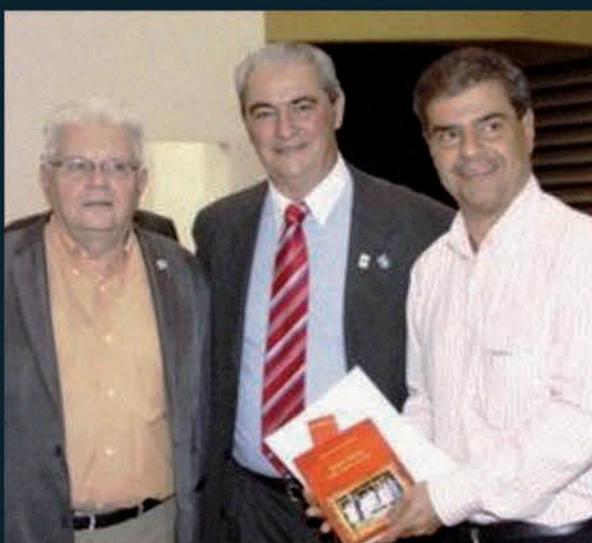
Museu faz resgate da história da Medicina em Mato Grosso do Sul

Página 08



Academia de Medicina e sua importância!

Página 10



Medicina: sonho de criança e realidade de toda uma vida

Página 10



CRMS-MS faz alerta à população sobre o caos no setor de ortopedia da Santa Casa

Página 07

**EDITORIAL**

Retrospectiva e os desafios para 2015

Estamos chegando ao final de um ano muito difícil, tanto para a classe médica como para a população em geral. Presenciamos ataques covardes a nossa profissão, escândalos de corrupção e roubo do dinheiro público. Neste período, houve a implantação de

um programa eleitoreiro, o “Mais Médicos”, com intercambistas na sua grande maioria vindos de Cuba, de formação e intenções duvidosas, as quais estamos tentando investigar, já que nos cabe a tarefa de fiscalizar o trabalho destes pseudo-médicos, supervisores e tutores.



Recentemente tivemos acesso, após longa batalha jurídica, dos nomes de médicos e médicas que aceitaram ser supervisores e tutor e já solicitamos esclarecimentos.

Com a implantação de novas Resoluções do CFM, que vieram para melhorar o atendimento de urgência e emergência, realizamos um Fórum na Capital, elaborado por nossa conselheira Rosana Leite, com a participação de gestores, diretores de hospitais, professores universitários, conselheiros, médicos e estudantes de medicina. Foi muito proveitoso, com apresentações de alto nível e debates enriquecedores.

Participamos na Câmara dos Deputados, acompanhados da presidente da AMMS, Dra. Maria José, do presidente do Sinmed-MS, Dr. Shiroma e do coordenador de fiscalização do CRM-MS, Dr. Juberty, de uma audiência pública na Comis-

são de Seguridade Social, para discutir a Lei de Diretrizes e Bases da Educação na área da medicina, com a presença do presidente da AMB, Dr. Florentino, representantes do MEC e Ministério da Saúde, onde pudemos manifestar nossa preocupação com a graduação médica, abertura indiscriminada de escolas médicas, serviços de residência médica sem condições e preceptores e o risco dos chamados “Médicos do Mercosul”, principalmente no nosso estado com a proliferação indiscriminada de faculdades de medicina, com destaque a cidade de Pedro Juan Caballero, que já conta com sete faculdades.

Cobramos do representante do MEC a retirada do termo “bacharel” dos diplomas emitidos por nossas faculdades de medicina, que ele disse ser opcional. Já oficiamos às reitorias para que se mantenham o termo tradicional de “Médico”. O próximo ano será desafiador, teremos vários embates relacionados a nossa profissão. Precisamos estar cada vez mais unidos e organizados, nossa força é grande e estamos do lado da verdade.

Boas festas a todos, saúde, paz e prosperidade.

Alberto Cubel Brull Júnior
Presidente CRM-MS

EXPEDIENTE**DIRETORIA EFETIVA**

Alberto Cubel Brull Júnior

Presidente

Antônio Carlos Bilo

Vice-Presidente

Rosana Leite de Melo

1º Secretária

Kleber Francisco Meneghel Vargas

2º Secretário

Celso Rafael Gonçalves Codorniz

1º Tesoureiro

Eloina Brasil Ferreira

Tesoureira

Gil Pacífico Tognini

Corregedor Geral

Marialda Goulart de Almeida Pedreira

Corregedora Adjunta

CONSELHEIROS TITULARES

Alberto Cubel Brull Júnior

Alexandre Brino Cassaro

Antônio Carlos Bilo

Carlos Idelmar de Campos Barbosa

Celso Rafael Gonçalves Codorniz

Eloína Brasil Ferreira

Eltes de Castro Paulino

Gil Pacífico Tognini

Heitor Soares de Souza

José Antônio de Carvalho Ferreira

Juberty Antônio de Souza

Luciana Reis Vaz de Moura Covre

Marco Aurélio Ratier Jajah Nogueira

Marialda Goulart de Almeida Pedreira

Mauro Luiz de Britto Ribeiro

Moacyr Battistetti

Oldemiro Hardoim Junior

Pedro Eurico Salgueiro

Rosana Leite de Melo

Takeshi Matsubara

Eliana Patrícia Sempertegui M. Pires (AMMS)

CONSELHEIROS SUPLENTE

Alex Fabiano Nametala Finamore

Cristina Yamakawa Higashi

Darcy da Costa Filho

Eduardo Lasmar Pacheco

Elza Garcia da Silva

Ernani José Vilela dos Reis

Fábio Colagrossi Paes Barbosa

Faisal Augusto Alderete Esgaib

Helena de Lima Chaves Castro

José Jailson de Araújo Lima

Kléber Francisco Meneghel Vargas

Leonildo Herrero Perandre

Luciene Lovatti Almeida Hemerly Elias

Luis Gustavo Schaefer

Maithe Vendas Galhardo

Mara Luci Gonçalves Galiz Lacerda

Marco Aurélio Bernardes Garcia

Patrícia Helou dos Reis Ruiz

Renata Ribeiro Duarte Rodrigues

Rigoberto Américo de Oliveira

Luís Henrique Mascarenhas Moreira (AMMS)

Médicos que quiserem enviar sugestões para o jornal do Médico devem encaminhá-las para o e-mail: crmms@crmms.org.br, ou para para mais informações entrar em contato pelo telefone: 67 3320-7700.

Redação e Produção: Abaetê Comunicação
Diretor de projetos: Fábio Sarzi



Saúde do Trabalhador

A saúde do Trabalhador é uma atribuição da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. A execução das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador é de competência do Sistema de Saúde (SUS). A saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. No âmbito deste direito encontra-se a saúde do trabalhador. O SUS, nos últimos anos, tem avançado muito em garantir o acesso do cidadão às ações de atenção à saúde, e a partir de 2003 as diretrizes políticas nacionais para a área de Saúde do Trabalhador começaram a ser implementadas.

Diretrizes

- Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador junto as demais Vigilâncias (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental);
- Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores;
- Articulação Intra e Interssetoriais;
- Estruturação de Rede de Informações em saúde do Trabalhador;
- Apoio ao desenvolvimento de Estudos e Pesquisas;

- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos;
- Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar aos riscos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e

as tornem disponíveis para a comunidade. É portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Os agravos do trabalhador de notificação compulsória estão descritos nas Portarias nº 1.271 de 06/06/14 e nº 1984 de 12/09/14.

CEREST-MS

Os agravos do trabalhador de notificação compulsória são:

- Acidente de Trabalho Fatal e Grave;
- Acidente de Trabalho com crianças e adolescentes;
- Acidente com exposição a material biológico;
- Dermatoses Ocupacionais;
- Intoxicação Exógenas;
- LER/DORT;
- Pneumoconiose;
- Perda Auditiva induzida por Ruído-PAIR;
- Transtornos Mentais relacionados ao trabalho;
- Câncer relacionado ao trabalho;

Dr. Nicola Rosa

Médico Responsável Cerest-MS

Conselheiros do interior

ALEXANDRE BRINO CASSARO

O médico ortopedista, Alexandre Brino Cassaro é conselheiro do CRM-MS em Dourados, e já está em seu segundo mandato. “A experiência de ser conselheiro é extremamente construtiva tanto no âmbito profissional, quanto pessoal. A função pode ser muitas vezes espinhosa, mas é algo que venho me empenhando e colhendo bons frutos”, comenta Cassaro. Alexandre, que há 20 anos mora no interior, é paulista de nascimento e também já morou no Paraná.

TAKESHI MATSUBARA

Depois de se formar em medicina em Santo André – SP, e ter feito residência nesta mesma cidade, o médico pediatra e homeopata, Takeshi Matsubara se mudou para Dourados assim que terminou a especialização. Há mais de 27 anos Takeshi exerce a medicina em Mato Grosso do Sul. “Ser conselheiro é

uma honra e uma responsabilidade enorme, pois temos que exercer vários papéis, representando a entidade, além do trabalho incansável como instrutor, sindicante, relator, revisor, entre outros”, conta Matsubara.

CRISTINA YAMAKAWA HIGASHI

A médica ginecologista Cristina Yamakawa Igashi, se formou em 1991, na UFMS (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul), e em 1994 se mudou para Dourados, onde exerce a profissão até hoje. Para ela, atuar como conselheira simboliza colaborar de forma significativa com a medicina, contribuindo assim em processos relevantes de melhoria à classe médica e a população. “Atuar como conselheira é um aprendizado e a possibilidade de estarmos no interior facilita o acesso aos colegas, onde podemos ver a realidade de cada profissional e assim desenvolvermos um trabalho de apoio dentro de nossas possibilidades”.



LUIS GUSTAVO SCHAEFER

Especialista em cirurgia geral e também em coloproctologia, o médico Luís Gustavo Schaefer se formou em 1995 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, neste Estado também se tornou Conselheiro do Conselho Regional de Medicina. Permaneceu no Sul do País até 2003, quando transferiu a inscrição para o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, onde permanece até hoje, atuando em Dourados.



A Saúde Pública em Aflição, Miséria!

Você sabia ?

01

No Brasil, segundo a OMS a saúde pública representa mais de 9% do PIB?

02

O setor da saúde pública gera no Brasil mais de 4,3 milhões de empregos diretos, segundo o IBGE?

03

Apesar então da importância e representatividade econômica o modelo de financiamento do setor é Falho, inconsistente, mal gerenciado e não atende as necessidades do povo?

04

Em 2011 o Brasil gastou apenas 4,1% do PIB em saúde, isto somando os gastos a nível federal, estadual e municipal, enquanto os países da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico) gastaram 12,6% do PIB?

05

A despesa per capita atual pública de saúde nos países da OCDE é de U\$ 2.789,00 no Brasil é de míseros U\$ 465,67?

06

Entre as 10 maiores economias do mundo, com exceção dos EUA, o Brasil é um dos raros países onde o financiamento privado (53%) é maior que o financiamento público da saúde (47%)?

07

A dificuldade de consultar, de acessar médico no setor público é gritante. Enquanto na saúde complementar a média de consultas por ano é em torno de 6(seis) na saúde pública é de apenas 2,7%?

08

O numero de leitos entre 2005 e 2012 direcionados para a saúde pública diminuíram 12%, enquanto os leitos privados aumentaram apenas 3,3%

Por tudo isso, nossos governantes devem agir para mudar a trajetória de descaso com o Sistema de Saúde Brasileiro. O SUS foi bem concebido mais faltou recursos, investimentos e gestão profissional. Precisa ser reformulado, mais isto só se faz sem “viés ideológico” com competência e honestidade e isto está em falta.

Francisco Balestrin, presidente do conselho de administração da ANAHP (hospitais) defende de forma enfática que se estabeleça política de remuneração de serviços de saúde que reflitam seus custos reais e os vinculam à qualidade e ao desempenho assistencial, desestimulando desperdícios.

É necessário criar linhas especiais de financiamento para construção, modernização e ampliação dos hospitais privados e filantrópicos brasileiros. É inquestionável que nenhum país do mundo, Brasil inclusive, consegue ter serviços de saúde que atendam bem a população se não contar com a saúde suplementar da iniciativa privada. É importantíssimo incentivar o aumento da

oferta de serviços médico-hospitalares no setor público e privado.

Tem faltado também uma mobilização e ação mais intensa e objetiva das nossas entidades médicas e o melhor caminho sem duvida é subsidiar de informações, apoiar, cobrar, unir para que tenhamos uma “bancada da saúde” bem atuante no Congresso Nacional à semelhança da exemplar, respeitada e eficiente “bancada ruralista”.

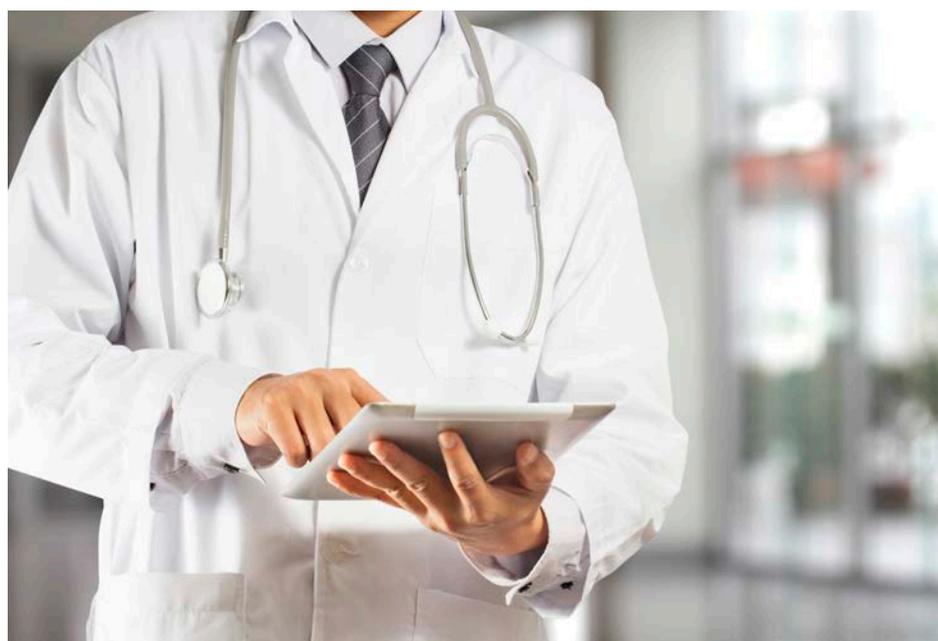
A Saúde Brasileira tem solução sim senhor! Tem faltado aos governantes, coragem! Criatividade! Interesse! Responsabilidade Social!

Têm faltado aos nossos dirigentes das entidades médicas mais empenho, criatividade, mobilização e ações mais objetivas e eficientes. Passeatas, denuncia e greves resolvem pouco, muito pouco.

Reitero: utilizem melhor às dezenas e dezenas de congressistas médicos, esse é o caminho, o resto é lenda!

As lideranças médicas, especialmente a nível nacional, precisam “mexer mais” pois também foram eleitas pra isso e por isso.

Dr. Wellington Penaforte
Geriatra CRM/MS 053





Eu sou um otimista

Os serviços públicos de saúde tem sido o principal alvo de insatisfação da população brasileira e uma parcela importante dessa responsabilidade tem sido sistematicamente atribuída a classe médica. Apesar de sermos o principal ente envolvido especificamente no exercício dessa atividade, qualquer análise um pouco mais profunda, remete aos formuladores das políticas públicas a grande responsabilidade pela grave situação do setor.

Denunciar o profissional médico, é como responsabilizar o professor da sala de aula pela má qualidade do ensino no Brasil ou o policial da rua pelo caos da segurança pública. Na incapacidade financeira e gerencial de encaminhar uma saída real, optou-se por soluções criativas e populistas onde o foco do problema recai no número insuficiente de profissionais médicos. Sem necessidade de argumentar aos pares a inconsistência desse raciocínio, gostaria de me dirigir aos milhares de colegas que já tomaram uma posição nesse embate, que me parece o maior desafio já enfrentado pela nossa classe no Brasil.

Vejo com enorme otimismo e esperança, as mobilizações iniciadas recentemente, e intensificadas no período eleitoral, como uma grande oportunidade de influenciarmos, como categoria, na discussão do rumo que esta sendo definida para a política de saúde pública no Brasil. Esse embate, que permeia o Congresso, o Judiciário, a Mídia, tem como principal catalisador a nossa capacidade de manter e ampliar o atual nível de mobilização, e a sua participação é, na verdade, a única forma de influenciar substancialmente o desenrolar desse processo.

Situações semelhantes tem ocorrido historicamente com outras categorias, e o sucesso no resultado tem sido sempre relacionado a intensidade dessa mobilização. Cabe assim às lideranças de nossas entidades de classe, trabalhar para manter essa mobilização e ter a

sensibilidade de definir rumos para o movimento, que considerem a adesão da opinião pública a nossa causa.

Penso que os chamados movimentos de rua vão se intensificar a partir do ano que vem, e a nossa presença é a garantia que eles manterão o rumo do combate a corrupção, pela democracia e por melhoras nos serviços de saúde e educação. Participar dessa luta é ter a tranquilidade e a consciência de saber que estamos fazendo a coisa certa.

Dr. Nelson Barbosa Tavares
Cardiologista



Recesso CRM-MS

Comunicamos a todos os interessados o recesso das atividades deste Conselho por conta dos feriados de Natal e Ano Novo. O CRM/MS estará fechado no dia 24 de dezembro de 2014 (a partir das 11h30), até o dia 04 de janeiro de 2015. O atendimento no dia 24 de dezembro acontecerá das 7h30 às 11h30, encerrando-se após este período para recesso. O retorno das atividades acontece dia 05 de janeiro de 2015, em horário normal (7h30 às 11h30 / 13h às 17h00).

**Boas festas e um excelente
começo de ano!**

Ser médico em Dourados é ter sossego de cidade pequena, e facilidades de cidade grande

Nem loucura de cidade grande, e nem as dificuldades de um município pequeno, morar em Dourados, para o médico pediatra e homeopata, Takeshi Matsubara é ideal! “Mesmo sendo uma cidade do interior, temos acesso fácil a grandes capitais de avião, temos shopping, restaurantes, várias opções de lazer, e outras coisas. E mesmo assim, depois do almoço, todos os dias, posso tirar uma sesta de 40 a 50 minutos, situação impensável numa cidade grande”, explica Matsubara.

Depois da experiência de estudar medicina em Santo André, São Paulo, em 1985 e também fazer residência em Pediatria, Takeshi cansado da loucura diária, do trânsito e da pressa, decidiu se mudar para Dourados. Também fez especialização em Homeopatia, e então foi aprovado em concurso para a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, na qual permanece até hoje. “Estou, portanto, há quase 27 anos exercendo a pediatria e a homeopatia em Dourados, atendendo pacientes da região e assim, com o tempo, fui conquistando um bom conceito junto à população”, diz o médico.

Frutos de um casamento de 25 anos de Takeshi com Silvia Hiroko Sonoda Matsubara, nasceram Luciano, que hoje tem 21 anos, Ana Carla, de 19 e Ana Carolina, com 17 anos. E devido a essa família, aos amigos e também aos pacientes de Matsubara que estão em Dourados, ele não tem planos de mudar de cidade tão cedo. “Talvez, quando me aposentar, mude para uma cidade litorânea, quem sabe. Continuar estudando, talvez fazer um mestrado em Medicina apenas para satisfazer a curiosidade e a necessidade de instrução pessoal. Mas, por enquanto fico aqui com a minha família e perto de tudo que me dá prazer!”, comenta Takeshi.

Para fugir dos dias estressantes e da rotina, a alternativa do pediatra e homeopata é cultivar o amor que tem por andar de motocicleta. “Quando estou muito cansado do trabalho, tiro uns dias, coloco a esposa na garupa e saímos para viajar pelas estradas, numa terapia sobre duas rodas”, conta o médico do interior.





CRMS-MS faz alerta à população sobre o caos no setor de ortopedia da Santa Casa

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MATO GROSSO DO SUL, a quem cabe a fiscalização ética da prática médica, há muito vem denunciando aos gestores e Ministério Público sobre a situação caótica em que se encontra o setor de Ortopedia da Santa Casa de Campo Grande.

A superlotação no setor persiste, as condições de trabalho médico e da equipe de saúde estão cada vez mais precárias e a população não tem como ser bem atendida.

O Hospital do Trauma, promessa antiga, idealizado para diminuir a superlotação do PS da Santa Casa, não é finalizado e os acidentes de trânsito, principal causa do número crescente de pacientes naquele PS, não são combatidos.

O poder público não toma as devidas providências, faltam vagas nas salas de emergência, com permanência de pacientes graves porque não se tem lugares adequados para alojá-los, havendo dificuldade até mesmo de locomoção das equipes de socorro dentro das mesmas, devido à superlotação. O centro cirúrgico não consegue acompanhar a demanda e a fila de pacientes graves, que precisam de cirurgia imediatas é cada vez maior, podendo causar sequelas e até mesmo o óbito de pacientes.

As condições só seriam mais desumanas se a estes mesmos pacientes (que lotam as salas de emergências do hospital), não fossem permitida a entrada no hospital.

Mesmo com as péssimas condições de trabalho, os pacientes que lá chegam são atendidos. Se há demora é porque é humanamente impossível para os médicos e a equipe de enfermagem darem conta da enorme demanda existente.

Estes profissionais e a Santa Casa, que também são vítimas desta situação, não podem ser responsabilizados por este estado caótico

em que se encontra o atendimento à saúde que, pela Constituição Federal, é um direito de todos e obrigação do Estado, como ninguém desconhece.

Portanto, o CRM/MS vem alertar à população que esta obrigação é dos gestores da saúde pública. A classe médica também é vítima deste cenário sombrio, permanecendo na linha de frente do atendimento, exercendo a medicina com dedicação e altruísmo. Ou seja: dar condições adequadas e humanas de trabalho no pronto-socorro e propiciar maior resolutividade na rede pública municipal e no interior do Estado é o mínimo



que os gestores podem e devem fazer. Quando estes apresentam números revelando que investimentos são feitos, não devem ser desconsiderados, porém é certo que estes investimentos são insuficientes. Se esta obrigação for cumprida, como prevê a Constituição, a dignidade do trabalho médico e dos demais profissionais da saúde será preservada e a população poderá ser melhor atendida, com mais vidas sendo salvas.

Alberto Cubel Brull Junior
Presidente CRM-MS

Audiência Pública debate crise na Santa Casa

No dia 09 de outubro a crise da Santa Casa, maior hospital de Campo Grande, foi tema de Audiência Pública. Além da falta de leitos e a escassez de recursos, o presidente do hos-

pital, Wilson Teslenko, colocou em pauta a dívida crescente do associação.

A Santa Casa hoje, sofre com um déficit mensal em torno de R\$ 4 milhões, o que compromete

o atendimento aos pacientes. Os salários médicos também foi um fator importante no debate, sendo que nos últimos meses houveram significativos percentuais de cortes dos salários, revoltando assim a categoria.

A Audiência Pública reuniu autoridades, parlamentares e representantes de outros hospitais e entidades da saúde. O presidente do CRM-MS, Alberto Cubel Brull Junior, lamentou a crise instalada: "Além de ilegal, o corte nos salários desses médicos que são, antes de tudo, trabalhadores e totalmente qualificados, desestimula aqueles que continuam na Santa Casa. E acredito ainda, que o hospital irá perder excelentes e importantes profissionais".

O presidente do Conselho Regional de Medicina de MS também pontuou fatores que corroboram com a super lotação e o aumento do número de ocorrência nos postos. Entre eles, Cubel destaca a falta da implantação da lei seca que poderia diminuir riscos de acidentes de trânsito, falta de pré-natal adequado e deficiência da saúde primária nas unidades básicas. Presidente CRM-MS





CRM-MS realiza 2º Fórum Médico de Urgência e Emergência

O CRM-MS (Conselho Regional de Medicina) realizou nos dias 28 e 29 de novembro o 2º Fórum Médico de Urgência e Emergência de Mato Grosso do Sul. O evento aconteceu em Campo Grande-MS, no Grand Park Hotel e contou com a presença de representantes das entidades médicas, acadêmicos, gestores e profissionais médicos. Segundo a 1ª Secretária do CRM-MS e coordenadora do Fórum, Rosana Leite Melo, as dificuldades no atendimento da Urgência e Emergência no Brasil, assim como a publicação das resoluções CFM 2077 e 2079 e reuniões provocadas pelos grandes serviços de nosso estado motivou a realização do 2o Fórum onde os principais atores destes cenários se fizeram presentes.

Foram apresentadas à comunidade médica a realidade concreta dos três maiores Hospitais de nosso estado e do atendimento nas UPAS, bem como, a participação efetiva do gestor Estadual. Os debates foram profícuos. No segundo dia, tradicionalmente, foi debatido os assuntos referentes ao ensino e à prevenção, com discussões de altíssimo nível envolvendo docentes e preceptores atuantes na área.

“Acreditamos que estas iniciativas do CRM-MS, de acordo com suas prerrogativas não só de órgão fiscalizador, mas principalmente preocupado com a educação permanente e o debate da realidade de nosso estado, contribua para que consigamos em conjunto um melhor atendimento à população como também proporcionar condições dignas de trabalho ao médico na Urgência e Emergência”, esclarece Rosana.

A primeira palestra do Fórum foi ministrada pelo presidente do CRM-MS Alberto Cubel Brull Junior, que explicou as motivações das resoluções: 2077 e 2079/2014 do CFM.

De acordo com a normativa é preciso exigir garantia de leitos para pacientes que precisam de internação, também é preciso regulamentar os sistemas de classi-

ficação de risco, estimular o acompanhamento da evolução dos pacientes graves no SUS, estabelecer fluxos, limites, obrigações e responsabilidade de médicos e gestores e trazer melhorias à assistência.

A resolução 2077/2014 normatiza o funcionamento das urgências e emergências hospitalares, e o tempo de permanência dos pacientes em até 24 horas (após este prazo deve ter alta, ser internado ou transferido). Pela resolução fica proibido internações no serviço de urgência e o hospital deve disponibilizar leitos de internação. Outro item importante é que a “vaga zero” deve ser usada prioritariamente para paciente com risco de morte ou sofrimento intenso.

Já a 2079/2014 complementa a 2077 e traz orientações específicas ao funcionamento das Upas e outros estabelecimentos 24 horas não hospitalares. A norma estabelece tempo máximo de permanência do paciente para elucidação diagnóstica e tratamento de 24 horas e em caso de internação após esse período, o gestor deve assegurar o leito em hospital de referência.

Segundo o presidente do CRM-MS é preciso que todos os profissionais estejam atentos as novas normativas na íntegra e a execução da mesma traz desafios a serem enfrentados. “A classificação de risco com foco na gravidade do quadro clínico e não na ordem de chegada, campanhas de prevenção para a epidemia do trauma e abertura imediata de novos leitos de UTI ou de unidades intermediárias

que permita a alta precoce de pacientes. “Acredito que estes são os principais desafios para o bom cumprimento das regras”, avalia.

Temas de relevância

Durante os dois dias de Fórum vários assuntos foram debatidos com o intuito de compartilhar informações e abrir espaço para debate entre os interessados. Após a palestra ministrada por Alberto Cubel Brull Junior foi criada mesa redonda que abordou: Realidade Atual das Grandes Unidades de U/E do Estado e Estratégias Gestoras. Na sequência foram apresentados os seguintes temas: Atendimento de Urgência do HU-UFMS; Atendimento de Urgência do HRMS; Atendimento de Urgência da Santa Casa; Atendimento de Urgência nas Upas; Estratégias Estaduais; Estratégias Municipais.

No dia 29, o evento foi aberto com mesa redonda abordando: O Ensino da Urgência e Emergência. Os temas seguintes foram: O Ensino da Urgência e Emergência Conforme as novas DCM. Cumprirá os Objetivos da Realidade? Comjo é Realizado o Ensino de Urgência e Emergência na Uniderp? Liga do Trauma - Importância do Ensino dos Profissionais de Saúde; Impacto do Atendimento Inicial do Politraumatizado nas UTI´s. Após os assuntos acima foi aberta a segunda mesa redonda do dia com o tema: O Pré-Hospitalar, em seguida os três últimos temas do dia foi: Atendimento Pré-Hospitalar; Segurança da Cena e Ações de Prevenção do Trauma.





Museu faz resgate da história da

A Academia de Medicina de MS inaugurou no dia 3 de outubro, o Museu da História da profissão. O projeto tem o objetivo de organizar a trajetória, servir como um bem cultural e de interação para a sociedade e fazer um resgate do início da medicina, destacando tanto os pioneiros no ramo, quanto os primeiros serviços implantados, primeiras especialidades, entre outras informações relevantes não só para a classe médica, como a toda população do Estado.

De acordo com o diretor do Museu da História da Medicina (MHM) de MS, José Roberto Amin, o ambiente já reúne acervo bibliográfico, tridimensional, conta com peças de consultórios antigos, materiais e equipamentos utilizados pelos primeiros profissionais em Mato Grosso do Sul, além de publicações, fotos, documentos, aparelhos, livros e objetos com conteúdo histórico dos profissionais e instituições pioneiras desde a época em que os primeiros médicos do exército chegaram aqui.

“Nossa estratégia de trabalho consiste em duas vertentes: o acervo permanente e as exposições temporárias e temáticas. Com isso, pretendemos levar esse conhecimento e memória à comunidade, às escolas, aos estudantes e faculdades e também trazê-las para visitar as exposições, para que o Museu deixe de ser estático e passe a ser dinâmico, interagindo com a sociedade”, comenta o diretor José Roberto Amin, explicando que o projeto também foi criado pensando em desenvolver ações dinâmicas, prestar instruções para acadêmicos e instituições por meio de palestras, reuniões, exposições e oficinas para atender a comunidade.

“Aqui está nossa história e nosso legado. Essa inauguração veio para fortalecer as instituições médicas, e assim, aprofundar as nossas raízes e tornar a classe médica ainda mais forte”

Alberto Cubel Junior

Para alcançar esse sonho de documentar a história da medicina no Estado, o Museu conta com a classe profissional e as instituições médicas para reunir materiais antigos e informações que possam contribuir para esse acervo e então, para o resgate histórico da medicina. Portanto, aceita também doações de equipamentos antigos, publicações sobre a origem da profissão em Mato Grosso do Sul e qualquer outro material que possa acrescentar na releitura dessa trajetória.

O presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, Alberto Cubel Junior comenta sobre a importância do Museu: “Aqui





Medicina em Mato Grosso do Sul

está nossa história e nosso legado. Essa inauguração veio para fortalecer as instituições médicas, e assim, aprofundar as nossas raízes e tornar a classe médica ainda mais forte”.

A noite de inauguração do MHM fez uma homenagem aos desbravadores das artes médicas no Estado, com a exposição “São Julião – caminho de paz e esperança”. Quem visita o espaço desfruta de uma viagem aos anos 40, época de fundação do Hospital São Julião, centro de referência para tratamento da hanseníase na América Latina.

A primeira exposição foi organizada pela médica colaboradora voluntária do Museu, Beatriz Figueiredo Dobashi. “Foi uma satisfação enorme resgatar a história de São Julião nessa mostra. Começamos com uma linha do tempo de 1937, desde quando o prefeito da época desapropriou um terreno para ser construído uma ‘colônia de leprosos’. Fui pincelando acontecimentos importantes, as dificuldades quando o poder público abandonou o hospital, e como foi a fase de reconstrução dele. Portanto, vale muito a pena conhecer”, comenta Beatriz Dobashi.

O médico psiquiatra e conselheiro do CRM, Juberly Antonio de Souza, ficou encantado com as instalações do MHM e com a exposição São Julião. “Temos em MS uma medicina humanizada, e isso foi herança de nossos pioneiros e daqueles que lutaram pela criação de associações, faculdades de medicina, uma academia da profissão, entre outras coisas que estão sendo lembradas aqui. Fico satisfeito em ver que das fotografias amareladas, há pessoas para os novos profissionais saberem de onde vieram e o que devem continuar”, diz Juberly.

Para o Secretário Estadual de Saúde, Antônio Lastória, a preocupação da classe em pre-

servar a memória da profissão, reflete nos caminhos para o futuro da medicina no Estado: “Traz o conhecimento sobre como era praticada a medicina há anos atrás. Em que se fazia uma medicina muito mais voltada para a relação médico/paciente, para a conversa. Nos mostra, que mesmo com a tecnologia, e os avanços no atendimento, a medicina verdadeira nada mais é do que a relação profissional com o paciente”, comenta Lastória.

A exposição “São Julião – caminho de paz e esperança” fica aberta para visitação no MHM entre 9h e 15h de segunda à sexta-feira.

Os interessados em contribuir com a história da medicina em Mato Grosso do Sul com doações de materiais, equipamentos e instrumentos antigos ou com livros e publicações, basta entrar em contato com a secretaria do Museu pelo telefone: 3025-5036 (tratar com Regina ou Dulce) ou através do e-mail: acadmedms@gmail.com.





Medicina: sonho de criança e realidade de toda uma vida

A história da medicina em Mato Grosso do Sul e o progresso da saúde no Estado se misturam com diversas biografias dos pioneiros, que tanto contribuíram para o avanço dessa profissão. A trajetória do médico ginecologista e obstetra, José Corrêa Barbosa é uma dessas histórias.

A medicina surgiu na vida de José Barbosa desde muito cedo, quando ainda era criança. Morava na fazenda e ficava encantado ao olhar o pai operar e salvar os animais. “Durante as observações, meu pai me falava que o médico operava gente, e desde então gostei dessa ideia, que foi se confirmar anos depois quando comecei a estudar. Gostava demais das matérias que tinham ligação com a medicina, como biologia, ciências, entre outras”, relembra José.

Como em Campo Grande ainda não havia faculdade de medicina, José Corrêa Barbosa foi atrás de seu sonho em Santa Catarina e ingressou na UFSC, se formando em 1968. Foi o primeiro Sul-Mato-Grossense a se formar lá.

Depois da graduação, José Corrêa Barbosa voltou a Campo Grande e explica: “Querida me dedicar à população humilde do meu Estado, e também atender a minha família. Esses foram os moti-

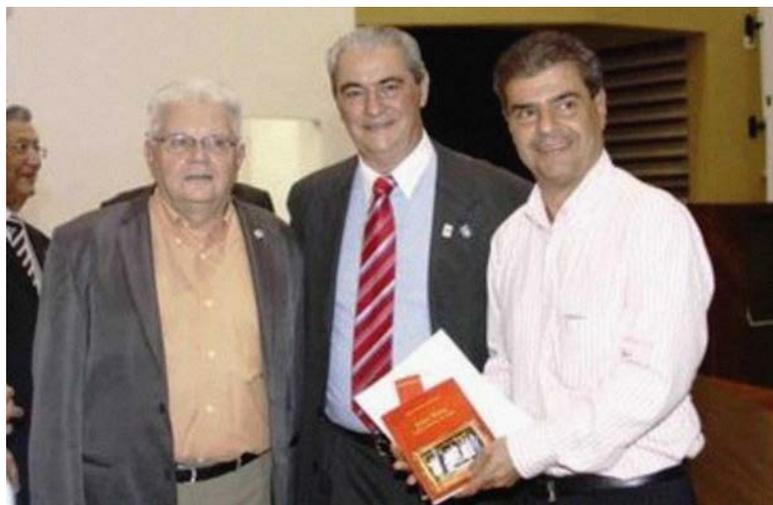
vos que me motivaram. Além disso, tenho o dom de ensinar! Então, a primeira coisa que fiz quando voltei foi encontrar com o reitor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e pedir uma chance de ser professor de medicina. Com o exercício da profissão e passando para frente aquilo que eu sabia, melhoraria cada vez mais meu nível científico para atender meus pacientes”.

Sua participação na criação da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul e da Associação Médica de Campo Grande, suas atividades como professor, e atuação participante, exercendo cargos de liderança, asseguram-lhe um espaço privilegia-

do nos acontecimentos positivos que marcam bem-feitorias na saúde do Estado.

Além disso, o ginecologista e obstetra também foi vice-presidente da Academia de Medicina de Mato Grosso do Sul, membro da diretoria da Federal Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, um dos membros fundadores da Unimed de Campo Grande, vice-presidente da Associação dos Hospitais de MS, membro da diretoria da Acrisul, sócio benemérito da Maternidade Cândido Mariano e da Santa Casa, é membro do Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso do Sul, e também escritor de cinco livros históricos, um deles sobre a História da Maternidade Cândido Mariano.

José Corrêa Barbosa se orgulha de uma carreira cheia de títulos e cargos relevantes, não só pelo mérito e prestígio adquirido em Mato Grosso do Sul, como também por contribuir para o progresso da medicina na história. Que segundo ele, é necessário avançar ainda mais, principalmente na saúde pública. “É importante destacar as conquistas nessa área, mas, por outro lado, ainda me preocupo muito com o caminho da medicina por esse país. É evidente que não faltam médicos bons, portanto precisamos reverter os problemas atuais e melhorar a saúde a curto prazo”, ressalta Barbosa.



Academia de Medicina e sua importância!

Após muita luta, muita determinação, muito despojamento, muita entrega de um grupo de “jovens” médicos, inauguramos o nosso tão sonhado Museu de História da Medicina de Mato Grosso do Sul, denominado “Dr. Fauze Adri”.

Muitos perguntam sobre a importância de uma Academia de Medicina. Todas as entidades médicas tem as suas características e suas funções definidas. A nossa entidade tem, precipuamente, o mister de reverenciar, não passiva, mas, viva e continuamente, a história da nossa classe e àqueles que a construíram. A efeméride, hoje realizada, já responde, em parte, com bastante propriedade a esse questionamento.

É costume asseverar e, mesmo, afirmar que um povo sem memória não existe. Assim, também, podemos inferir que uma categoria profissional que não reverencia a sua história, permanece velada, escondida, como o talento enterrado na terra descrito na Parábola dos Talentos, registrada em Mateus 25. 14-30, permanecendo aos olhos da comunidade, invisível, desprovida, como se nada produziu, condenada e relegada ao esquecimento dos anônimos que

desapareceram sem deixar vestígios.

A nossa querida Academia, fruto de muitos sonhos, hoje, transformados em realidade, guarda dentro do seu bojo um acervo histórico sem precedentes nas vidas dos médicos do nosso querido Estado.

Começa, mesmo com muita dificuldade de todo trabalho pioneiro, a contar o idealismo dos primeiros esculápios que vieram grassar nosso querido território, mostrando o denotado valor do profissional médico em prol da qualidade de vida das pessoas da sua comunidade, muitas vezes, sem o mínimo de condições estruturais para desenvolver o seu trabalho. Aliás, coisa que continua acontecendo ainda hoje.

A inauguração do Museu é um grito da nossa profissão. É uma manifestação entusiástica, rica, real, enfática do trabalho pioneiro de nossos colegas, de alguns que já não vivem materialmente conosco e outros que ainda aqui estão abrilhantando a nossa classe e que trabalharam e continuam labutando nessa preciosa instituição benemérita, caritativa que hoje expomos denomi-

nada “São Julião – Caminho de Paz e Esperança”.

Temos história a zelar, somos dignos de respeito por tudo que fizemos e pelo que representamos diante e dentro da nossa sociedade.

A nossa Academia de Medicina continuará a sua missão de desvelar a história, de conscientizar a nossa população, de politizar o nosso povo, de mostrar o nosso valor no atendimento ético, honesto, capaz, prudente, que não negligencia, mesmo diante de tratamentos escusos e politiquero que a nossa classe vem sofrendo.

A Academia de Medicina vai permanecer vigilante, pois é ela o grande “Fórum”, onde as grandes preocupações da saúde são e serão discutidas. Todas as profissões são importantes e, de modo inequívoco, as outras companheiras de luta, também responsáveis pela saúde da população, sem as quais não poderíamos desenvolver a contento a nossa missão. Entretanto, sem desmerece-las, a Medicina foi, é e será sempre a Rainha das Profissões.

**“Curar às vezes
Amenizar quando
e quanto possível.
Consolar sempre”**

William Osler



Novos médicos de MS recebem a carteira de registro profissional

Periodicamente, o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul entrega a carteira aos novos médicos recém-formados no Estado. Esse registro profissional valida o exercício legal da medicina.

Em agosto e em novembro, os formados receberam a carteira de registro da profissão, por meio do presidente da entidade: Alberto Cubel Junior, e a 1ª Secretária: Rosana Leite.

Os novos médicos também receberam o Código de Ética Médica. O presidente do CRM/MS, Alberto Cubel Junior, orientou e ressaltou a importância desse documento: “Faço um alerta aos colegas que estão começando a vida profissional. Leiam e utilizem esse Código em sua rotina de trabalho, para garantir a boa prática médi-

ca. Continuem com esse empenho em suas carreiras”.

Cubel também reforçou a importância do Conselho Regional como fiscalizador, cartorial e judicante. Bem como, tem a função de apoiar, capacitar e potencializar os bons resultados da categoria.

A solenidade, que aconteceu na sede do Conselho contou com a presença da 1ª Secretária do CRM/MS, Rosana Leite, que enfatizou o seguimento adequado das regras que cercam a profissão. “A medicina é uma verdadeira arte, e para que ela ocorra da melhor forma, existe um processo. E o primeiro passo para ser um bom médico é seguir as normas da atividade”, acrescenta Rosana.



Médico ou Bacharel?

Por mais de um século as tradicionais faculdades de Medicina do Brasil têm conferido o título de Médico aos egressos dos cursos de medicina. Porém, há aproximadamente três anos, vivemos uma polêmica em que o Ministério de Educação e Cultura (MEC), na renovação da autorização dos Cursos de Medicina, emitiu uma portaria transformando os nossos acadêmicos em “Bacharéis em Medicina”.

O mal entendido teve início pois na portaria do MEC 40/2007 quanto aos tipos de cursos e graus, não há menção a outros graus, senão aos de Bacharelado, Licenciatura e Tecnologia; enquanto em outro documento - o Glossário de Termos e Expressões de Educação e Cultura, do Departamento de Ensino e Pesquisa do Ministério da Defesa - refere que os cursos de graduação podem conferir ao respectivo profissional os graus de Bacharel, Licenciado, Tecnólogo ou Título Específico referente à profissão. Definindo como curso de graduação aquele que prepara para uma carreira acadêmica ou profissional, podendo estar ou não vinculado a conselhos específicos. Salaria que os cursos de Bacharelado ou Título Específico habilitam o portador a exercer uma profissão de nível superior.

A rigor, não há uma distinção clara entre os dois cursos, tanto que o MEC utiliza-se corriqueiramente de uma abordagem conjunta de ambos, como se compreendidos genericamente na denominação “curso de graduação”.

Contudo há entendimentos que no bacharelado há a duração normal de quatro anos (à exceção do curso de Direito) e oferecem uma base teórica generalista, ao passo

que os cursos ditos profissionais (títulos específicos) são mais longos (duração normal de cinco anos, ou, no caso de Medicina, seis anos) e oferecem uma formação direcionada. Os cursos de “título específico” levam a graus acadêmicos designados diretamente pela profissão estudada e os bacharelados ao título de bacharel.

Salientamos que as discussões a respeito da nomenclatura se intensificaram a partir de parecer solicitado pela UFMS “sobre a conformidade da inscrição da denominação “bacharel em Medicina” em vez de “médico” em diplomas., ao Conselho Nacional de Educação - parecer CNE/CES nº 25/2014 - que afirma que o termo “médico” e o termo “bacharel em medicina” são equivalentes, mas que na interpretação do conselheiro relator deve ser adotado o termo “bacharel em medicina”. Assim, algumas instituições de ensino superior do país têm optado pela utilização do segundo termo em detrimento do usual primeiro termo citado, enquanto outras permanecem utilizando o termo médico.

Entretanto na lei nº 12.842/2013 - dispõe sobre o exercício da Medicina no Brasil - estabelece no seu artigo 6o. que “ A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação”.

Também lembramos que a Portaria 734/12 do Ministério da Saúde que aprovou a lista de profissões de saúde que são reconhecidas por todos os Estados partes do Mercosul, em seu anexo é clara ao denominar “lista de

profissões de grau universitário comuns” que no Brasil o grau é Médico.

Ademais, no dia 6 de outubro de 2014 foi expedido um memorando conjunto - SESu/SERES/MEC - de onde extraímos: “ As Diretrizes Curriculares do curso de Medicina evidenciam que a graduação em medicina tem como perfil do formado do egresso o médico, sem fazer qualquer distinção entre esse título e o grau conferido. Portanto, as denominações de “Médico” e “Bacharel em Medicina” são equivalentes”.... “Cabe à Universidade, no exercício de sua autonomia, decidir se o diploma será emitido com a denominação de “Bacharel em Medicina” ou de Médico. Há que se reconhecer, no entanto, que a denominação de “Médico” é a mais usada tradicionalmente e a que conta com consolidado reconhecimento social”....”Não há, portanto, justificativa para qualquer polêmica neste tema. No que compete ao MEC, não há discussões sobre o uso das denominações, inclusive considerando que o termo “médico” no diploma é o mais tradicional e difundido no país”.

Assim esperamos que as Universidades utilizando-se de sua autonomia e sensível à solicitação não só de seus acadêmicos mas de toda a classe médica retorne o termo MÉDICO nos diplomas por elas expedidos. Parabenizamos a UNIDERP por ter revisado a posição e lamentamos que a UFMS, a pioneira do curso de Medicina no estado, esteja emitindo o grau de bacharel e desejamos que esta posição seja reavaliada.

Dra. Rosana Leite Melo
1ª Secretária CRM-MS



Nas asas de um futuro melhor

Da vontade de ajudar, fortalecer e melhorar a vida de crianças e adolescentes, nasceu um grande projeto. O Asas do Futuro foi criado para oferecer cultura, inclusão e lazer aos pequenos, e com isso, evitar o envolvimento em crimes e violência, além de afastá-los das ruas.

A ideia surgiu no bairro Dom Antônio Barbosa, e em pouco tempo os resultados começaram a aparecer na escola, na convivência social e no relacionamento familiar. “O simples convite para brincar na vizinhança foi evoluindo, e se tornando um projeto que hoje trabalha para aumentar e melhorar a qualidade de vida dentro da comunidade promovendo saúde física e mental”, conta a coordenadora do Asas do Futuro, Jaqueline Teixeira da Silva.

Hoje com mais de 15 anos, o Asas do Futuro proporciona um ambiente estável em que as crianças do bairro podem participar de atividades variadas. Atualmente a associação beneficia 220 crianças, que participam de oficinas como: Futebol, Informática, Capoeira,

Artesanato, Violão, Flauta Doce, Hip Hop, Tambor Lata, Tae Kwon Do e Auxílio Leitura.

“Assim elas estão em segurança e podemos garantir o aprendizado. Além disso, fazemos parcerias com as escolas para acompanhar o botim escolar e a frequência nas aulas”, acrescenta a coordenadora.

Um dos pioneiros nessa causa, o voluntário e mestre de capoeira Serginho, acredita que o projeto não apenas ensina fundamentos do esporte ou da música, como também forma grandes cidadãos: “Não estou aqui só para dar aula de capoeira! Meu objetivo é tirar crianças da rua, promover a socialização e fortalecer o ser humano”.

Resultados positivos

As crianças inscritas apresentaram uma melhora significativa nas notas, na disciplina, concentração, desempenho das atividades, coordenação motora e em diversos outros fatores. “Muitos chegaram com problemas familiares ou na escola, problemas de agressividade, respeito ou até mesmo timidez. As atitudes que despertamos na hora do exercício, acabam sendo levadas para o dia a dia da criança, para dentro de casa e para a sala de aula”, comenta o Mestre Serginho.

O Asas do Futuro recebe apoio de várias instituições para se manter, inclusive ajuda do Criança Esperança. Com isso foi possível montar uma estrutura adequada, com refeitório, sala de leitura com ar condicionado, grande acervo de livros e adquirir violões, flautas e instrumentos necessários para a prática das atividades oferecidas. Con-



tudo, a maior preocupação da entidade ainda é a captação de recursos e a dificuldade financeira para manter os professores.

“Ações sociais como estas são importantes para a saúde da população e por isso, admiradas e reconhecidas pelo Conselho Regional de Medicina”, comenta o presidente do CRM-MS, Alberto Cubel Junior. Cubel também reforça que além de doações, a sociedade pode contribuir com o trabalho voluntário.



Quer ajudar?

Doe pelo site www.asas dofuturo.org (boleto ou cartão) ou por depósito bancário:

Conta Corrente: 7779-8

Agência 6993-0

Banco do Brasil

Associação de Amigos do Bairro Dom Antônio Barbosa

Ou então ligue 3385-5591 / 9289-0970.

Lembrando que as doações podem ser deduzidas no imposto de renda.

Audiência pública discute Lei de Diretrizes e Bases da Educação na área da Medicina

Representantes das entidades médicas do Mato Grosso do Sul estiveram em Brasília, no dia 02 de dezembro, para acompanhar audiência pública que discutiu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação na área da Medicina. Representando o estado esteve presente presidente do CRM-MS, Alberto Cubel Brull Junior, o presidente do Sinmed-MS (Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul), Valdir Shigueiro Siroma, a presidente da AMMS (Associação Médica) Maria José Martins Maldonado e o coordenador de fiscalização do CRM-MS Juberty Antônio Souza.

Em novembro, o deputado Federal Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) protocolou junto à Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, o projeto de lei (PL 8.140/14) que al-

tera a legislação que dispõe sobre o exercício da Medicina. Ele pretende que a denominação “Médico”, privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, deverá constar obrigatoriamente nos diplomas emitidos por instituições de ensino superior autorizadas e reconhecidas. O texto que altera o artigo 6º da lei nº 12.842/2013, veda a denominação “Bacharel em Medicina” e define que o exercício da profissão é privativo dos inscritos no Conselho Regional de Medicina (CRM) com jurisdição na respectiva unidade da federação.

