

JORNAL DO MÉDICO

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • Maio / Junho de 2008

DEVOLUÇÃO
GARANTIDA

...CORREIOS...

Impresso
Especial

066/2002 DR/MS
CRM-MS

...CORREIOS...

ENTREVISTA

Dr. José Fernando Vinagre

Vice-corregedor do CFM fala sobre o trabalho da Corregedoria, a relação médico-paciente e a revisão do Código de Ética Médica.



Páginas 6 e 7

Acidentes com motos

Ortopedista Evandro Paes Barbosa Júnior explica os riscos e as consequências da imprudência sobre duas rodas.

Página 9

Denúncia

Indignado com as precárias condições de trabalho e de infra-estrutura para o atendimento à população, o médico cirurgião geral Robson Luiz Silveira Jara escreveu uma carta denunciando a grave situação do Hospital Universitário. O documento foi enviado à chefia médica do Pronto Atendimento Médico do hospital, Divisão de Medicina, Direção Clínica, ao CRM-MS e à Procuradoria Geral da União

Página 4

Foto: Agência Brasil



Parlamentares protestam contra a criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS)

Deputados aprovam Emenda 29 com novo imposto

Câmara Federal aprovou o Projeto de Lei Complementar 306/08, que regulamenta os gastos mínimos com saúde previstos na Emenda 29 e cria a Contribuição Social para a Saúde (CSS), defendida pelos governistas como fonte de recursos para os repasses constitucionais à saúde.

Página 3



Vistoria aponta irregularidades em hospitais de MS

Médicos fiscais do CRM-MS fiscalizaram o Hospital Universitário, o Hospital Regional Rosa Pedrossian, em Campo Grande, e o Hospital de Urgência e Trauma de Dourados. Relatório foi encaminhado ao MPE.

Página 5

Editorial



Sérgio Renato de A. Couto
Presidente do CRM-MS

O real potencial dos médicos na política

No final do mês passado, estivemos na Câmara dos Deputados, nas horas que antecederam a primeira apresentação da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, para votação em plenário.

Todos achavam que o Senado Federal teria aprovado a regulamentação da emenda do Senador Tião Viana e passara o "abacaxi" para os deputados votarem, sem ao menos apontar os recursos destinados à efetivação da regulamentação.

A maioria dos deputados federais do nosso Estado foi unânime em lembrar a importância da aprovação de mais verbas para a Saúde, mas não teve a mesma unanimidade ao apontar a criação de um novo imposto para subsidiar a regulamentação, nem tampouco em definir o que é gasto com saúde e também qual seria a indexação para a correção anual dos recursos.

No mesmo dia em que tentavam aprovar a fonte de recursos, o governo apresentava à imprensa um superávit de R\$ 33 bilhões no quadrimestre.

Será preciso recriar novo imposto para subsidiar a Saúde, nos moldes da CPMF, tendo como consequência mais pressão sobre a classe média, que terá o ônus de cobrir uma falha do governo na distribuição de recursos e na sua incompetência em coibir a corrupção que assola o Brasil?

Ora, nós, os médicos, possuímos a segunda maior bancada do Congresso Nacional, só perdendo para a bancada

de advogados, e no mesmo dia em que se discutia o aumento de cerca de R\$ 10 bilhões para a Saúde, ainda para este ano, a bancada ruralista estava convencendo o governo a perdoar uma dívida em torno de R\$ 7 bilhões do produtores rurais.

O que é mais importante neste País? De que vale a Constituição, que afirma ser a Saúde um direito de todos e dever do Estado? Afinal, o que nós, médicos políticos – ou políticos médicos – fazemos para defender a Saúde do povo brasileiro, que nos elegeu, e também a nossa profissão? Será que esquecemos que, se fomos eleitos, foi porque éramos, na ocasião, médicos?

Estamos pleiteando um piso de R\$ 7.500,00 por 20 horas semanais, motivo de piadas no Congresso, pois o menor pleiteado pelas outras categorias se aproxima da faixa de R\$ 20.000,00

Podem ter a certeza de que, além da grande responsabilidade que temos nas mãos, trazemos a formação de maior complexidade. Temos que nos atualizar constantemente; que atender em péssimas condições, sempre com o risco de sermos processados por associações ou ONGs. Somos o pára-choque desse Sistema de Saúde, o qual tanto defendemos e que ajudamos a criar, mas que infelizmente é subfinanciado.

Será que não chegou a hora de termos, realmente, representantes nossos, que defendam os interesses da profissão e que nos representem na discussão de políticas de Saúde?

Pois é, muitas vezes ficamos relutantes, somos avessos ou até mesmo temos uma certa vergonha de nos envolvermos em política, de participarmos de audiências públicas, de exigirmos dos nossos representantes políticos participação nos projetos de interesse da categoria e da população!

E as outras categorias profissionais o fazem...

Não somos usados nas campanhas políticas por políticos que muitas vezes nem médicos são? Por que não podemos eleger nossos próprios representantes para todos os cargos políticos?

Hoje as entidades médicas estão caminhando juntas nas discussões de projetos políticos, em todas as instâncias. Chegou a hora de discutirmos e realmente despertarmos para o nosso real potencial, sabendo utilizar melhor o prestígio da nossa profissão.

Agenda

De 2 a 4 de julho – 14º Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Norte e Centro-Oeste. Local: Auditório do CRM-RR (Avenida Ville Roy 4.123, bairro Canarinho, Boa Vista – RR). Outras informações: (95) 3623.1542/3623.1554.

De 23 a 26 de julho – 5º Congresso Médico do RN. Este ano o evento tem como tema "Medicina Contemporânea – consensos atuais". Local: Associação Médica do Rio Grande do Norte (Avenida Hermes da Fonseca 1396, Natal – RN). Outras informações: (84) 3211.6698.

De 3 a 5 de setembro – 12º Congresso Brasileiro de Nutrologia. Serão debatidos temas como obesidade, nutrologia pediátrica, longevidade, alimentos funcionais, climatério, diabetes, cirurgia bariátrica e síndrome metabólica. Local: Hotel Maksoud Plaza (Alameda Campinas 150, São Paulo – SP). Outras informações: (17) 3523.9732/3524.4929.

De 16 a 21 de agosto – 23º Congresso Brasileiro de Neurologia. Local: Hangar Centro de Convenções e Feiras da Amazônia, Belém – PA). Outras informações: (11) 5084.9463 ou pelo site <http://www.neuro2008.com.br>.

De 3 a 5 de setembro – 12º Congresso Brasileiro de Nutrologia. Serão debatidos temas como obesidade, nutrologia pediátrica, longevidade, alimentos funcionais, climatério, diabetes, cirurgia bariátrica e síndrome metabólica. Local: Hotel Maksoud Plaza (Alameda Campinas 150, São Paulo – SP). Outras informações: (17) 3523.9732/3524.4929.

Expediente

Presidente: Conselheiro Sérgio Renato de Almeida Couto

Vice-Presidente: Conselheiro Antônio Carlos Bilo

1º Secretário: Conselheiro Juberty Antônio de Souza

2º Secretário: Conselheiro Luis Henrique Mascarenhas Moreira

Tesoureira: Conselheira Denise Aparecida de Almeida Tamazato

2º Tesoureiro: Conselheiro Celso Rafael Gonçalves Codorniz

Corregedora Geral: Conselheira Cláudia Emília Lang

Corregedor Adjunto: Conselheiro Moacyr Basso Júnior

Conselheiros-Efetivos: Elson Yamasato, Gil Pacífico Tognini, Flávio Renato Rocha de Lima, José Luiz Saldanha Moreira, Laudison Perdoni Lara Spada, Leidniz Guimarães da Silva, Luciano Freire de Barros, Lúcio Mario da Cruz Bulhões, Luiz Henrique Mandetta, Maria Cláudia Mourão Santos Rossetti, Marcos Paulo Tiguman, Maurício de Barros Jafar, Moacyr Battistetti, Pedro Eurico Salgueiro, Renato Lúcio Martins, Walter Augusto Martinho

Conselheiros-Suplentes: Alberto Cubel Brull, Carmen Sandra Mequi, Denise da Silva Gualhanon Nemirovsky, Cláudia Emília Lang, Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Eltes de Castro Paulino, Joel Martinez Peixoto, José Antônio de Carvalho Ferreira, Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Luciana Reis Vaz de Moura Covre, Luiz Felipe Terrazas Mendes, Luis Henrique Mascarenhas Moreira, Luzia da Silva Santana, Manuel Gaspar Manso Perez, Maria Aparecida dos Santos Pires, Maria Denise Beri de Oliveira, Moacyr Basso Júnior, Oldemiro Hardoim Júnior, Orozimbo Silva Neto, Renate Vogl Hargesheimer

Edição: Nanci Silva – DRT-MS 081/1998

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

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

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

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

Deputados aprovam Emenda 29 com novo imposto

Foto: Marcelo Amada



Presidente do CRM-MS (primeiro à esquerda) participou da mobilização pela saúde, que reuniu dirigentes de entidades médicas em Brasília-DF

Os deputados federais aprovaram no dia 11 de junho, por 259 contra 159 votos (2 abstenções), o Projeto de Lei Complementar 306/08, que regulamenta os gastos mínimos com saúde previstos na Emenda 29 e cria a Contribuição Social para a Saúde (CSS), defendida pelos governistas como fonte de recursos para os repasses constitucionais à saúde. O texto vai a votação no Senado Federal.

Seis dos oito deputados da bancada federal de Mato Grosso do Sul votaram a favor da criação do imposto, que deverá ser cobrado nos moldes da extinta Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF), com alíquota de 0,1%. Se o projeto for aprovado pelos senadores, a contribuição entrará em vigor em 1º de janeiro de 2009 e não incidirá sobre aposentadorias, pensões e salários de trabalhadores registrados com valor de até R\$ 3.080,00.

Votaram contra a CSS na Câmara os deputados federais Waldir Neves (PSDB) e Antônio Cruz (PP). Os dois afirmaram que discordam de qualquer aumento na carga tributária. "O Governo tem dinheiro; houve aumento de R\$ 4,8 bilhões na arrecadação do IOF e não há garantia de que o dinheiro da CSS vai para a saúde", afirmou Neves.

Cruz, que faz parte da Comissão de Saúde na Câmara, explicou que o texto aprovado não garante que os recursos serão destinados à saúde.

Votaram pelo novo imposto os deputados Antônio Carlos Biffi (PT), Dagoberto Nogueira (PDT), Geraldo Resende (PMDB), Nelson Trad (PMDB), Vander Loubet (PT) e Waldemir Moka (PMDB).

Indexador

A proposta original do Projeto de Lei Complementar 306/08 prevê a destinação, até 2011, de 10% da receita cor-

rente bruta para a saúde, proposta defendida pelas entidades médicas e que garante R\$ 20 bilhões a mais que o Orçamento para o setor já em 2008. O Governo Federal considera o montante alto demais, e, além de criar a CSS, alegando que o imposto custeará os investimentos, tenta mudar o texto no Senado, alterando a regra. A intenção é aplicar o valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), além do adicional da arrecadação da CSS.

Pela proposta do governo, se houver revisão posterior para cima no cálculo do PIB, créditos adicionais deverão ser abertos para ajustar o total. No caso de revisão para baixo, o valor mínimo nominal não poderá ser reduzido. Na prática, a mudança representa redução expressiva no montante a ser destinado à saúde. Pela nova fórmula, os recursos via CSS somarão somente R\$ 11,8 bilhões.

Veja como votaram os deputados de Mato Grosso do Sul

Contra o novo imposto



Antonio Cruz
(PP)
Médico



Waldir Neves
(PSDB)
Produtor rural e empresário

A favor do novo imposto



Antônio Carlos Biffi
(PT)
Professor



Dagoberto Nogueira
(PDT)
Advogado e administrador



Geraldo Resende
(PMDB)
Médico



Nelson Trad
(PMDB)
Advogado e professor



Vander Loubet
(PT)
Bancário



Waldemir Moka
(PMDB)
Médico

Médico denuncia falta de condições técnicas para atendimento no HU

Indignado com as precárias condições de trabalho e de infra-estrutura para o atendimento à população, o médico cirurgião geral Robson Luiz Silveira Jara escreveu uma carta denunciando a grave situação do Hospital Universitário, vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). O documento foi enviado à chefia médica do Pronto Atendimento Médico do hospital, Divisão de Medicina, Direção Clínica, Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) e à Procuradoria Geral da União.

Leia alguns trechos da carta:

"Senhores, venho através desta denunciar formalmente a grave situação em que se encontra o Hospital Universitário da UFMS, que já foi o segundo maior do Estado em atendimento e em referência nas várias áreas do saber médico. Fico entristecido pela deterioração dos equipamentos, pela falta constante de materiais, medicamentos, exames, leitos, pela consequência danosa aos pacientes que são os únicos a pagar o preço do descaço pela coisa pública

Sou médico concursado para a especialidade de Cirurgia Geral do NHU, desenvolvendo atividades ambulatoriais, plantões e realizando cirurgias eletivas. Atuo como professor colaborador da disciplina de técnica cirúrgica há nove anos, obviamente, como o nome diz, sem receber qualquer tipo de salário para isso. Faço com prazer. (...) Há dois anos, 12 horas da minha carga horária semanal de médico administrativo do NHU são utilizadas para esta função de ensino.

Neste sábado, dia 31 de maio de 2008, estava de plantão no PAM do NHU, plantão que recebi com a seguinte informação: não temos soro fisiológico, não temos ringer laetato, não temos vários medicamentos, dentre eles, lidocaína, furosemide, cedilanide, carvedilol, etc. (...)

Bom, qual a novidade até aqui? Infelizmente senhores, nenhuma, já que qualquer médico que trabalhe nesta instituição já está acostumado a improvisar, "se virar" para atender o paciente da melhor forma que as condições caóticas nos permitem. Nós vamos nos adaptando ao sistema cruel gerado pela má gestão pública, para que os doentes recebam o melhor atendimento possível nessas condições.

(...) Eu gostaria senhores, de ser, junto com meus colegas médicos, os responsáveis pelo caos instalado, porque seria fácil de resolvê-lo, pois, parafraseando ator de filme nacional de grande sucesso, era só "pedir para sair" e "PLIM", o problema estaria resolvido.

(...) Mas FELIZMENTE, não somos os responsáveis pela incompetência e descaço que aí está. Eu sou responsável por várias VIDAS salvas, por vários Joões, Marias, Manoéis que foram operados e curados de suas enfermidades.

(...) Senhores, com raras exceções, acredito que nenhum médico trabalhe no NHU por dinheiro. Nós ganhamos pouco. Vamos, alguns sortudos, nos aposentar por migalhas.

É, senhores, alguns vão se aposentar. Muitos vão tombar pelo caminho, como vemos todos os anos, os médicos morrerem cada vez mais cedo, pela grande carga de trabalho, stress, falta de dinheiro para manter suas necessidades mais básicas, ausência do convívio familiar. Não temos domingo, feriado ou dia santo. Todo dia é dia do MÉDICO TRABALHAR.

(...) No ano de 2003, quando entrei no concurso, comecei minhas atividades ambulatoriais e comecei a realizar cirurgias eletivas. Nas cirurgias de hérnias abdominais temos que utilizar um tipo de tela para correção dos defeitos, coisa feita no mundo inteiro desta forma. Pois bem, a tela que à época o hospital dispunha provocava reação na maioria dos pacientes operados. Não poderia ser utilizada.

Comuniquei formalmente a direção do hospital, o setor de compras e liguei para o fornecedor/fabricante da tela para relatar as reações que, à época, documentei em 08 pacientes (de 12 operados), me colocando à disposição para discussões. Não obtive resposta de ninguém, cuidei dos doentes com tela contaminada e daí por diante mandava meus doentes para o Hospital São Julião ou para o Hospital Regional, onde EU os operava e dispunha de tela apropriada (...).

No dia 19 de abril deste ano (...) o paciente F.T.S. necessitava de uma cirurgia de urgência, pois estava com um grande abscesso intra-abdominal que o depauperava (...). (...) Meu plantão na cirurgia já havia acabado, eu estava no PAM e no dia seguinte estaria de dia na cirurgia de novo. O paciente com dor, minha colega ficou no PAM e eu o operei à 00:50 h, porque não tinha coragem de olhar em seus olhos e dizer que passaria mais uma noite de dor.

(...) Aos Procuradores da República, solicito que venham conhecer de perto a realidade dos médicos e dos pacientes do NHU, as dificuldades diárias que enfrentamos, os malabarismos que fazemos para superar falta de material, materiais de segunda categoria, falta de exames e medicamentos, para podermos dar o necessário para a recuperação de nossos pacientes. (...) Estão suspensas as cirurgias eletivas, não é por minha causa. Sou obrigado a dizer aos pacientes que não serão operados e tentar resolver seus problemas encaminhando-os a hospitais que já têm sua própria lista de espera.

Ao CRM, solicito sua intervenção, para proteger o Corpo Clínico do NHU frente às péssimas condições de trabalho, para realmente fazer um levantamento do que seria necessário para o pleno funcionamento da Instituição e documentasse isso junto às autoridades responsáveis (?) pelo gerenciamento desse Hospital e isentasse os médicos das responsabilidades que não lhes cabem.

Ao Chefe de Serviço, ao Chefe da Divisão de Medicina, à Direção Clínica e aos Procuradores da República, informo que há alguns dias não mais coloco meu dedo no leitor de digital, existem outras formas de controlar se trabalho ou não nesta instituição, como a produtividade nos dias em que venho, nos pacientes atendidos e operados, nas aulas que ministro.

Vou continuar assinando minha folha de presença, colocando o horário real de entrada e saída, pois não ficarei sem nada fazer para cumprir uma carga horária administrativa, por várias vezes ultrapassei meu horário de saída para realizar cirurgias, é possível pedir licença para o doente anestesiado e sendo operado para ir colocar o dedo num aparelho e solicitar que outro colega chegue e continue o meu trabalho? Não senhores, lidamos com VIDAS, não com papéis e grampeadores. Ajam conforme lhes convier, descontem do meu salário, me mandem embora, mas não me submeterei a tal controle. (...)

Campo Grande, 02 de junho de 2008".

Mobilização de residentes garante retomada de cirurgias eletivas

Os 56 médicos residentes que trabalham na Santa Casa de Campo Grande paralisaram as atividades durante cinco dias – de 9 a 13 de junho – em protesto por melhores condições de formação, já que as cirurgias eletivas pelo SUS, que estavam suspensas pela direção do hospital havia mais de três meses, são fundamentais para a qualificação e o aprendizado desses profissionais. A mobilização foi determinante para a retomada dos procedimen-

tos, segundo o residente em Cirurgia Geral Flávio Senefonte.

Ele informou que as cirurgias eletivas estão sendo realizadas gradativamente e a previsão da direção do hospital é restabelecer a capacidade de atendimento em até 90 dias. "Eram feitas em média oito cirurgias eletivas por dia. Agora, são de duas a três, mas felizmente retomaram os procedimentos", disse.

Somente entre os meses de feve-

reiro e abril deixaram de ser realizadas 1,2 mil cirurgias eletivas nas áreas de cirurgia geral, urologia, cirurgia plástica, ginecologia e neurologia.

O Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) foi parceiro dos residentes na mobilização. "É uma luta legítima que não visa reajuste salarial, visa garantir condições mínimas de bem atender a sociedade. Os residentes querem trabalhar", afirmou o presidente da entidade, Sérgio Couto.



Vistoria do CRM aponta irregularidades em hospitais



Santa Casa de Campo Grande: falta de vagas e improvisação

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) vistoriou no mês de maio o pronto socorro da Santa Casa e o pronto atendimento do Hospital Universitário e do Hospital Regional Rosa Pedrossian, em Campo Grande, e o Hospital de Urgência e Trauma de Dourados. Segundo o coordenador do Departamento de Fiscalização do CRM, Antônio Carlos Bilo, a intenção foi apurar as reais condições de atendimento aos pacientes de urgência e emergência, além do estoque de materiais de consumo e o funcionamento dos equipamentos.

“A realidade é que a saúde padece de subfinanciamento em todo o País e os médicos trabalham em péssimas condições. Faltam vagas nos CTIs e, muitas vezes, materiais essenciais para o atendimento”, afirmou Bilo. “Com o relatório dos médicos fiscais, temos um raio-x da situação dos hospitais”, completou.

Os relatórios relacionados às vistorias, elaborados pelos médicos fiscais Luís Alberto Verardo e Carlos Pistóia, foram encaminhados para a

direção dos hospitais e para o Ministério Público Estadual (MPE), cobrando providências.

Santa Casa

Verardo explicou que, no dia da fiscalização (08/05), a sala de emergência do PS da Santa Casa estava com os seis leitos lotados. Os seis respiradores estavam funcionando, além de um improvisado, mas havia somente dois oxímetros, em vez de sete. “Também faltavam quatro monitores cardíacos”, informou. O médico fiscal lembrou que, por ser referência em casos de alta complexidade, a Santa Casa recebe pacientes de todo o Estado. Das sete pessoas que estavam no PS, somente três eram de Campo Grande. “Para completar, a maioria dos equipamentos é obsoleta”, disse.

Hospital Universitário

No HU, a situação é ainda mais grave. A fiscalização constatou a falta de equipamentos indispensáveis ao

atendimento, como máscaras, gases, luvas, eletrodos e intracath. “A falta de materiais de consumo é o problema mais grave que encontramos no Hospital Universitário”, afirmou Pistóia. Os três leitos da sala de emergência do pronto atendimento estavam lotados, mas somente um paciente aguardava para ser transferido ao CTI. “Os demais, permanecem porque não há outro local para o atendimento de pacientes que inspiram mais atenção”, explicou.

Segundo Pistóia, a superlotação no pronto atendimento e pronto socorro compromete o atendimento de urgência e emergência. “Se acontecer um acidente aqui na esquina com dois feridos, politraumatizados, haverá dificuldade para que eles sejam atendidos, pois os leitos estão ocupados”, analisou. Inevitavelmente, o atendimento será feito nos corredores, como constatou a fiscalização do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS).

“O espaço é insuficiente e faltam macas. Muitas vezes há 27, 30 pessoas nos corredores”, informou a enfermeira responsável pelo Pronto Atendimento do HU no período matutino, Keli Sandra.

A precariedade dos equipamentos e a falta de materiais de consumo também foi atestada pelos profissionais que trabalham no hospital. “A tomografia é ultrapassada, o raio-x é uma tragédia e faltam máscaras, gases e intracath”, disse o médico plantonista Antônio Rodrigues.

Hospital Regional

Na sala com estrutura para seis leitos, haviam 10 pacientes internados, sendo quatro em ventilação mecânica – dos quais três aguardando vaga no

CTI e um esperando transferência para a Unidade Coronariana. A fiscalização detectou deficiência no número de bombas de infusão, de oxímetros, esfigmomanômetro e macas. “Felizmente, os equipamentos que estavam na sala estavam funcionando e, segundo a enfermeira responsável, não estão faltando materiais de consumo”, informou Pistóia.

Dourados

O presidente do CRM-MS, Sérgio Renato de Almeida Couto, e os médicos fiscais vistoriaram no dia 26 de maio o Hospital de Urgência e Trauma de Dourados, onde verificaram as condições de atendimento ao paciente grave, que é recebido na chamada sala de estabilização. Foi constatado que o hospital apresenta condições precárias para o atendimento, visto que não há estrutura especializada em diversas áreas médicas e os pacientes correm maior risco de morte. Apenas três dos cinco respiradores estavam funcionando no momento da vistoria. Havia somente dois estetoscópios e dois esfigmomanômetros. Caixas para realização de drenagem torácica e traqueostomia não existem no local e, quando necessário, são solicitadas ao Centro Cirúrgico.

“Constatamos que houve uma piora das condições de atendimento no hospital, em relação à última vistoria, realizada no final de fevereiro”, informou Couto.

O Estabelecimento de Saúde também não tem registro no CRM-MS, bem como não possui regimento interno do corpo clínico e diretor-clínico eleito, conforme norma do Conselho Federal de Medicina.

Participe da revisão do Código de Ética Médica

Acesse o site www.portalmedico.org.br, cadastre-se e apresente sua proposta.

ENTREVISTA



José Fernando Vinagre

Vice-corregedor do Conselho Federal de Medicina (CFM) e membro das comissões de Revisão do Código de Ética Médica e Pró-SUS

O Conselho Federal de Medicina (CFM) tem intensificado o intercâmbio de informações e experiências com os Conselhos Regionais de todo o Brasil. Com esse objetivo, o vice-corregedor do órgão, médico pediatra José Fernando Vinagre, tem se reunido com dirigentes regionais, acompanhando os procedimentos adotados. No mês de maio ele esteve em Campo Grande, onde visitou o Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) e concedeu a seguinte entrevista ao *Jornal do Médico*.

JM - Como é o trabalho da corregedoria do Conselho Federal de Medicina?

Vinagre - Cada Conselho Regional tem na sua composição o segmento da corregedoria, onde se concentram todos os processos, sindicâncias, todas as queixas que chegam ao conselho são encaminhadas, normalmente via presidência, para o corregedor. Em alguns conselhos é componente da diretoria, em outros não, isso depende de regimento interno, mas é considerado membro. O corregedor é que faz todo o encaminhamento dessas queixas, dessas denúncias. Ele faz uma análise prévia e dá o encaminhamento que é devido a essas denúncias.

JM - O corregedor filtra as denúncias?

Vinagre - Sim. Cada conselho regional tem o seu corregedor, que filtra as denúncias e dá o encaminhamento devido. Muitas vezes o corregedor se antecipa e pede os esclarecimentos necessários, quando precisa, por exemplo, de prontuário médico, de esclarecimentos do médico envolvido na denúncia. E quando ele tem esses dados, nomeia um dos componentes do conselho para fazer a sindicância. E depois ele passa a ser responsável por toda a questão judicante do conselho. Enquanto está em fase de processo, o corregedor é que dá todo o encaminhamento ao processo, que finaliza, depois da fase de instrução, com o

juízo. E para que esse julgamento aconteça, é necessário nomear um relator e um revisor e pautar para julgamento. O cumprimento de prazos e todo o rito processual permanecem sob a supervisão do corregedor.

JM - Quem se sentiu lesado, recorreu ao Conselho Regional e teve o processo arquivado pode recorrer ao Conselho Federal?

Vinagre - O Conselho Federal é o grau de recurso de sindicâncias e de processos ético-profissionais. Mesmo a sindicância sendo um processo informal, em caso de arquivamento de uma queixa a parte que fez a queixa tem a possibilidade de recorrer ao Conselho Federal e depois, em caso de julgamento, nos processos ético-profissionais, qualquer uma das partes, que não se sintam contemplada pelo resultado do julgamento, tanto o médico que está sendo julgado quanto a parte que denunciou o médico, pode recorrer ao Conselho Federal, dentro de um prazo estipulado por lei.

JM - Quantos processos tramitam hoje no CFMI?

Vinagre - Em torno de 600 processos. Quando esse processo chega ao Conselho Federal, ele é encaminhado ao setor da corregedoria, que é um dos maiores do conselho, com funcionários que se especializam para essa função, porque é um trabalho extremamente

importante. Você lida com prazos, com comunicações, que são formais e estão regidos por uma lei que se tem que cumprir. Esse processo, quando entra no conselho, é enviado inicialmente para a assessoria jurídica, que também é um setor bastante importante dentro da estrutura do Conselho Federal de Medicina, e depois volta para a corregedoria. Após esse parecer da assessoria jurídica, é nomeado um dos 28 conselheiros que compõem o Conselho Federal para que faça a relatoria desse processo, e ele é julgado em uma Câmara de Ética Médica ou no pleno do Conselho Federal de Medicina. O julgamento de pleno acontece sempre que há uma cassação, por exemplo, em qualquer um dos conselhos regionais. Obrigatoriamente, por lei, esse processo passa para julgamento de pleno. Os 28 participam desse julgamento. É uma responsabilidade grande porque você se atém à legalidade. Não é um trabalho informal que você possa definir o prazo. Temos que cumprir exatamente a formalidade para que não se enseje uma nulidade de um processo, que pode acontecer caso essa formalidade não seja cumprida.

JM - Quais as denúncias mais frequentes?

Vinagre - As queixas mais comuns contra o profissional médico se referem muito ao artigo 29 do Código de

Ética Médica, que trata da negligência, da imperícia e da imprudência. O médico é obrigado a agir com todos os meios de que dispõe para diagnosticar uma doença, todos os meios terapêuticos e isso tudo está no bojo do artigo 29. Há também outras queixas relacionadas ao segundo artigo, que trata do zelo no tratamento das pessoas, e ao 69, que trata do correto preenchimento dos prontuários. Este o médico infringe muitas vezes por desatenção mesmo. O médico não registra no prontuário dos pacientes dados importantes que servem para ele como melhor instrumento para defendê-lo. Ele deixa de elaborar esse prontuário. Outro artigo muito citado é o 57, segundo o qual o médico deve usar de todos os meios, diagnósticos e terapêuticos, em favor do paciente. Esse é um dos casos também. Mas o artigo 57 e o 69 geralmente estão ligados ao 29, que trata da negligência, da imperícia e da imprudência.

JM - No que se refere à utilização dos meios disponíveis para atender o paciente, o médico muitas vezes não esbarra na falta de estrutura do hospital ou unidade de saúde?

Vinagre - Sim. Existem muitos fatores que levam o médico a sofrer uma denúncia, ser objeto de uma denúncia no Conselho Federal de Medicina. E muito disso ligado ao relacionamento médi-

co-paciente. Isso reflete as más condições de trabalho, a má remuneração do médico nos seus vários níveis, não só no nível público como também no privado e na saúde suplementar. O médico hoje, para que tenha uma renda razoável, para que possa sustentar a sua família com algum conforto, dignidade mesmo, dar aos filhos, por exemplo, uma boa educação, o médico precisa ter uma remuneração razoável. E para que ele tenha isso tem que muitas vezes ter mais de um ou dois ou três empregos para complementar. E isso acaba talvez influenciando na relação médico-paciente, porque ele muitas vezes tem que abrir mão de uma relação mais completa, de poder ouvir o paciente, de poder examiná-lo com mais cuidado porque tem que estar atendendo um maior número de pacientes, tem que estar saindo de um lugar para outro, para que possa cumprir o seu horário de trabalho. E isso acaba realmente tendo alguma ligação com as queixas que chegam ao Conselho. Tanto que, pedagogicamente, nós, enquanto conselheiros, sempre usamos desse tema de que a relação médico-paciente deve ser bem conduzida, bem fundamentada, mesmo que o médico não tenha sucesso no tratamento do paciente e que esse tratamento venha a resultar no óbito do paciente. Mas se a relação for bem elaborada, bem fundamentada, ela dificilmente se transforma em um instrumento contrário ao médico.

JM – Há o reconhecimento por parte do paciente?

Vinagre – Sim, há. Reconhecimento sobretudo do interesse do médico, de ter se empenhado em um bom relacionamento, em saber ouvir, saber conversar, explicar, esclarecer ao paciente o caso, o que é, não tentar esconder ou exagerar ou deixar de informar o paciente. Isso é uma outra questão importante na relação médica, a informação.

JM – Hoje o paciente tem acesso fácil à informação via internet.

Vinagre – Hoje o paciente questiona mais, quando vai ao médico ele já pesquisou na internet, ele já leu, ele já tem alguma informação e o médico tem que passar para ele mais informa-

ções e muitas vezes, por falta de tempo, pela correria que hoje caracteriza a profissão do médico, ele deixa isso de lado, o que acaba sendo prejudicial ao próprio médico.

“Hoje o paciente questiona mais, quando vai ao médico ele já pesquisou na internet, ele já leu, ele já tem alguma informação e o médico tem que passar para ele mais informações e muitas vezes, por falta de tempo, pela correria que hoje caracteriza a profissão do médico, ele deixa isso de lado, o que acaba sendo prejudicial ao próprio médico”.

JM – Quais as punições previstas aos médicos que infringem o Código de Ética Médica?

Vinagre – Isso está na lei que criou os conselhos. São cinco tipos de punição, que variam em uma gradação crescente, de A a E. A linha A e B são confidenciais. Só ficam registradas no prontuário do médico. A linha C é uma censura pública, que é publicada em jornal oficial. A linha D, é uma suspensão do exercício profissional por até 30 dias. E a linha E, que é a cassação do exercício profissional. Depois de cassado o médico não tem como reaver o seu diploma, o seu CRM. É uma pena perene. Até por isso, os conselhos tem muito critério para cassar o médico. Há casos em que a opinião pública é mobilizada, mas o conselho tem que estar muito centrado em um processo muito bem fundamentado, que não deixe brechas para que não se puna uma pessoa de forma errada. Também por isso, quando um médico é cassado nos conselhos regionais, a decisão tem que ser obrigatoriamente referendada pelo Conselho Federal de Medicina.

Existe uma proposta de revisão da lei no Congresso Nacional. Entre as mudanças, talvez a maior seja a ampliação desse período em que o médico é suspenso das suas atividades, por até dois anos. Nesse período se permite que, se ele errou com alguém, possa

parar e voltar para os bancos escolares estudar, para que nesse período tenha a possibilidade de se reciclar, até porque a Medicina está continuamente mudando.

JM – O Código de Ética Médica, que foi criado em 1988, ainda contempla os atuais dilemas éticos e profissionais?

Vinagre – Nesses vinte anos a Medicina teve uma evolução muito grande e rápida. Surgiram principalmente questões éticas, bioéticas, de reprodução humana, de células-tronco, do genoma humano. São assuntos que precisam estar contemplados no Código de Ética Médica. Essa comissão, da qual faço parte, está estudando essas questões que podem ser reformuladas no Código de Ética Médica. Além dos representantes do Conselho Federal de Medicina, fazem parte da comissão um representante de cada região do país, que são ligados à Conselhos de Medicina, além de membros do Ministério Público e do Poder Judiciário. A intenção é que a própria sociedade pos-

sa se manifestar, em consulta pública, por exemplo, a respeito das mudanças no Código de Ética Médica. As discussões estão bem avançadas. Foram criadas comissões regionais, compostas por esses mesmos atores – Ministério Público e o Poder Judiciário, os Conselhos de Medicina e as demais Entidades Médicas.

JM – Quando os trabalhos devem ser concluídos?

Vinagre – Não temos ainda uma data definida para a conclusão dos trabalhos, mas pretendemos que até setembro de 2009 tenhamos um esboço mais fundamentado dessas modificações. Existem várias correntes. Existem os que defendem que o código deveria ter somente um artigo, o que diz que o médico deve agir sempre com zelo em benefício do paciente. E há outros que defendem que o código seja amplo e específico, que contemple todas as vertentes que estão se discutindo hoje. Defendem que se mantenha como está, mas acrescentando artigos. Tudo isso está sendo muito bem discutido e embasado. Particularmente, considero nosso código bastante avançado e completo, mas temos que estar atentos para que não haja um retrocesso em detrimento dos médicos e da sociedade. ■



CRM-MS debate reformulação do Código de Ética Médica



Presidente do CRM-MS defende penalidades específicas

O presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Sérgio Couto, debateu a reformulação do Código de Ética Médica durante o 3º Congresso da Federação Interestadual dos Médicos do Centro-Oeste e Tocantins (FIMCO-TO), evento realizado no mês de maio, em Campo Grande, em parceria com o Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul (SinMed/MS).

Segundo Couto, é necessário atualizar o código, datado de 1988, le-

vando-se em consideração os avanços científicos e tecnológicos, além de divulgá-lo entre os profissionais e os estudantes de Medicina. “Hoje o Código de Ética Médica tem 145 artigos, sendo que 9 deles tratam dos direitos dos médicos e outros 136 dos deveres. O código é extenso e tem um nível de exigência muito alto”, analisou Couto.

O presidente do CRM-MS explicou que o novo código deverá apontar penalidades específicas de acordo com as infrações cometidas pelos profis-

sionais. Hoje, há advertência e cassação do registro do médico. “Faltam penalidades educativas, que possam ser aplicadas em determinados casos, e precisamos rever isso”, alertou Couto.

Uma comissão formada por representantes dos conselhos de Medicina de todo o País já discute como será o novo Código de Ética Médica, que deverá ser concluído em 2009.

Riscos biológicos – A médica infectologista e diretora de jornalismo do SinMed/MS, Mara Luci Galiz, abordou os riscos biológicos a que estão submetidos os médicos durante o exercício da profissão. Segundo ela, os médicos são submetidos a riscos consideráveis de contrair Hepatite B (risco de 40%), Hepatite C (1% a 10%) e HIV (0,03%). É indispensável o uso de capote, luvas, máscara e botas, o que é negligenciado por alguns profissionais.

Mara defende, em caso de contaminação, a realização da profilaxia adequada e a documentação do caso – informando-o ao Ministério da Saúde. O levantamento pode subsidiar ações com o objetivo de garantir a saúde do médico durante o exercício da profissão.

Saúde do médico – O psiquiatra

Juberty Antônio de Souza, conselheiro do CRM-MS, apresentou levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) que traça o perfil dos profissionais. Dos 253.154 médicos que atuam no Brasil, 70% são homens e 30% mulheres; 22% têm mais de 50 anos.

Do total de profissionais, 30% se desdobram em quatro ou mais atividades ao longo da semana e 11% têm outra fonte de renda. 51% recebem até R\$ 4 mil por mês. Segundo Juberty, 21% dos médicos têm necessidade de algum tipo de atendimento e 12% têm algum transtorno mental. Há ainda 6% dos profissionais enfrentando a dependência de álcool e drogas e 3% sofrendo de doenças consideradas graves. “Ainda assim, os médicos não têm plano assistencial específico. São o amortecedor do sistema caótico de saúde, que trabalham sem condições mínimas e são frequentemente responsabilizados”, analisou.

Também participaram do FIMCO-TO o vice-presidente da Fenam, Márcio Costa Bichara; o presidente do SinMed/MS, João Batista Botelho de Medeiros, além de profissionais dos Estados do Centro Oeste - Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás -, do Distrito Federal e do Estado de Tocantins.

Dráuzio Varella ministra palestra sobre Medicina Preventiva

“A Medicina Preventiva nos Meios de Comunicação de Massa” foi o tema da palestra proferida pelo cancerologista Dráuzio Varella durante a abertura da 10ª Jornada de Oncologia do Hospital do Câncer Dr Alfredo Abrão, no mês de maio, em Campo Grande. Dráuzio, que é autor de livros sobre a relação médico-paciente, defendeu o estreitamento da relação entre os profissionais da saúde e os meios de

comunicação como estratégica para disseminar informações relevantes junto à população.

“O médico precisa perder o preconceito com os meios de comunicação. Eles podem ser extremamente úteis à sociedade e contribuir muito com a Medicina Preventiva”, disse. Dráuzio contou que, em 1986, sob orientação do jornalista Fernando Vieira de Melo, iniciou campanhas que visavam ao

esclarecimento sobre a prevenção à AIDS, primeiro pela rádio Jovem Pan AM e depois pela 89 FM de São Paulo.

“Fui muito criticado, mas quando vi que as pessoas estavam ouvindo, que aquelas informações estavam ajudando de alguma forma, percebi que não poderia parar”, explicou.

Na Rede Globo, participou das séries sobre o corpo humano, primeiros socorros e combate ao tabagismo

exibidas no programa Fantástico. Desde 1996, em programas veiculados pelo Canal Universitário e pela TV Senado, entrevista especialistas que discutem assuntos de saúde em diferentes áreas.

“Engana-se quem pensa que a nossa função, a do médico, é salvar vidas. A nossa função é de aliviar o sofrimento e ajudar o paciente a ter qualidade de vida”, concluiu.

Palestra à comunidade orientada sobre acidentes com motos



Imprudência é a principal causa de acidentes envolvendo motociclistas



A facilidade de adquirir um veículo econômico e ágil, muitas vezes também utilizado no trabalho, e a aparente sensação de segurança sobre duas rodas têm motivado cada vez mais condutores de Mato Grosso do Sul a comprar motos. Se por um lado, a indústria e os lojistas comemoram, por outro, as estatísticas de acidentes de trânsito envolvendo esses motoristas preocupa, segundo explica o ortopedista Evandro Paes Barbosa Júnior (Foto à direita).

O médico ministrou palestra à comunidade sobre o assunto no dia 30 de maio, uma atividade organizada pelo Núcleo de Estudo da Santa Casa de Campo Grande. "As autoridades têm se preocupado muito com a dengue, que, sem dúvida, merece atenção; mas a dengue não mata nem um décimo do que os acidentes com moto. É uma

situação grave e urgente", analisou Evandro.

Para o ortopedista, devem ser intensificadas campanhas educativas destinadas aos motociclistas. "Hoje, muitos condutores tiram a habilitação em alguma cidade do interior e depois vêm para o grande centro, mas não estão preparados para isso", disse.

Os reflexos da "estratégia", aliados ao consumo de bebidas alcoólicas antes de dirigir e da imprudência podem ser contabilizados nos hospitais. Segundo Evandro, dos 40 leitos da enfermaria da Santa Casa da Capital, 30 são utilizados por pacientes que se envolveram em acidentes com motos. "São 75% do total de leitos. Isso quer dizer que, dependendo do dia, se alguém aqui sofrer um acidente, corre o risco de não ser atendido no Pronto Socorro. Sem contar que esses pacien-

tes ficam pelo menos 45 dias no hospital", afirmou. As vagas mencionadas são destinadas ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde.

Evandro lembra que o impacto dos acidentes com motos não se restringe aos hospitais. "Atinge à família como um todo. Em muitos casos o paciente é o chefe de família. Ele vai demorar meses ou até anos para voltar ao trabalho, isso quando voltar. Por isso é tão importante a conscientização e a prevenção", concluiu.

Estatísticas

Levantamento da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet) aponta Mato Grosso do Sul como vice-campeão no número de vítimas fatais durante acidentes com motos. De acordo com a entidade, das ocorrências registradas em 2007

envolvendo motociclistas, 31% resultaram em mortes no Estado, atrás somente do Piauí (33%). Já com relação ao número de acidentes com feridos motociclistas, MS salta para a primeira colocação – 47% das ocorrências. Em seguida, aparece o Piauí, com 37%.

Somente em Campo Grande, os acidentes com feridos aumentaram de 317, em fevereiro deste ano, para 365 em março, segundo estimativa do Departamento Estadual de Trânsito (Detran-MS). Já as ocorrências envolvendo carros, passaram de 287 para 320 no mesmo período.

Circulam diariamente pelo Mato Grosso do Sul pelo menos 180.615 motos, juntamente com 352.224 carros e demais veículos. Somente em Campo Grande, são 67.732 motos e 164.868 demais veículos. Os dados são do Detran-MS, de março deste ano.


ARTIGOS

Faltam médicos no Brasil? E em Mato Grosso do Sul?

Recentemente, foi veiculado na imprensa o resultado de uma pesquisa da Fundação Getulio Vargas (Jornal Midiamax, 15/04/08), considerando que o brasileiro tem má condição de saúde, o que seria explicado pelo pequeno número de médicos, estimado em 1 médico para cada 595 habitantes.

Com a mesma lógica, o texto compara as diversas regiões do Brasil, exemplificando que a "melhor" média foi a do Distrito Federal, com a proporção de 1 médico para cada grupo de 292 habitantes, seguida pelo Rio de Janeiro, com um médico para 299 habitantes. A proporção nacional é a de um médico para 595 habitantes, enquanto que em nosso Estado esta pro-

porção é de 1 médico para 725 habitantes.

Visto desta forma, as opiniões poderiam ser divergentes. Pode-se ter uma falsa impressão de que o atendimento médico é melhor no DF que em outros lugares. Ledo engano. Senão vejamos. A OMS preconiza um médico para cada mil habitantes, e isto diz respeito ao número absoluto, sem levar em consideração a distribuição regional, as especialidades e as necessidades regionais.

Considerando o número absoluto, o Brasil e o nosso estado não necessitam de mais médicos. Precisam, sim, de uma política mais eficaz que permita a interiorização da Medicina, e não ape-

nas do médico, que disponibilize infraestrutura capaz de atender com segurança ao paciente. Infra-estrutura esta capaz de fornecer pessoal qualificado, suporte técnico (laboratorial, e de outros exames complementares); estrutura física e material de consumo e medicamentos por um fluxo ininterrupto. Tornou-se comum atribuir aos médicos, e não ao Estado, que é o responsável pelo bem estar dos cidadãos, as deficiências da assistência. Quando há o infortúnio, o erro, o óbito, o único profissional a ser responsabilizado é o médico..

Desta forma, considerando apenas os dados crus, eles não refletem a realidade brasileira. Servem apenas

para causar celeuma e revolta na população, quando esta acredita na tese falsa da falta de médicos.

A assistência à saúde de uma forma geral é semelhante no Brasil. Não é a criação de novas escolas de Medicina, com a formação de mais médicos, que melhorará isto. Ao contrário, pode levar a maior concentração dos médicos nas grandes cidades, com pagamentos vis resultantes da deteriorização cada vez maior de sua imagem e do seu valor. Isso sem contar o fato de sermos considerados como os vilões da má qualidade da assistência à saúde da população.

Juberty Antonio de Souza
Médico psiquiatra

Mudança de horário, prejuízo certo

Não se muda o estado sócio-econômico de uma comunidade por decreto. Mato Grosso do Sul está prestes a sofrer uma tragédia social. Aproveitando a mudança de horário do Acre e parte do Amazonas e a decisão judicial, de que os programas de televisão têm que ser exibidos de acordo com sua limitação etária e horária, a TV Morena, afiliada da TV Globo, apoiada por alguns políticos, dentre eles o prefeito de Campo Grande, desencadeou campanha tendenciosa de alinhamento do horário de MS com Brasília. Também há projeto de lei do senador Delcídio do Amaral (PT-MS) pela mudança do horário. Esquecem-se de que não se muda o ciclo luminosidade-escuridão por decreto e desprezam o bem-estar do cidadão, que é abordado de forma carinhosa para assinar "abaixo-assinado". O argumento é que MS vai ficar melhor

e mais rico e que as transações bancárias vão facilitar a vida do povo. A população, que agora está assistindo a novela mais tarde por ordem judicial, acredita no argumento travestido, que esconde o interesse econômico onde deslizam, lamentavelmente, os nossos representantes.

A imprensa, representada pela TV local, traiu seu princípio fundamental de defender o homem da ação avassaladora do capital. É preciso revelar os motivos reais da tentativa de mudança e suas conseqüências biológicas.

O ciclo claridade-escuridão não existe por acaso. Ao anoitecer, o cérebro se prepara para adormecer, pela redução da luminosidade, e através das fases do sono refaz as fontes energéticas para o dia seguinte. A grande maioria das pessoas necessita de oito horas de sono e os jovens e crianças,

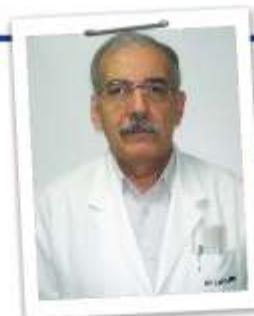
de 10. O despertar é acionado pela claridade dos raios solares, que, mesmo com as pálpebras fechadas, estimulam a retina, que aciona o núcleo supraquiasmático no hipotálamo e, à semelhança de um gerador, desperta o organismo. Com o horário ao de Brasília, uma hora a mais, o nascimento do Sol, que agora é às 6h, será às 7h, quando já deveremos estar trabalhando e as crianças, nas escolas. Teremos déficit diário de uma hora de sono.

Isso tudo sem falar no desastroso horário de verão, que adiantará mais uma hora após 15 de outubro. Tudo isso leva ao estresse que, por sua vez, gera ansiedade, irritabilidade, hipertensão arterial, aumento do colesterol e triglicérides, tendência a diabetes, obesidade, comprometimento da atenção e, conseqüentemente, acidente doméstico e de trânsito, além da violência

doméstica e social, fatos já comprovados em outros países, como o Canadá. A falta matinal do sono se reverte em exposição vespertina excessiva aos raios solares, com aumento da tendência ao câncer de pele. Isso sem falar no desempenho escolar das nossas crianças, que já anda combalido.

Quem paga a conta dessa tragédia é a população, que é cada vez mais dependente de um sistema de saúde falido, com baixa resolutividade e hospitais sucateados, como aqui acontece. Nós médicos sabemos o prejuízo biológico e social que essa mudança pode causar. Não seja indiferente a essa ameaça. Discuta, informe e instrua os seus pacientes. Aja conscientemente. Chega de imposições motivadas por interesses puramente econômicos.

Luiz Ovando
Clínico e cardiologista



Luiz Ovando



ARTIGOS

A modernidade da ética

Alan Pitthan

Em todas as áreas, a revolução tecnológica do final do milênio passado trouxe novas questões, provocando mudanças nas interações da vida (influindo nas relações de comportamento individual e coletivo), provocando reflexões novas, decorrentes das mudanças na capacidade de intervenção no próprio tecido biológico da vida sem, contudo, responder às antigas.

Nesse contexto, deve se inserir a Ética Médica, buscando um novo patamar de interação social que proteja todos os seres vivos envolvidos neste ambiente de constante evolução do conhecimento científico, fragmentado em especialidades, respeitando-se a unidade indissociável do ser humano como ser biopsicossocial na sua integralidade.

Claude Bernard, no final do século XIX, desenvolveu a base teórica da fisiologia contemporânea, situando que o primeiro problema do pesquisador não é remontar à causa primária da vida, mas, principalmente, alcançar o conhecimento das condições físico-químicas determinantes da atividade vital.

Para esta fisiologia, daí decorrente, a determinação das condições de existência dos fenômenos constitui o objetivo da ciência. Ao utilizar as teorias da

física e da química na pesquisa médica, e, portanto, no estudo dos fenômenos vitais, apreende também as técnicas de estudo do laboratório, situando-se no espaço dos modelos experimentais e das "condições ideais de temperatura e pressão", tão distantes da vida e das implicações de suas descobertas.

Simultaneamente, também, é o espaço da promessa de conhecimentos infinitos, de possibilidades sempre maiores de tornar o processo patológico passível de controle. Mas os sonhos de então eram modestos, se comparados atualmente: desvendar os mistérios da produção de insulina e, quem sabe, extrair, de outros mamíferos, um sucedâneo do pâncreas. Estávamos muito distantes ainda dos antibióticos, da engenharia genética e dos CTIs. E mais distantes ainda de perceber que as intervenções salvadoras podem trazer seus próprios riscos. E que, eventualmente, os riscos podem até serem maiores do que os benefícios.

O laboratório se expande, o mundo se torna um grande laboratório. Define-se um normal fisiológico que, absorvendo os fundamentos da estatística, cria um "homem médio", um normal definido a partir de parâmetros objetivos de funcionamento do or-

ganismo humano. Ainda no século XX, o médico reconhece a doença do homem que não se sabe doente. A Medicina Preventiva impõe normas e recomenda comportamentos que evitam doenças futuras, de acordo com estudo de fatores de risco. Agora, é o alarme a partir de estudos da população, da relação cientificamente comprovada entre hábitos e doenças.

Em 1962, Rachel Carson, bióloga americana, publicou "Primavera Silenciosa" e abriu de forma pioneira a discussão sobre o uso indiscriminado de pesticidas e seus efeitos a longo prazo. Em 1962, a Medicina ainda esperava que o DDT transformasse a malária e outras doenças transmitidas por vetores em lembranças do passado. Rachel Carson foi então considerada visionária e alarmista.

A bioética pode ser abordada de várias maneiras, todas elas em princípio válidas, de acordo com as características de seu objetivo, os métodos adotados ou o contexto em que se queira inscrever suas atividades. A bioética pode, por exemplo, ser entendida, de maneira muito geral, como "ética da vida" (que é normalmente a definição dada por dicionários não especializados), ou, de maneira mais específica de "sacralidade da vida" (é o

caso da bioética de inspiração religiosa), ou "ética da qualidade de vida" (definição que pode ser considerada característica da bioética secular e laica). Mas pode também ser entendida como uma especificação das implicações morais da práxis humana, considerando-se como "conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam ativamente os atos humanos cujos efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos". Observa-se que a moralidade das práticas humanas que integram o que costumam chamar de biotecnociências – definidas como o conjunto interdisciplinar de saberes teóricos e habilidades tecnocientíficas, incluindo aplicações industriais, referentes a sistemas e processos vivos chamados biotecnologia – pode e certamente deve ser objeto de uma "bioética de proteção", que pretenda justamente dar conta do impacto, positivo ou negativo, da biotecnociência sobre a vida e/ ou a qualidade de vida das pessoas humanas e, eventualmente, de todos os seres vivos e ambientes naturais.

Alan Pitthan
Médico sanitário

Cirurgia Bariátrica e Metabólica

James Câmara de Andrade

A obesidade é uma preocupação da saúde mundial. Estima-se que a obesidade afete aproximadamente 1,7 bilhão de pessoas em todo o mundo. No Brasil, esta condição afeta 15% da população.

Pesquisas realizadas nas últimas três décadas demonstraram que a desnutrição diminuiu enquanto a obesidade aumentou.

A luta contra a perda de peso através de dietas, mudanças comportamentais e outros, vem se mostrando ineficaz nos pacientes obesos mórbidos.

Com isso, buscou-se solução através do tratamento cirúrgico, sendo este o único método que comprovada-

mente apresenta resultados.

Existem várias técnicas cirúrgicas reconhecidas e validadas cientificamente, apresentando resultados semelhantes.

A Cirurgia Bariátrica é um procedimento complexo, portanto, o Conselho Federal de Medicina editou a resolução número 1766/2005, em acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, estabelecendo normas seguras para a realização desse procedimento.

Essas normas definem técnicas cirúrgicas, condições hospitalares e equipe de profissionais habilitados, não só para o procedimento cirúrgico, mas também para atuarem na seleção

e no seguimento pós-operatório, aspectos de fundamental importância na segurança da evolução dos pacientes.

Os cirurgiões bariátricos devem ficar atentos para as mudanças e evoluções desses procedimentos, avaliando e revisando constantemente as técnicas empregadas e os critérios de indicação.

Outras conseqüências desta cirurgia foram os resultados animadores em relação à remissão das comorbidades nos pacientes obesos mórbidos tradicionais, em especial destaque para o Diabetes tipo II, dando margem a um novo procedimento, a Cirurgia Metabólica, que ainda está em fase de pesquisa.

Somente serviços registrados e autorizados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) estão aptos a realizar tal procedimento, com protocolo estabelecido.

Hoje o tratamento cirúrgico da obesidade é um método seguro e eficaz, mas devemos ficar atentos e seguir as recomendações da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e do Conselho Federal de Medicina, para que não sejam realizados procedimentos sem respaldo ético ou cientificamente não recomendados.

James Câmara de Andrade
Médico gastroenterologista

Capacitação reúne voluntários a Palhamédicos



Maria de Fátima e Cláudia receberam os novos Palhamédicos

A Associação Beneficente Recreativa e Cultural para Crianças Internadas ou Hospitalizadas de Mato Grosso do Sul (ABRACIH) capacita interessados em fazer parte do grupo de palhamédicos de plantão, formado há nove

anos em Campo Grande. Os voluntários participam de atividades recreativas com o objetivo de levar alegria aos pacientes da Santa Casa, Hospital Regional Rosa Pedrossian, AACCC-MS e CETOHI, auxiliando na recuperação.

“O trabalho dos palhamédicos já é reconhecido pelos profissionais da saúde como uma iniciativa que realmente ajuda na recuperação dos pacientes”, explica a coordenadora do curso e voluntária, Marycleide Vasques.

No primeiro dia da capacitação, a média sanitária Elizabeth Hiromi Nishikawa ministrou palestra sobre a importância do voluntariado e os cuidados higiênicos. “Não podemos esquecer que estamos em um ambiente hospitalar e podemos levar micróbios aos pacientes de diversas formas”, explicou. “Mas não há mistério. É só tomar os cuidados devidos e se dedicar ao trabalho, que é extremamente gratificante”, disse.

A “doutora” Epifânia Lexotina, de 46 anos, que o diga. Há dois anos ela é o personagem de Maria de Fátima Trajano Araújo. “São realmente muitas emoções. Recebemos em dobro e, quanto mais damos alegria, mais recebemos”, afirmou.

Segundo a acadêmica de psicologia Cláudia Pimha, o trabalho também

contribui para humanizar o atendimento. “Já tivemos muitos momentos bacanas, com a participação dos médicos e dos demais profissionais que cuidam dos pacientes. É muito bom quando essa onda contagia as pessoas, Isso certamente ajuda no tratamento”, disse.

Devidamente “caracterizadas”, Maria de Fátima e Cláudia receberam os candidatos a palhamédicos, que aprovaram a iniciativa do curso. Ao concluir a capacitação, os voluntários recebem certificado e os devidos “instrumentais” de trabalho: camiseta, crachá e nariz vermelho de plástico.

“Os benefícios da ação dos palhamédicos junto aos pacientes já foram comprovados. É, no mínimo, um alívio”, avaliou Raony Paniuar, de 24 anos, acadêmico do 4º ano de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que participou do curso. Para ele, a grande motivação é fazer com que, pelo menos por alguns momentos, os pacientes esqueçam que estão em um ambiente hospitalar.

DICAS DE LEITURA

Saúde do médico

Pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM) apurou que os principais problemas de saúde que afetam os profissionais de Medicina estão relacionados aos olhos (26,4%), ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (22,2%) e ao aparelho circulatório (21,8%). Também são frequentes doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (19,1%).

Essas informações são apresentadas no livro A Saúde dos Médicos do Brasil, lançado pelo CFM, que apresenta o resultado de uma pesquisa feita com 7,7 mil médicos em todo o

país. Foram avaliados desde indicadores psiquiátricos – fadiga, depressão e ansiedade –, doenças relacionadas na CID-10, até o uso de medicamentos e abuso de drogas psicotrópicas.

“A pesquisa permite que a categoria, as entidades de classe e os gestores de Saúde possam refletir a respeito da saúde dos médicos e encontrar alternativas para os problemas vivenciados pelos médicos”, diz o presidente do CFM e co-autor do livro, Edson de Oliveira Andrade.

Pneumologista e conselheiro federal pelo Amazonas, Andrade assina o livro juntamente com Genário Alves Barbosa (professor de psiquiatria in-

fantil e conselheiro federal pela Paraíba), Mauro Carneiro Brandão (especialista em infectologia e conselheiro do Cremerj), Munir Massud (pneumologista) e Valdiney Veloso Gouveia (especialista em psicometria).

(fonte: CFM)

Bioética

“Defesa do Médico” – Responsabilidade Civil e a Inversão do Ônus da Prova sob a Óptica da Bioética” foi escrito pelo professor do curso de Direito da Universidade Católica de Goiás e membro do Comitê de Bioética do

Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego), José Eduardo Barbieri.

Segundo o autor, sob a óptica jurídica a relação médico-paciente deve ser analisada, primeiramente, pela responsabilidade civil, instituto capaz de equilibrar, ponderar e equilibrar a relação diante da prática de um ato ilícito/antiético.

Publicado pela Editora de Direito, o livro aborda temas como a evolução da Medicina, a relação médico-paciente, a responsabilidade civil do médico e a bioética.

(fonte: Cremego)