

JORNAL DO MÉDICO

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

DEVOLUÇÃO
GARANTIDA
CORREIOS

Impresso
Especial

066/2002 DR/MS

CRM-MS

CORREIOS

ENTREVISTA

Dr. Roberto D'Ávila

Para o vice-presidente do CFM, é preciso resgatar os princípios fundamentais da Medicina



Páginas 6 e 7

É LEI

Médicos de Mato Grosso do Sul estão obrigados a expedir receitas e pedidos de exames digitados em computador e impressos.

Página 4

Salários

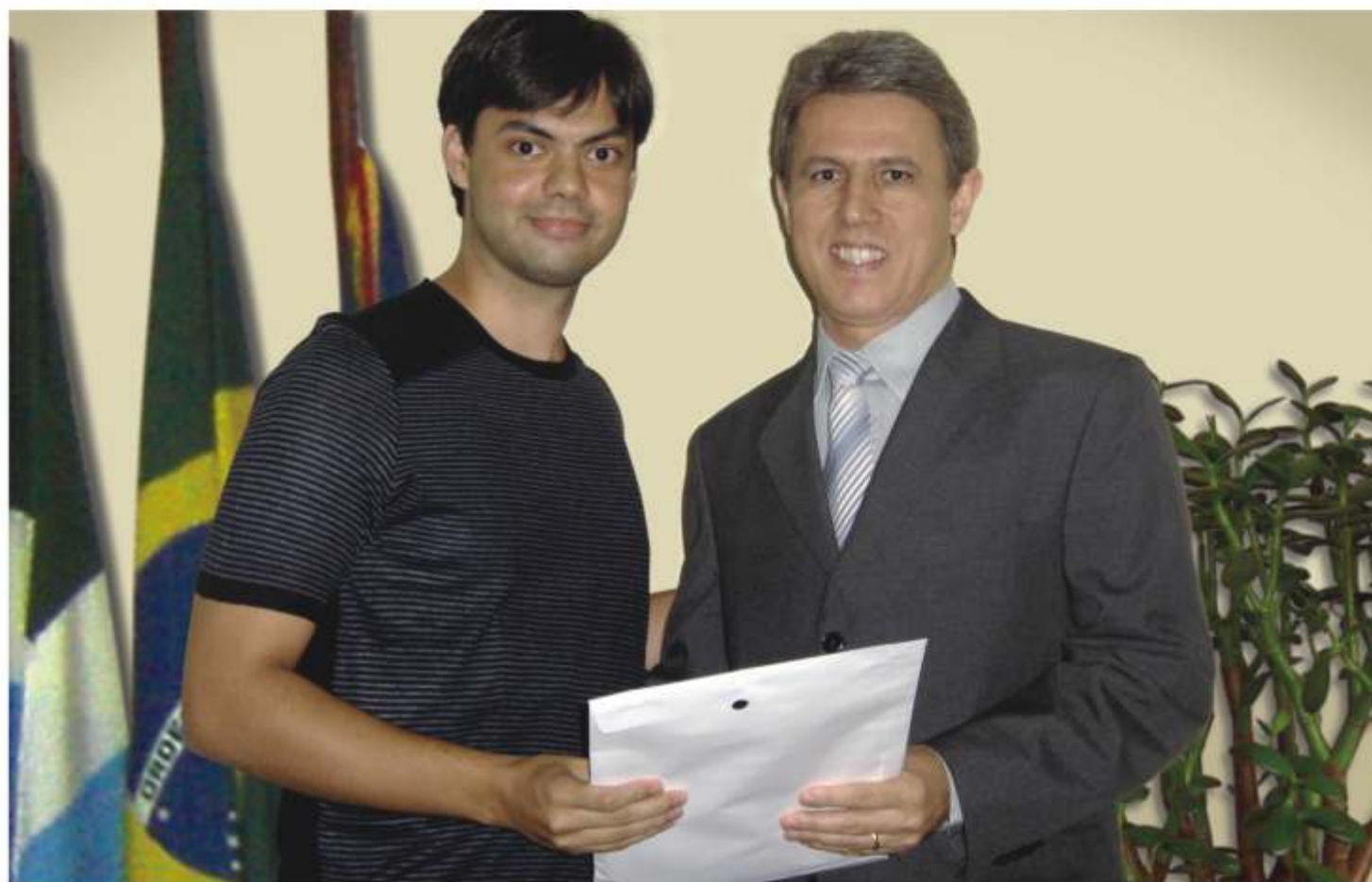
FENAM divulga novo salário mínimo profissional dos médicos.

Página 8

Anuidades

Resolução do CFM fixa os valores das anuidades e taxas para o exercício de 2009.

Página 10



Novos médicos recebem carteira profissional

Trinta e sete médicos receberam, no último dia 15 de janeiro, a carteira profissional com o registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), juntamente com um exemplar do Código de Ética Médica, e estão aptos ao exercício da Medicina. Participaram da solenidade o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, o vice-presidente, Juberty Antônio de Souza, e o primeiro-tesoureiro, Luis Henrique Mascarenhas Moreira, além do segundo-tesoureiro, Gil Pacífico Tognini, que ministrou palestra sobre Ética Médica.

Página 3

Cursos capacitam médicos e acadêmicos

O CRM-MS realizou, ao longo de 2008, os cursos de Educação Médica Continuada e de Ética Médica. Médicos e acadêmicos de Campo Grande e do interior do Estado aprovaram as capacitações.

Página 5



Editorial



Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS

Início de um novo ano e nós evocamos o velho e bom hábito de acreditar que faremos melhor do que fizemos no ano anterior e que o estado de coisas que tanto lamentamos irá mudar. Acreditar é importante, fundamental e necessário. A esperança empurra-nos e nos motiva para adiante. Avançar é o que precisamos sempre, revendo conceitos, ouvindo sugestões, firmando posições conjuntas e definidas e, principalmente, realizando.

É com esse intuito que iniciamos este ano de 2009, embora carregando dois empecilhos jogados em nosso colo de forma tipicamente impositiva.

Trabalhamos muito para tentar evitar a implantação da TISS [Troca de Informação em Saúde Suplementar], buscando, inclusive, obter junto à Justiça uma liminar que prorrogasse o prazo imposto pela ANS [Agência Nacional de Saúde] e que também garantisse que o envio das informações por meio do preenchimento de guias de papel continuasse em vigor, uma vez que a adaptação a este padrão exige acesso pleno à tecnologia e investimento compatível com a transmissão de dados via eletrônica, o que é de difícil manejo para muitos médicos e caro para muitos outros. Portanto, a mudança, além de não alcançar todos os profissionais, representará séria limitação ao exercício da Medicina, o que viola o princípio constitucional do livre exercício da profissão. Há ainda a ameaça do não pagamento de honorários se este padrão de informação eletrônica não for adotado.

A outra situação a nos trazer desconforto é o projeto de lei, sancionado

pelo nosso governador, que nos obriga a emitir receitas e pedidos de exames digitados e impressos.

A secretária de Estado de Saúde solicitou ao CRM-MS um parecer acerca do referido projeto e a nossa posição foi contrária, pois já há legislação suficiente e normatização ética sobre o assunto. O Código de Ética Médica, em seu artigo 39, prevê ser vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível.

Sendo assim, desnecessária é a criação de uma lei que nos obriga a tal condição e ainda nos ameaça de advertência, multa, interdição parcial ou total do local de trabalho e cancelamento de alvará, quando bastaria denunciar ao CRM-MS toda e qualquer situação violadora do dever que tem o médico de receitar, atestar e fazer anotações no prontuário, receituário ou pedido de exame, de maneira legível, para serem evitados prejuízos aos pacientes.

Não somos, em absoluto, contra a evolução tecnológica, que é uma realidade que só vem a facilitar, mas sim contra a imposição de medidas que possam comprometer o desempenho da profissão médica, mesmo porque, tanto no caso da TISS quanto da lei da obrigatoriedade da receita e do pedido de exame serem digitados e impressos, não acreditamos que o Poder Público vai alocar recursos suficientes para dotar todo e qualquer médico de um computador e de uma impressora. E ainda, a maldade que é querer exigir de alguns médicos de mais idade, com vasta experiência e reconhecidos serviços prestados à população, a adesão à informática para continuar exercendo a profissão, o que tão bem fazem desde antes do advento da mesma. O médico de boa caligrafia, com esta lei criada pelo nosso Legislativo, estará previamente punido. Além disso, haverá dificuldade de cumprimento da legislação no que se refere aos receituários de medicamentos controlados.

Como na natureza, os que decidem e querem obrigar, deveriam deixar as coisas acontecerem no seu devido tempo. Sem imposições.

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS

Agenda

Dia 5 de março – Curso de Especialização em Gestão da Qualidade em Saúde e Acreditação. Local: Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), em Curitiba (PR). Outras informações: (21) 3299.8241 / 3299.8242 / 3299.8200 ou pelo site www.cbacred.org.br.

De 8 a 12 de março – XLV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Local: Recife (PE). Outras informações: (11) 5084.8966 / 3586.9877 ou pelo site www.astreaventur.com.br.

De 15 a 20 de março – XVI Congresso Mundial da Sociedade Internacional de Toxinologia. Local: Cabo de Santo Agostinho (PE). Outras informações: (11) 5084.8966 / 3586.9877 ou pelo site www.astreaventur.com.br.

De 18 a 21 de abril – IX Congresso Brasileiro de Videocirurgia. Local: Belo Horizonte (MG). Outras informações: (21) 2215.4476 ou pelo site www.sobracil.org.br/congresso.

De 18 a 21 de abril – I Congresso do Brasil Central de Urgências e Emergências em Pediatria. Local: Bonito (MS). Outras informações: (67) 3382.4524.

Expediente

Presidente: Conselheiro Antonio Carlos Bilo.

Vice-Presidente: Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

1º Secretária: Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

2º Secretário: Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

1º Tesoureiro: Conselheiro Luiz Henrique Mascarenhas Moreira.

2º Tesoureiro: Conselheiro Gil Pacifico Tognini.

Corregedor Geral: Conselheiro Sérgio Renato de Almeida Couto.

Corregedora Adjunta: Conselheira Denise Aparecida de Almeida Tamazato.

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 Haridoim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

Conselheiros-Suplentes: Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana Vellosos 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 Ratier 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.

Jornalista responsável: Fabiana Silvestre – DRT-MS 087/2002.

Editores e Programação Visual: Íris Comunicação e Arte - www.irisagencia.com.br

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.

Novos médicos recebem carteira profissional



Gil Tognini ministrou palestra aos novos médicos sobre Ética Médica

Trinta e sete médicos receberam, no último dia 15 de janeiro, a carteira profissional com o registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), juntamente com um exemplar do Código de Ética Médica, e estão aptos ao exercício da Medicina. Durante o ato, realizado na sede do Conselho, o presidente da entidade, Antonio Carlos Bilo, ressaltou a importância da boa relação médico-paciente e da conduta pautada pela ética. "Vocês certamente vão encontrar inúmeras dificuldades, mas exercem a profissão com zelo e não desanimem", disse. "Cuidem do paciente, mas cuidem também da forma de atender e de trabalhar", completou.

O presidente afirmou que o CRM-MS está de portas abertas aos novos médicos para solucionar dúvidas e atuar em parceria com os profissionais, fiscalizando o exercício da profissão, mas também defendendo os

direitos da categoria, como condições mínimas e adequadas de trabalho e remuneração condizente com a função.

Também participaram da solenidade o vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, e o primeiro-tesoureiro, Luis Henrique Mascarenhas Moreira, além do segundo-tesoureiro, Gil Pacífico Tognini, que ministrou palestra sobre Ética Médica. Ele lembrou que a Medicina é uma profissão de meios, e não de resultados. "O código tem mais de 100 artigos, que vocês vão conhecendo ao longo da profissão, mas me atendo ao artigo segundo, que diz que o objetivo do médico é zelar pela saúde do ser humano, sem promessas

de resultados", explicou.

Para o médico, um dos pioneiros em Mato Grosso do Sul, o profissional deve empreender todos os esforços possíveis para garantir o atendimento necessário ao seu paciente. Lembrou ainda que os recém-formados devem contribuir com a comunidade que investiu na formação profissional deles.



Vice-presidente do CRM-MS, Juberty também participou da entrega de carteiras

OPINIÃO



Formada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Leticia Barros Kanomata, de 27 anos, disse que a iniciativa de realizar um ato de entrega das carteiras profissionais representa a valorização dos novos médicos. "É uma boa iniciativa, que também contribui para nos aproximar do Conselho e dos novos colegas", avaliou.



Murilo Verão Farias, de 28 anos, também aprovou a realização da solenidade e lembrou que as orientações aos novos médicos são imprescindíveis para o bom exercício profissional. "Hoje todo mundo deve ser orientado e conscientizado o máximo possível, principalmente no que se refere às questões éticas, temas que o médico não pode nunca perder de vista", disse.

CRM-MS prossegue vistorias de unidades hospitalares



Irregularidades apontadas foram denunciadas ao MPE

A equipe de médicos fiscais do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) prossegue em 2009 com o trabalho de fiscalização das unidades hospitalares de Mato Grosso do Sul, apurando as reais condições de atendimento aos

pacientes de urgência e emergência, além do estoque de materiais de consumo e o funcionamento de equipamentos.

Foram realizadas ao longo do ano passado 60 vistorias, sendo 26 em Campo Grande e 34 pelo interior do

Estado, contemplando os seguintes municípios: Aquidauana, Água Clara, Ribas do Rio Pardo, São Gabriel do Oeste, Três Lagoas, Fátima do Sul, Rio Verde, Cassilândia, Dourados, Chapadão do Sul, Corumbá, Dourados, Paranaíba, Costa Rica, Aparecida do Taboado e Ponta Porã.

De acordo com o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, que em 2008 esteve à frente do Departamento de Fiscalização da entidade, os relatórios elaborados pelos médicos fiscais traçaram um raio-x da precariedade do atendimento prestado nos hospitais, identificando a constante falta de equipamentos e materiais considerados indispensáveis, além da superlotação e ausência de condições mínimas de trabalho aos profissionais médicos. "A realidade é que a saúde padece de subfinanciamento em todo o País e os médicos trabalham em péssimas condições", avaliou o

presidente.

Os documentos foram encaminhados à direção das unidades hospitalares e ao Ministério Público Estadual (MPE), cobrando providências.

Trabalho intensificado

A atual chefe do Departamento de Fiscalização do CRM-MS, a médica Cláudia Lang, disse que este ano, além das vistorias rotineiras dos hospitais e clínicas em Campo Grande e no

interior do Estado e da averiguação de denúncias, a equipe de médicos fiscais da entidade percorrerá novamente todas as unidades fiscalizadas em 2008. "Vamos fazer

uma vistoria completa e checar as unidades onde

houve necessidade de recomendação por parte dos médicos fiscais, conferindo se foram seguidas à risca, para que fiquem de acordo com o Código de Ética Médica e com as resoluções do CFM", informou.



Lei estadual determina a expedição de receitas médicas digitadas

Os médicos de Mato Grosso do Sul já estão obrigados, por força de lei, a expedir receitas e pedidos de exames digitados em computador e impressos. É o que prevê lei aprovada pela Assembleia Legislativa e sancionada pelo governador André Puccinelli (PMDB), publicada no Diário Oficial do Estado em 30 de dezembro de 2008. Pela determinação, receitas e pedidos de exames deverão ser digitados em computador e impressos pelo médico no momento da consulta, acompanhados de assinatura e carimbo. O procedimento se aplica aos hospitais públicos e privados, ambulatorios, clínicas e consultórios médicos e odontológicos particulares do Estado. Nos casos de atendimento emergencial externo, a lei permite ao profissional redigir a receita ou pedido de exame, desde que com letra de fôrma.

As unidades hospitalares públicas deverão receber do Governo do Estado apoio técnico necessário para implantação do novo modelo de receitas médicas impressas. O não cumprimento da lei acarreta aos

infratores as seguintes penalidades: advertência, multa, interdição parcial ou total do estabelecimento hospitalar infrator, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e punição dos gestores por desobediência à lei.

O presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Antonio Carlos Bilo, lembra que o artigo 39 do capítulo 3 do Código de Ética Médica já veda ao médico "receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos". "É desnecessária a criação de uma lei que nos obriga a tal condição e ainda nos ameaça de advertência, multa, interdição parcial ou total do local de trabalho e cancelamento de alvará, quando bastaria denunciar ao CRM-MS toda e qualquer situação violadora do dever que tem o médico de receitar, atestar e fazer anotações no prontuário, receituário ou pedido de exame, de maneira legível, para serem evitados prejuízos aos pacientes", afirmou.

Consultado pela Secretaria Estadual de Saúde a respeito da lei, de autoria da deputada Celina Jallad (PMDB), o CRM-MS emitiu parecer contrário ao projeto, argumentando que já há legislação referente ao assunto (Decretos 20.931/32 e 793/93; Lei Federal 5.991/73), além de normatização ética (art. 39 do Código de Ética Médica). A resolução 1638/02 do Conselho Federal de Medicina também amplia o tema da legibilidade da letra do médico para todo o prontuário médico.

O vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antonio de Souza, e o segundo-secretário, Alberto Cubel Brull Júnior, reiteraram que dificilmente o Governo do Estado disponibilizará recursos suficientes para dotar todo e qualquer médico de um computador e de uma impressora, para viabilizar o cumprimento da lei. "No dia-a-dia é que veremos a dificuldade e impossibilidade de se aplicar essa lei", disse Cubel. "É uma lei que não traz avanços ao que já está previsto no Código de Ética Médica e que já ampara o paciente que se sentir lesado, desde que ele denuncie", ponderou Juberty.

Cursos capacitam médicos e acadêmicos de Mato Grosso do Sul

CRM-MS realizou cursos de Educação Médica Continuada e de Ética Médica, que continuarão em 2009



Profissionais trocam experiências e aprimoram conhecimentos

Acadêmicos e médicos de Mato Grosso do Sul participaram, ao longo de 2008, dos cursos de Educação Médica Continuada e de Ética Médica realizados pelo Conselho Regional de Medicina (CRM-

MS). Durante a primeira capacitação, profissionais de Campo Grande e do interior do Estado assistiram aulas previamente agendadas, divididas em módulos abordando as diferentes espe-

cialidades, na sede do Conselho. "Foi uma excelente oportunidade para o aperfeiçoamento e a troca de experiências", afirmou o pediatra Carlos Alberto de



Almeida, que reside em Água Clara. Para Maria da Graça Barbosa, médica da família em Campo Grande, o conteúdo do curso foi satisfatório. "O conteúdo escolhido foi especializado e atendeu às minhas expectativas", disse.

O vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, informou que o Curso de Educação Médica Continuada prosseguirá em 2009. "É uma oportunidade de capacitação constante para o médico, principalmente para aquele que não teve oportunidade

de fazer uma residência médica, uma especialidade", explicou. O curso tem a parceria do Conselho Federal de Medicina (CFM), que oferece ajuda de custo para o transporte dos médicos que residem no interior do Estado. "A receptividade é muito positiva, tanto que já estamos na terceira edição do curso", completou Juberty.



Ética Médica



Acadêmicos de Medicina e residentes foram capacitados durante o Curso de Ética Médica, uma

iniciativa do CRM-MS que contou com a parceria das universidades. Segundo um dos organizadores do

curso, o médico Luis Henrique Mascarenhas Moreira, as aulas visaram mostrar aos estudantes e residentes o papel do Conselho perante a classe médica e a sociedade, abordando ainda os principais problemas detectados pela entidade no exercício da profissão. "A participação foi muito boa e o aproveitamento também, isto demonstrado pelas conversas e debates durante o curso", disse.

Mascarenhas, que também é primeiro-tesoureiro do CRM-MS, informou que os participantes foram orientados sobre as infrações ao Código de Ética Médica e situações que podem levar o profissional ao

ato ilícito – relacionadas a atestados, falta a plantões, relacionamento médico-paciente, propaganda médica, etc. Para o médico, o curso supre uma deficiência que as escolas médicas possuem, já que não têm uma disciplina de Ética Médica na grade curricular.

"Sem dúvida o curso terá sua sequência, possivelmente no mesmo local [auditório da Santa Casa, em Campo Grande], com datas a serem definidas e com temas novos de importância para a formação médica", afirmou Mascarenhas. A capacitação também deverá ser implantada na cidade de Dourados.

ENTREvista

Roberto Luiz D'Ávila

Vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)

Em tempos de bioética, proliferação de procedimentos médicos/estéticos e de informações, confiáveis ou não, sobre saúde, de "bombardeios" das propagandas sobre remédios ditos milagrosos, o médico se vê obrigado ao aperfeiçoamento além da seara técnica. Para o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz D'Ávila, é preciso reavaliar o papel do médico na sociedade e resgatar os princípios fundamentais da Medicina, priorizando a humanização do atendimento e fortalecendo a relação médico-paciente.

Na entrevista a seguir, concedida ao Jornal do Médico, D'Ávila aborda esse e outros assuntos, como a revisão do Código de Ética Médica, o aumento de denúncias contra médicos, e a Lei do Ato Médico, que tramita no Congresso Nacional. O vice-presidente do CFM é mestre em neurociências do comportamento e professor-adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).



JM – O Código de Ética Médica completa 21 anos em 2009. O que os médicos brasileiros devem reavaliar e no que é possível avançar no momento em que o documento que rege a conduta profissional atinge a maioria?

D'Ávila – A experiência de outros países tem mostrado a necessidade de se fazer uma revisão constante desses códigos de conduta. São códigos, é aquilo que se exige minimamente do médico como um dever de conduta. O máximo, que é o ideal buscado, são os princípios gerais e fundamentais. A Medicina evoluiu muito nos últimos 50 anos e mais especificamente ainda nos últimos 30 ou 20 anos. Toda a incorporação de novas tecnologias, o início e o fim da vida e os pacientes ganharam mais autonomia. Antigamente, a decisão do médico era inquestionável. O médico dizia e ninguém questionava, ele era a voz máxima. Não se questionava sequer erros. Os conselhos foram criados em 1957 e regulamentados em 1958 e, dessa época, praticamente não existem denúncias, o que também vimos nas décadas de 60 e de 70. As denúncias só começaram a acontecer nos conselhos na década de oitenta. E elas vêm aumentando.

JM – Por quê?

D'Ávila – Isso prova a insatisfação de muitos pacientes com o atendimento recebido. São vários motivos, um deles é pela consciência, já que o paciente é mais conhecedor dos direitos, questiona mais as autoridades de uma forma geral. Negligência e imprudência representam

a minoria das denúncias. O grande problema é a relação [médico-paciente], pouca conversa, o paciente que saiu com dúvida, não foi atendido como gostaria e denuncia. O paciente se sente desrespeitado. Outro aspecto é que houve um aumento muito grande de escolas médicas. São 340 mil médicos trabalhando no Brasil. Então, é claro que quanto maior o número de consultas e de procedimentos, maior a possibilidade também dessas insatisfações. Antigamente, as pessoas tinham muita dificuldade de acesso a um médico. Hoje, qualquer pessoa tem um posto de saúde no seu bairro. O acesso mais fácil também torna maior a possibilidade de erros. O terceiro fator é que apesar do aumento de escolas médicas, que praticamente triplicou nas últimas duas décadas, os estudantes não estão recebendo uma formação ética adequada.

JM – Como isso se reflete, posteriormente, na relação médico-paciente?

D'Ávila – Penso que o médico brasileiro é bem informado tecnicamente. Ele tem uma boa formação do ponto de vista técnico, mas deficiente na formação ética. Antes, nós éramos poucos e a maioria das universidades federais era formada por médicos de renome, professores mais antigos que se dedicavam à universidade para manter sempre essa chama, essa parte humanista da Medicina acesa, além da parte ética. E isso foi desaparecendo, primeiro porque houve um sucateamento das universidades federais, e não há nenhum estí-

mulo para alguém ficar dando aula em universidade federal. São baixos salários. Só ganha bem quem tem dedicação exclusiva, doutorado. O médico sempre teve um tempo parcial na universidade, porque no outro tempo é hospital e consultório. Então, passou a ser desinteressante para muitos médicos esse ofício de ser professor. Hoje temos professores muito novos, com doutorado na área, mas na parte ética muito pobres, não têm sequer exemplo para mostrar aos alunos. Estudei Medicina, na década de 70, através de exemplos, com esses grandes médicos, que examinavam o paciente com muito respeito, com muito carinho e compreensão.

JM – Mas essa conduta não tinha relação direta com a formação pessoal do médico?

D'Ávila – Exatamente, mas os professores passavam aquilo para os alunos. Hoje, os médicos mais jovens, e que são professores e têm pós-graduação no exterior, atendem o paciente rapidamente, estão preocupados é com a patologia e não com a pessoa que está por trás da doença, e isso também é transmitido para os alunos. São esses os exemplos de hoje. Então, tudo isso contribui. O médico ganha pouco em cada emprego, tem que ter quatro ou cinco empregos, então corre de um lugar para o outro. Tudo isso tem favorecido o aumento no número de denúncias a partir da década de 80 e tem provocado também uma mudança nessa relação do médico com o seu trabalho, do médico com o seu colega e com o paciente.

JM – De que forma o paciente mudou?

D'Ávila – Os pacientes hoje tem mais autonomia, e não só para denunciar, mas para escolher também. A Medicina sempre viveu das necessidades dos pacientes. Antes, o paciente tinha uma dor abdominal e necessitava procurar um médico para ficar livre daquela dor. Podia ser apenas uma cólica por vermes, e um vermífugo resolveria o problema, mas poderia, por exemplo, ser uma apendicite, e só uma cirurgia para resolver. Então, é um caso de necessidade. Hoje, o que a gente tem visto são muitos casos de desejo, não mais necessidade. A pessoa nem sempre necessita, mas quer ficar mais bonita, mais saudável, mais sarada, mais jovem, e exige e cobra do médico procedimentos para atender esses desejos. Se olharmos do ponto de vista psicológico, podemos entender que esse desejo é uma necessidade, mas não do ponto de vista tradicional, como nós aprendemos a Medicina. Isso é ruim porque a própria Justiça brasileira, nos seus entendimentos, tem interpretado da seguinte maneira: o que é necessidade não tem obrigação de resultados, e a Medicina é um instrumento de meios. Mas se é desejo, a Medicina teria obrigação. Isso tem tornado a Medicina um exercício profissional muito difícil, porque trabalhamos com elementos imponderáveis e imprevisíveis.

JM – Os conselhos de Medicina não podem contribuir com a formação humanista dos novos médicos? Em Mato Grosso do Sul, por exemplo, o CRM-MS

ministra o Curso de Ética Médica a acadêmicos e residentes.

D'Ávila – Perfeito. Esta é a melhor solução. Parceria do Conselho com as faculdades de Medicina no sentido do Conselho se tornar responsável por essa formação ética desses novos médicos. Entendemos que, pela experiência dos conselheiros e pelo dia-a-dia deles, é perfeitamente possível fazer julgamentos simulados. Isso é fundamental. Entretanto, se você analisar que em São Paulo, que tem 100 mil médicos em atividade, hoje chegando a 30 escolas de Medicina, há o mesmo número de conselheiros de Mato Grosso do Sul, 42, fica extremamente difícil do Conselho atuar nesse sentido. Então, dependendo do lugar, principalmente nos lugares com menor número de médicos, é mais fácil, é possível e é o recomendado.

JM – De que forma o médico pode resgatar os princípios fundamentais norteadores da profissão?

D'Ávila – Há a necessidade de se atualizar, o que determinados países fazem a cada cinco anos. Penso que após essa revisão [do Código de Ética Médica] que estamos fazendo agora, com 20 para 21 anos, com a maioria desse Código, embora seja um Código muito bom, interessante e moderno, ele precisa de uma revisão para se atualizar, para se adaptar a esse novo modo e ao novo médico. Ele mudou, os pacientes mudaram, toda a conjuntura mudou e ele precisa também se adaptar a isso. Soma-se a isso a série de intermediários na relação médico-paciente, o que tem criado muito atrito porque o médico indica uma coisa, mas o paciente não teria direito porque o plano não cobre, ou isso ou aquilo, então temos uma dificuldade muito grande, existem mui-

tos desmandos dessas operadoras. Existem médicos também que não se conduzem corretamente nessa relação.

JM – Quais as principais mudanças a serem implantadas no novo Código de Ética Médica?

D'Ávila – A minha grande preocupação com essa revisão, que deve ser concluída até agosto deste ano, é que, se temos que tipificar toda conduta irregular, como prevê o nosso Direito, o risco é muito grande de se aumentar o número de artigos. E nós já temos um código muito grande, com 145 artigos, em que 9 são direitos apenas, 12 são princípios e o restante são deveres de conduta, sempre com essa afirmação de que "é proibido ao médico" agir assim, como se houvesse uma tendência inata a agir de maneira errada. Tanto que vamos fazer uma proposta de revisão alterando o "é proibido ao médico" para "é dever do médico" agir assim.

JM – O que muda com a nomenclatura?

D'Ávila – Quando colocamos "é proibido ao médico tratar mal o paciente" estamos valorizando o tratar mal. Se dizer "é dever do médico tratar bem o paciente" é muito mais interessante, educativo e cria uma imagem positiva mental de como eu devo agir, e não de como eu sou proibido de fazer. Aliás, em relação às punições nós temos uma limitação legal porque os conselhos, como são autarquias, e criadas por lei para fiscalizar o exercício profissional, na verdade funcionam como apêndice do governo. Quem deveria fiscalizar, e a nossa lei e a nossa Constituição dizem isso, é o Estado brasileiro. Ele não faz isso e, por lei, criou esse tipo de ordem profissional, que nós chamamos de Conselho de Medicina, assim como existem outros conselhos

profissionais, para substituí-lo nessa função. Então, como somos criados por lei, a nossa limitação está prevista dentro da lei. Não podemos fazer nada que a lei não preveja. E a lei prevê que só podem existir cinco punições para médicos: advertência e censura confidencial, censura pública, cassação e suspensão por até 30 dias – e já fizemos sugestões a vários deputados e senadores médicos para que se estendesse esse período para até dois anos, para a pessoa se reciclar, fazer cursos. Mas qualquer mudança somente é possível com alteração na lei federal.

JM – E como está a receptividade entre esses parlamentares médicos?

D'Ávila – Muito boa. A bancada de médicos é numerosa, mas o próprio Congresso tem um ritmo lento e muito dependente das forças que se movem lá dentro, então não é fácil. Tanto que estamos com o projeto de regulamentação da profissão médica desde 2002. Entramos em 2009 e ele veio do Senado aprovado. Agora está na primeira comissão ainda na Câmara.

JM – Os entraves políticos também dificultam a aprovação da Lei 7703/2006, que trata do Ato Médico?

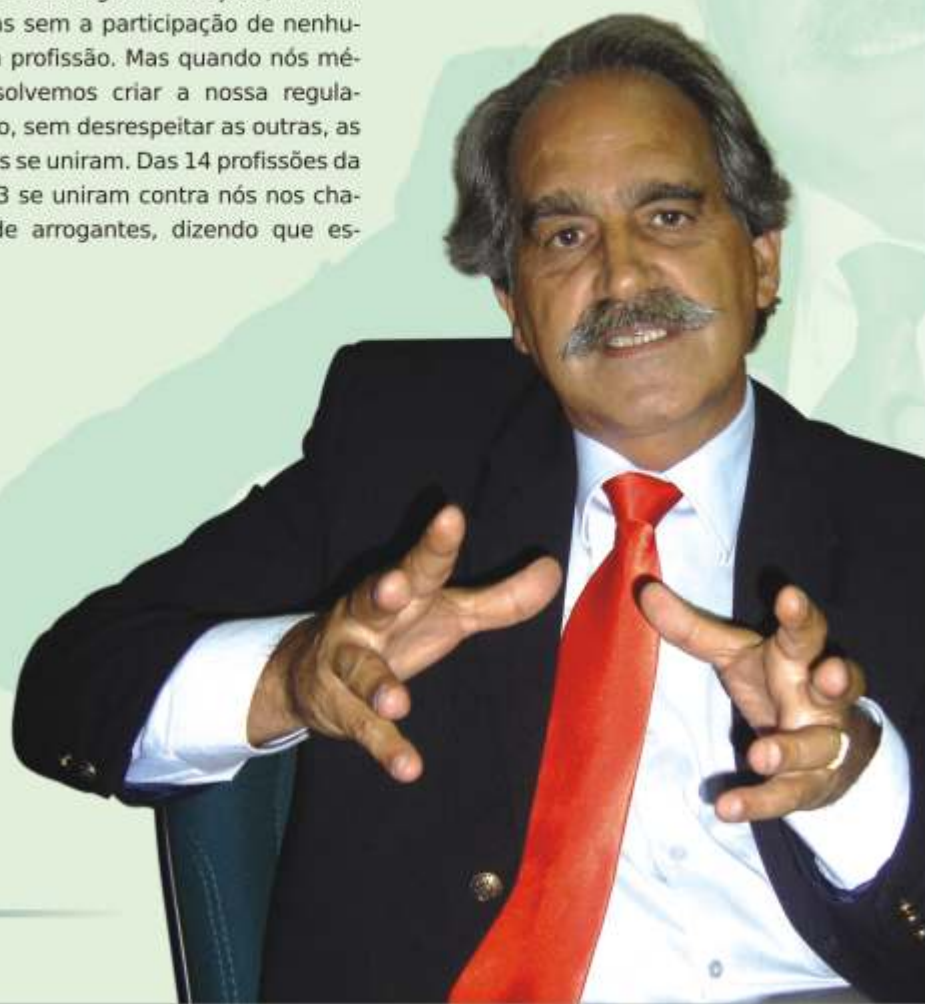
D'Ávila – As discussões estão indo bem. O projeto está na Câmara, com um relator que é um deputado de Santa Catarina, Edinho Bez. É uma discussão que também representa um novo momento, porque todas as outras profissões da saúde tiveram as suas regulamentações, inclusive aprovadas sem a participação de nenhuma outra profissão. Mas quando nós médicos resolvemos criar a nossa regulamentação, sem desrespeitar as outras, as profissões se uniram. Das 14 profissões da saúde, 13 se uniram contra nós nos chamando de arrogantes, dizendo que es-

távamos tentando lhes impedir de trabalhar. Mas eles continuam com todos os direitos garantidos na lei deles, nós só queríamos botar em lei aquilo que nós já fazemos. E o que nós fazemos é diagnóstico de doenças e tratamento de doenças. De toda forma, sempre estamos tendo entraves. A fisioterapia vai lá no deputado dela, pede vistas, faz emendas e não deixa votar. São estratégias dentro daquela Casa, que dizem que é do povo, mas na verdade atende a segmentos, inclusive profissionais.

JM – Em Mato Grosso do Sul, foi aprovada recentemente a chamada Lei das Receitas digitais, que obriga os médicos a expedir receitas impressas e digitadas. Qual a opinião do senhor sobre a determinação?

D'Ávila – Acho um exagero. O legislador está extrapolando a sua função e vai obrigar a médicos que não têm nenhuma intimidade com computador a gastarem R\$ 2, 3 mil só para digitar receitas. Aliás, o Código de Ética Médica já fala que é falta ética escrever de maneira ilegível. Se o médico for denunciado ao Conselho, o problema se resolve, porque passaria a escrever com letra de fôrma em todos os casos. Penso que é uma lei absolutamente desnecessária, redundante, arrogante, autoritária, que não colabora, não condiz com a representação da classe médica e não vai pegar. É um factóide desnecessário. A classe médica precisa ser mais respeitada. ■

"O grande problema é a relação [médico-paciente], pouca conversa, o paciente que saiu com dúvida, não foi atendido como gostaria e denuncia. O paciente se sente desrespeitado".



Prorrogado prazo para sugestões ao novo Código de Ética Médica

Os médicos e as entidades organizadas da sociedade civil interessadas têm até o dia 28 de fevereiro para sugerir propostas para a revisão do Código de Ética Médica, que regula, desde 1988, o exercício da profissão em todo o Brasil. Para participar, basta se cadastrar no site www.crm-ms.org.br.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), foram efetuados mais de 1.270 cadastros e efetivadas 1.229 propostas. Os estados com maior número de contribuições são: São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Aos médicos, será solicitado no ato do cadastro online o número do CRM, a unidade da Federação na qual o CRM está ativo e o CPF. Mediante a confirmação automática dos dados, logo em seguida será solicitado um e-mail válido e senha.

As propostas dos médicos e das

entidades de representação estadual serão submetidas à apreciação das comissões estaduais, enquanto as propostas das entidades de representação nacional serão enviadas à Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica.

O objetivo é que as sugestões possam subsidiar a elaboração do anteprojeto do novo Código, documento com diretrizes básicas do projeto definitivo. Podem ser sugeridos novos artigos, alteração ou exclusão de artigos existentes.

Histórico

A Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica iniciou as discussões sobre a atualização do código em janeiro do ano passado. À época, o balanço do setor jurídico do CFM indicou os artigos mais violados. Entre eles está o de número 29, que

define como "vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência".

A Revisão do Código de Ética Médica se baseia em diversos preceitos, opiniões e condutas, como Juramento Hipocrático, ética pessoal, moral, código deontológico profissional, Constituição Nacional, a legislação vigente, além de recomendações nacionais e internacionais, princípios fundamentais e o conceito de dignidade humana.

A primeira conferência sobre a revisão do código aconteceu em 8 de outubro de 2008, em Brasília (DF). Até junho deste ano, devem acontecer a segunda e a terceira conferências, esta última com caráter deliberativo, na qual o Código deverá ser aprovado.

FENAM divulga novo salário mínimo profissional dos médicos

O valor do novo salário mínimo profissional dos médicos é de R\$ 8.239,24, conforme deliberação no Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM), realizado em Brasília. De acordo com a Federação Nacional dos Médicos, (FENAM), o valor corresponde à atualização monetária pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), acumulado no ano de 2008 (9,81%), e da interpretação correta da lei federal número 3.999/61. O novo salário serve como parâmetro para orientar as reivindicações da categoria em dissídios, convenções, acordos coletivos de trabalho e demais negociações, para jornadas de 20 horas semanais.

Inscrições

Primeira Inscrição

5746 MS MURILO VERAO FARIAS
5755 MS HUGO ROBERTO COLOMBO AGUILERA
5762 MS BENEDITA CRISTINA MARTINS FERREIRA DE ANDRADE
5764 MS RODRYGO MALTA ANDRADE
5765 MS GABRIEL BAEZ GONCALVES
5766 MS ALEXANDRA LAU DA SILVA TINSO
5769 MS GLENDA DIAS FLETCHER
5770 MS RODRIGO DE ALMEIDA SIMON SOLA
5772 MS DANIELA BARBOSA LIMA
5773 MS MARCOS CORTES DE CARVALHO
5774 MS AMILCAR XIMENES
5775 MS WAGNER ROCHA PIRES DE OLIVEIRA
5776 MS CECILIA PIRES DE ASSIS
5777 MS STELLA ARRUDA MIRANDA
5778 MS LUCIANE SARTOR
5779 MS ISABELLA COSTA
5780 MS EURICO RIBEIRO FELTRIN
5781 MS VITOR MOREIRA CAMILO DA SILVA
5782 MS LAIZA DE CASTRO RODRIGUES
5783 MS LETICIA BARRIOS KANOMATA
5784 MS JULIANO GRUBERT DE ARRUDA
5785 MS DANIEL GONCALVES DE MIRANDA
5786 MS CELSO NANNI JUNIOR
5787 MS VITOR HORTA DE LIMA FILHO
5788 MS LEANDRO BASSO
5789 MS VANESSA BRESCHI
5791 MS DAYANE HIGA SHINZATO
5792 MS CANDICE VALERIA KOLLER
5793 MS LIZ ARIMA PELLEGRINO
5794 MS HALISSON YOSHINARI FERREIRA DA CRUZ
5796 MS PAOLA MARQUES BARBERO
5797 MS ANDRE LUIZ PEGORARE
5798 MS ORLANDO OLIVEIRA DE MORAIS

5799 MS PAULA FERREIRA LACERDA
5800 MS LIGIA CANOVA
5801 MS GLAUCO BATISTA ALMEIDA
5802 MS JONNEY NORIO MIYASATO
5803 MS IGOR ALVES OLIVEIRA ARANTES
5804 MS LAURA REGINA FERNANDES VIANA MONTECHI
5805 MS CARLOS AUGUSTO ABDO DOS SANTOS
5806 MS WESLEY CAMILO FRANCO BORGES
5807 MS JOHNNATHAN BUENO SANTOS
5808 MS RICARDO MENDES DA SILVA
5809 MS BRENO MORENO ALENCAR ARRAIS
5811 MS RAFAEL STRAIOTO QUIRINO CAVALCANTE
5812 MS CHRISTIAN JOPPERD DIAS DE SOUZA
5813 MS OSWALDO GOMES JUNIOR
5814 MS ANDERSON MANVAILER DE CARVALHO
5815 MS CLEWIS HENRI MUNHOZ FILHO
5816 MS CAROLINE ARAUJO TORRES
5817 MS CASSANDRA MARIA LUIZ PEREIRA HILDEBRAND DA COSTA
5818 MS TASSIANA ESPOSITO SIMAO
5819 MS JUAN JOSE HINOJOSA DORADO
5820 MS GUSTAVO CASTRO IANAZE
5821 MS GISELLE SILVA MOREIRA

Inscrição Secundária

5741 MS JOSE CARLOS GULLA MARQUES
5742 MS AERTON BARBOSA NEVES
5743 MS DAUT GALVAO DE FRANCA JUNIOR
5744 MS DANIELA DE OLIVEIRA RODRIGUES
5747 MS PATRICIA DANIELE HOFFMANN DE SOUZA
5750 MS REGIANE DA SILVA RODRIGUES CARVALHO
5751 MS FABIANA VASCONCELOS EPIFANIO
5752 MS NILTON CARLOS SPINOLA MACHADO

5753 MS MARCIO ROBERTO RODRIGUES
5754 MS ANTONIO APARECIDO FERNANDES GIMENEZ
5756 MS ANDRE FRANCISCO DE PAULA ANTONANGELO
5757 MS PEDRO GOMES DE ALMEIDA GARZON
5760 MS WILLIAMS MACIEL NOGUEIRA
5761 MS VITOR HUGO CAVALLINI
5763 MS GILBERTO DOS SANTOS MARCOS
5795 MS MIRNA MATSUI

Inscrição por Transferência

5745 MS DANIELA PASQUARELLI ROSENBAUM
5748 MS ANDRE PEREIRA DE SOUZA
5749 MS FERNANDO HENRIQUE DE ALMEIDA
5758 MS PLINIO GOMES PEREIRA JUNIOR
5759 MS WESLEY GIOVANI STANTOWTZ PEREIRA
5767 MS ELAINE LEAL LOUREIRO
5768 MS TEREZA CRISTINA MONTEIRO DE MELO
5771 MS CARLA APARECIDA BRAZ URZEDO
5810 MS AFFONSO AMERICO DE FREITAS NETO

Reinscrição por Transferência

1330 MS ALONZO MONTANO PAZ
4975 MS FERNANDO LEMOS OLIBONE
5138 MS NAJLA HADDAD LADEIRA
5367 MS JULIA SANTANA DO NASCIMENTO

Reinscrição secundária

5151 MS LUIZ EDUARDO MARINHO RAMOS

Inscrição Secundária - outra UF

2847 MS MASAO SHIKI

2847 MS MASAO SHIKI
3900 MS MARCO AURELIO RATIER JAJAH NOGUEIRA
4354 MS DANIEL KANDA ABE
5078 MS DANIEL COLI SANTORO
5444 MS ROBERTO GAVIRA LAHOUD
5737 MS ROGERIO HIROSHI SATO

Transferência para outra UF

1137 MS HELNIO JUDSON NOGUEIRA
4072 MS JEAN LOUIS KIYOMATSU SHIMABUKURO
5052 MS SILVANA CALAIS DE FREITAS
5055 MS KARINE MARIA PINHEIRO SERRA PINTO
5062 MS EMERSON XAVIER SERRA PINTO
5095 MS FABIO ALEX FONSECA VIEGAS
5242 MS PAULO SARACENI NETO
5244 MS REGINA CELIA CARLOS TIBANA
5285 MS JAMIL VICTOR DE OLIVEIRA MARIUBA
5392 MS ALEXANDRE ARTHUR JACINTO
5404 MS MARTHA TATIANE MESQUITA DOS SANTOS
5461 MS CARLOS HENRIQUE COIMBRA JACON
5713 MS SIDNEY ANTONIO DAVID JUNIOR

Transformação Inscrição secundária em primária

5160 MS EDUARDO DE LACERDA FERREIRA

Inscrição Provisória

5790 MS ROBERTO CARLOS COCA ORELLANA

Falecido

190 MS PEDRO PAULO DE BARROS LIMA

CRM-MS está cada vez mais próximo da comunidade



Para presidente do Rotary (em pé), palestra desmistificou temas ligados ao CRM-MS

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) continua desenvolvendo atividades com o objetivo de aproximar a entidade da população. Frequentemente, o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, e os demais conselheiros participam de debates, seminários, audiências públicas, entre outros eventos, esclarecendo dúvidas e divulgando a atuação do Conselho.

Nos meses de novembro de dezembro de 2008, o presidente ministrou palestras no Rotary Club de Campo Grande – Pantanal e no Hospital Militar, em Campo Grande. Bilo detalhou as atribuições da entidade, o trabalho de fiscalização da prática médica e explicou o posicionamento do CRM-MS quanto à revalidação de diplomas estrangeiros e a interiorização da Medicina.

"Voltamos a dizer que não somos contra o profissional médico que se forma em outros países; contudo, ele precisa comprovar sua competência por meio de um exame nacional, é isso que defendemos, como consta na Carta de Campo Grande [documento elaborado durante o Fórum Nacional sobre Revalidação de Diplomas Estrangeiros, realizado na Capital em março de 2008]", disse o presidente.

Ele lembrou que, atualmente, o processo de revalidação de diplomas é gerenciado pelas universidades e defendeu um exame nacional e unificado, que comprovadamente avalie a formação profissional.

Bilo também falou sobre a dificuldade de garantir atendimento médico nas regiões mais distantes dos grandes centros. "De que adianta interiorizar o médico sem interiorizar a Medicina?", questionou. O presidente explicou que é preciso assegurar ao médico condições mínimas de trabalho, além de remuneração digna e plano de cargos e carreira.

Para o presidente do Rotary Club, José Ricardo Buchara Martins, a palestra foi importante para desmistificar assuntos relacionados ao Conselho. "Os companheiros puderam conhecer de perto a entidade, além de fazer perguntas, o que foi muito interessante para todos nós", disse.

Médicos devem se recadastrar junto ao CFM

Os médicos de todo o Brasil com inscrição primária devem obrigatoriamente se recadastrar junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), como prevê a resolução número 1827/2007. De acordo com a determinação, os profissionais têm até dia 11 de maio de 2010 para atualizar os dados junto ao órgão federal, estando aptos a receber a nova Carteira de Identidade Médica.

O recadastramento pode ser feito pelo site www.crm-ms.org.br. Após a atualização dos dados, os médicos devem comparecer à sede do CRM-MS, em Campo Grande, para assinar a ficha de coleta, levando uma fotografia colorida 3x4cm, fundo branco ou cinza-claro, sem qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção. Segundo a resolução do CFM, não serão aceitas fotografias em que o portador esteja de óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

Conselho Federal fixa valores de anuidades para 2009

A resolução número 1.884/2008 do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no Diário Oficial da União em 30 de outubro de 2008, fixou os valores das anuidades e taxas para o exercício de 2009. Para pessoa física, o valor é de R\$ 400,90

para pagamento até 31 de janeiro; R\$ 409,34 até 28 de fevereiro e R\$ 422,00 após a data.

As pessoas jurídicas formadas por até dois sócios, sendo um deles médico, poderão requerer ao CRM-MS, até no máximo dia 31 de março

de 2009, desconto de 50% sobre o valor da anuidade, mediante apresentação de declaração subscrita pelo médico responsável pela empresa indicando o seu enquadramento nessa situação. Para ter direito ao desconto, os médicos deverão

estar com as anuidades de exercícios anteriores regularizadas. Já os médicos que, no exercício de 2008, tenham completado 70 anos e que estejam em situação regular junto ao CRM-MS, ficam dispensados do pagamento da anuidade em 2009.

Coluna do CRM-MS

O Atestado Médico

O atestado é um documento médico revestido de fé pública, que goza de presunção de veracidade e assim deve ser pautado. Não deve, em hipótese alguma, ser fornecido de maneira graciosa. O emprego inadequado deste documento, cujo objetivo visa garantir ao paciente o tempo necessário de repouso ou de afastamento de suas atividades laborais ou escolares, suscita frequentes questionamentos aos Conselhos de Medicina.

Deve o médico, na elaboração do atestado, especificar o tempo concedido de dispensa necessário para a recuperação do paciente, estabelecer o diagnóstico, apenas quando expressamente autorizado pelo mesmo e com a sua concordância expressa, acompanhada do registro do número de seu documento de identificação, o que é obrigatório e deve ser exigido pelo médico. Em caso de menor ou interdito, a prova de identidade deverá ser a de seu representante legal.

Todos os registros no documento devem ser feitos de forma legível e o médico deve identificar-se, mediante assinatura e carimbo, com o seu número de registro no CRM.

Somente aos médicos e odontólogos é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestados de afastamento de trabalho. Portanto, todo e qualquer médico e toda e qualquer instituição médica devem recusar atestados fornecidos por outros profissionais.

Em nosso Código de Ética Médica há artigos que vedam ao médico: fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que

não corresponda à verdade (Art. 110), utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela (Art. 111), deixar de atestar quando solicitado pelo paciente ou responsável, pois atestar é parte integrante do ato médico, é um direito inquestionável do paciente e não importa em majoração de honorários (Art. 112), e utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínicas privadas (Art. 113).

No Código Penal, em seu Art. 302, há previsão de pena de detenção de um mês a um ano pela emissão de atestado falso.

Deve o médico, portanto, tomar muito cuidado com a emissão dos seguintes tipos de atestados: assinados em branco, para aptidão de exercícios físicos, para visitar familiares, para fins de interdição, com indicação de CID, de acompanhamento e com data retroativa.

Cabe então ao médico e ao odontólogo, e somente a eles, a possibilidade de fazer com que este importante documento, com um fim definido e específico, possa ter um caráter verdadeiro e uma fé pública dignas de tão nobres profissões.

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS



PARECERES e RESOLUÇÕES

Parecer CRM-MS nº 19/2008 –

Ementa: O médico-assistente tem a liberdade e o direito de emitir atestado que mencione a real situação do quadro clínico de seu paciente e sugerir medidas, entre elas o afastamento do trabalho, se necessário. Por sua vez, cabe ao médico-perito, a decisão final sobre afastamento, manutenção de licença ou aposentadoria, após avaliação com entrevista, exame clínico, análise de exames complementares e documentos. Deve emitir e liberar laudo com embasamento técnico.

Parecer CRM-MS nº 20/2008 –

Ementa: O procedimento cirúrgico de estapedectomia é de meios, funcional e sem obrigatoriedade de resultado.

Parecer CRM-MS nº 21/2008 –

Ementa: O médico não pode ser obrigado a atender pacientes quando não se sinta habilitado, salvo em situações de urgência. Diante de sua autonomia, ao decidir por fazê-lo, não poderá anunciar-se ou ser anunciado como especialista, responsabilizando-

se pelos seus atos.

Parecer CRM-MS nº 22/2008 –

Ementa: Não é aceitável, do ponto de vista ético e científico, a obrigatoriedade da inspeção anual do estado geral de saúde dos alunos dos estabelecimentos da Rede Municipal de Ensino, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Parecer CRM-MS nº 23/2008 –

Ementa: A implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) está prevista na Portaria 154, publicada pelo Ministério da Saúde em 25 de janeiro de 2008, cabendo aos gestores municipais eleger as equipes de saúde da família de referência para os núcleos, além de definir quantas unidades serão implantadas.

Parecer CRM-MS nº 24/2008 –

Ementa: Não é aceitável, do ponto de vista ético e científico, a inclusão obrigatória de mel de abelha no cardápio da merenda escolar da Rede Municipal de Ensino no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.



www.crm-ms.org.br

Acesse e leia notícias sobre o CRM-MS e sobre a saúde em Mato Grosso do Sul.



CRM-MS
Conselho Regional de Medicina
de Mato Grosso do Sul

ARTIGOS

Vaga zero

A Portaria 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, estabelece em seu capítulo II que a Regulação Médica das Urgências e de Emergências é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais e Urgência e Emergência. É atribuição única e exclusiva do médico regulador, que deve ter dentro de suas Atribuições Técnicas a capacidade para "julgar" e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado, estabelecendo como gravidade presumida. Em relação à sua Atribuição Gestora, cabe ao médico regulador "julgar" e decidir os destinos hospitalares, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção às urgências (VAGA ZERO). Deverá decidir o destino

baseado na planilha de hierarquias pactuada e comunicar sua decisão aos médicos assistentes das salas de urgências.

Conforme Parecer CRM/MS 07/2007, cabe ao médico regulador da Central Estadual de Vagas conhecer o Sistema Estadual de Saúde e o Sistema Estadual de Referência Hospitalar, o que permite saber o grau de resolubilidade de cada hospital e a Hierarquia da Referência Estadual, evitando-se encaminhamentos desnecessários. Que é obrigatório ao médico regulador a utilização do Código Alfa (VAGA ZERO) apenas para pacientes em estado crítico, com risco iminente de morte.

A cidade de Campo Grande possui três hospitais para atendimento das Urgências e Emergências, cada qual com sua devida referência. É público e notório a superlotação

das salas de urgências e UTIs destes hospitais, principalmente pela alta demanda de pacientes oriundos do interior do estado que carece de uma política mais adequada para atendimento aos seus pacientes, proporcionando grande demanda de solicitações de vagas na Central Estadual, que por muitas vezes utiliza a Vaga Zero para encaminhar pacientes sem risco iminente de morte, gerando reclamações dos médicos e diretores, algumas inclusive ao CRM, podendo gerar sindicância e processo aos envolvidos. Por um lado, temos o médico solicitante, que exige do regulador um posicionamento. Por outro, temos o regulador que se vê pressionado, com medo de responder processo por omissão e ainda temos o médico que recebe o paciente, sobrecarregado com as suas funções, ficando por vezes estressado, criando-se es-

tados de animosidade e discussões entre os médicos.

A impressão é que há um exagero na liberação de encaminhamentos, o que se pode comprovar com os dados de Vaga Zero no período de 01/10/08 à 30/11/08 – 08 para o HU, 55 para HRMS e 48 para Santa Casa. Entendo que cada participante deve assumir a sua responsabilidade e que talvez a criação de um Fórum que envolva os Gestores Municipais e o Estadual, os Médicos Reguladores, CRM, Ministério Público e Diretores dos Hospitais, possa dar mais suporte para que a regulação da Vaga Zero se torne realmente um importante instrumento de disponibilização da alternativa mais adequada à necessidade do paciente, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

Alberto Cubel Brull Júnior
Médico Pediatra



UTIs: uma luz no fim do túnel!

O cenário "futurista" em que os hospitais seriam grandes UTIs e os pacientes menos graves e crônicos seriam tratados ambulatorialmente e em domicílio, não está longe de ser alcançado. No âmbito do SUS, o PSF e o Programa de Internação Domiciliar já têm previsão legal desde 2002 e fazem com que até mesmo os convênios assumam uma postura favorável à profilaxia e desospitalização de pacientes, diminuindo custos e humanizando o atendimento.

Contudo, atualmente, a falta de investimentos, não só do setor público, como do privado, faz com que a demanda de pacientes que concorrem a um leito na UTI aumente desproporcionalmente em relação à oferta, deixando para o médico intensivista a dura tarefa de decidir quem terá a oportunidade de um atendimento adequado. Às vezes, o paciente que consegue um leito de terapia intensiva já está com seu prognóstico definido, por conta do atraso do atendimento nas salas de

emergências, que também estão lotadas, sem equipamentos e com profissionais desqualificados.

O tempo de atendimento do paciente grave que chega nas emergências é diretamente proporcional ao prognóstico, ao período de internação e, principalmente, em um país onde os investimentos na área de saúde deixam a desejar, ao custo da internação. Na prática, não existe estímulo para a formação de especialistas e faltam vagas nas residências médicas, desproporcional ao número de egressos das Faculdades de Medicina. A baixa remuneração, o ambiente de risco e as péssimas condições de trabalho corroboram com a dificuldade de formação de novos profissionais.

Devemos considerar que o avanço da tecnologia médica, a descoberta de novas drogas, a melhoria no atendimento pré-hospitalar e a elevação da expectativa de vida no nosso país aumentaram a população de pacientes idosos nas UTIs e pro-

longaram o tempo de internação hospitalar. O Conselho Federal de Medicina, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, as demais Sociedades de Especialidades e segmentos da população têm discutido: "Até quando investir no paciente crítico e não praticar a distanásia?".

Embora a CNBB tenha se posicionado favorável à ortotanásia, alguns setores do judiciário dificultam o consenso sobre o assunto, prejudicando a elaboração de regras cientificamente embasadas e com decisão envolvendo médicos e familiares. Já estamos discutindo a criação da especialidade de cuidados paliativos com uma Câmara Técnica, mas ainda não temos uma definição de qual será o paciente a ser tratado. A normatização é urgente!

Além disso, a criação de Unidades Intermediárias, regulamentadas e com profissionais capacitados, irá desafogar as UTIs, aumentando a oferta de leitos para aqueles pacientes que necessitam de atendimento intensivo e rápido. A-

pesar de existir uma previsão de aumento dos leitos de UTIs e criação de leitos de UI na Capital, com investimentos públicos, o paciente crítico, na maior parte das vezes, não suporta transporte intermunicipal, mesmo com as melhores condições possíveis. Quanto mais rápido for o atendimento, melhor será o prognóstico.

Também há a necessidade de melhoria das condições de atendimento no interior do Estado. Os casos graves tem que ser atendidos no município de origem ou, na pior das hipóteses, em um pólo de referência próximo. Embora só tenha listado os problemas que dificultam o atendimento dos pacientes críticos, eles não são restritos ao nosso ambiente, mas ao país como um todo. Precisamos de mais envolvimento não só das entidades médicas, mas também da classe política e dos setores envolvidos no controle social dos gestores e das políticas de saúde.

Sérgio Renato de Almeida Couto
Médico Intensivista





Pioneiros da Medicina em MS



"O médico deve dar sua contribuição à comunidade"

Para ele, a Medicina não perdeu os ares de sacerdócio e deve ser exercida com seriedade, competência e respeito pelo paciente, princípios que, acredita, devem ser resgatados em meio à vida moderna. Gil Pacífico Tognini, médico

ginecologista e obstetra, com mais de 55 anos, dos 78 de vida, dedicados à profissão, defende veementemente a formação humanista aos futuros médicos. Tanto que deu o exemplo. Neto de imigrantes italianos, filho de pai pedreiro e de mãe dona-de-casa, que valorizavam uma boa educação, Dr. Gil pensou primeiro em ser engenheiro, mas, "felizmente", como diz, só passou no segundo vestibular, o de Medicina, na então Faculdade de Ciências Médicas, hoje Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). A vida na Capital do Brasil, na década de 40, não foi fácil, trouxe aprendizado e amadurecimento, e cristalizou uma certeza: "Sempre pensei, e depois isso ficou ainda mais claro para mim, em voltar a Campo Grande e dar a minha contribuição à comunidade, o que todo médico deve fazer", diz.

E não foram poucas as contribuições. Dr. Gil foi professor de clínica cirúrgica da recém-fundada Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e fez parte do corpo clínico da Santa Casa, da

Maternidade Cândido Mariano e Clínica de Campo Grande. Foi um dos pioneiros da cirurgia infantil em Mato Grosso do Sul em uma época em que faltavam profissionais e até literatura especializada – o pouco que havia estava em francês ou inglês. "O que aprendi com meus mestres no Rio me ajudou muito e aqui pude ser um generalista, não tinha isso de recusar paciente, cuidávamos desde uma unha encravada a infarto do miocárdio", lembra. Gil aponta João Pereira da Rosa, Castro Araújo Pedro da Cunha Filho e Fernando Paulino entre os muitos mestres com quem conviveu.

Ele atendia não somente quem podia pagar, mas também os chamados indigentes. "Hoje a profissão está muito materializada, o que é uma pena. Naquela época, atendíamos todos da mesma forma, e recebíamos recompensas outras", afirma. De uma delas, não esquece. "Um belo dia, uma moradora de rua, que atendia sempre, me entregou três ovos crus, o que para ela tinha um valor ainda maior,

pois era desprovida de tudo", diz o médico, com a consciência do dever cumprido.

Hoje, Dr. Gil, que foi testemunha ocular da transformação de Campo Grande em um grande centro médico, atende em seu consultório e integra o grupo de conselheiros do CRM-MS há dois mandatos. Em 2008, assumiu pela primeira vez um cargo na diretoria, o de segundo-tesoureiro. "É uma honra e uma alegria para mim toda essa convivência com os meus colegas, embora seja difícil atuar nos julgamentos, busco sempre a isenção", afirma o pai de Paulo Henrique e João Ricardo, ambos médicos, e Valéria Lúcia, psicóloga.



PERFIL DO MÉDICO - Mário Rigatto

"Estranha profissão é a do médico. Dele se pede toda a sensibilidade que o ser humano pode abrigar. Para que entenda a linguagem da dor, da angústia, do medo, da desesperança, do sofrimento. Para que fale à alma de seus pacientes. Para que transforme tênues fímbrias de esperança no lenho ardente da vontade de viver. De pessoa assim tão rica de sentimentos se pede, paradoxalmente, o mais frio domínio do coração. Para que um franzir de cenhos ou um arquear de boca não semeie no espírito dos pacientes dúvidas e opressões. Para que o tremer de mão não imprima ao bisturi o erro milimétrico que separa a vida da morte. Para que o marejar dos olhos não o prive da clareza meridiana que se pede ao diagnosticista. Para que o embargo da voz não roube a credulidade à sua mensagem de fé".

