

JORNAL DO MÉDICO



Impresso Especial

9912293503/2012 DR/MS
CRM-MS

CORREIOS

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • Dezembro 2012 •



Páginas 4 e 5

ENTREVISTA

Mauro Luiz de Britto Ribeiro fala sobre os desafios e as conquistas à frente do Samu

Páginas 6 e 7

ARTIGO

Médico geriatra analisa efeitos positivos da resolução do CFM n.º 1.999/2012

Página 9

PIONEIROS

Aos 74 anos, o descendente de libaneses, Radi Jafar, julga-se um homem feliz e realizado

Página 12



EXPEDIENTE

JORNAL DO MÉDICO

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

Presidente:

Conselheiro Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

Vice-Presidente:

Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

1ª Secretária:

Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

2ª Secretária:

Conselheira Rosana Leite de Melo.

1º Tesoureiro:

Conselheiro Heitor Soares de Souza.

2º Tesoureiro:

Conselheiro Carlos Idelmar de Campos Barbosa.

Corregedor Geral:

Conselheiro Edmar de Azambuja Salles.

Corregedor Adjunto:

Conselheira Maria Cristina Pita Sassioto.

Conselheiros-Efetivos:

Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Cláudia Emília Lang, Eltes de Castro Paulino, José Antonio de Carvalho Ferreira, Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Marialda Goulart de Almeida Pedreira, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Haroim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Antonio Carlos Bilo, Denise Aparecida de Almeida Tamazato, Sérgio Renato de Almeida Couto, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires, Juberty Antônio de Souza

Conselheiros-Suplentes:

Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana Velloso 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, 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. 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 pelos Correios ao endereço: Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305, Parque dos Poderes. CEP 79037-100 - Campo Grande-MS. Telefone: (67) 3320-7700.

Redação e Produção:

Íris Comunicação Integrada
Diretora de Criação: Nanci Silva
Diretor de Arte: Rogério Junior
Edição: Laura Samudio Chudecki
Revisão: Íris Comunicação Integrada

EDITORIAL



MAZELAS PERSISTEM NA SAÚDE PÚBLICA

Ao término de mais um ano, o balanço que fazemos da situação da saúde em nosso Estado e em nossos municípios, infelizmente, é de pouca mudança. Persistem as mazelas de desassistência e descaso com a população, má aplicação dos recursos públicos, desrespeito aos profissionais de saúde que, diuturnamente, tentam da melhor maneira atenuar o sofrimento das pessoas que necessitam de um atendimento médico.

Inclusive, neste final de ano, vários municípios do interior e o maior hospital do Estado têm rotineiramente atrasado o repasse da justa remuneração dos médicos e outros profissionais de saúde, com a velha e tradicional desculpa da falta de recursos. O que falta é planejamento, organização e respeito com a coisa pública, principalmente, em se tratando da saúde da população.

Porém, não podemos nos esquecer de iniciativas louváveis que partem de vários setores da sociedade civil organizada, na tentativa de reverter a atual situação de insuficiência de recursos que aflige a saúde pública brasileira. Nesse contexto, o Projeto de Lei de Iniciativa Popular que obriga o governo federal a aplicar 10% de suas receitas correntes brutas para a saúde pública é um movimento que conta com o apoio das entidades médicas e, em nosso Estado, dos

próprios gestores estaduais e municipais. Os gestores entendem que, se o governo federal alardeia ter uma das maiores arrecadações da história, tem a obrigação de investir em reestruturação, modernização, salários justos e melhoria no atendimento a todo o povo brasileiro. Torcemos que este projeto seja vitorioso e traga esperança à saúde pública do Brasil.

O Conselho Federal de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) continuará desempenhando seu papel constitucional de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. Para isso, manterá sua postura de fiscalização, educação continuada, apoio aos movimentos legítimos pela causa médica, cobrança das autoridades legalmente constituídas para que efetivamente ofereçam à população uma saúde de qualidade e, principalmente, que as pessoas deste Estado tenham direito a um atendimento médico de excelência e ética em todos os seus aspectos. Para isso, conta com o apoio e a colaboração de todos os médicos de Mato Grosso do Sul que, diariamente, oferecem o seu conhecimento, carinho e a sua dedicação a nossa população. A todos, um Feliz Natal e um Ano Novo repleto de realizações.

Luís Henrique Mascarenhas Moreira
Presidente do CRM-MS

AGENDA

23 de fevereiro

V Curso de Metabolismo Ósseo e Doenças Ósteo Metabólicas

Local: São Paulo (SP)

Informações: (11) 3822-1965

20 a 23 fevereiro

I Simpósio Brasileiro de Imunologia no Esporte

Local: São Paulo (SP)

Informações: (11) 3385-4125

30 de maio a 1º de junho

XXXIV Congresso da Socesp

Local: São Paulo (SP)

Informações: (11) 3179-0068



CUIDAR...

UM DOS ATOS
MAIS NOBRES
DA **VIDA**



Desejamos um **Feliz Natal** e um **2013** repleto de realizações aos profissionais que dedicam suas vidas a cuidar do próximo.

SÃO OS VOTOS DO CONSELHO REGIONAL DE
MEDICINA DE MATO GROSSO DO SUL



CRM-MS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MATO GROSSO DO SUL



PROTESTOS E RESOLUÇÕES MARCARAM A MEDICINA EM 2012

Em 12 meses, médicos paralisaram por duas vezes o atendimento aos planos de saúde, e CFM publicou 22 resoluções. Algumas mudaram práticas médicas e passaram a preservar a vontade do paciente

O duelo entre médicos e operadoras de planos de saúde foi um dos episódios vivenciados pela categoria médica em 2012. No dia 25 de abril, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e as entidades médicas estaduais advertiram as operadoras que vinham se recusando em avançar nas negociações pela recuperação de honorários defasados e pelo fim da interferência antiética na relação entre os profissionais e seus pacientes. Tais negociações tiveram início em 2011. Além disso, o protesto, cobrou o estabelecimento de regras claras para a fixação de contratos entre as operadoras, ação que dependia diretamente da interferência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), enquanto órgão de regulação.

O formato do protesto foi acertado em assembleias e reuniões locais, em cada Estado. Em Mato Grosso do Sul, as entidades médicas organizaram uma coletiva de imprensa na sede do Conselho Regional de Medicina (CRM-MS), onde prestaram esclarecimento à população

acerca do dia de advertência. No Estado, os planos de saúde reúnem aproximadamente 700 mil usuários.

Os estados do Acre, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Sergipe suspenderam o atendimento à saúde suplementar por 24 horas. Somente os casos de urgência e emergência foram atendidos.

Paralisação – No mês de outubro, os profissionais de todo o país voltaram a protestar contra abusos cometidos pelos planos e seguros de saúde. Vários estados brasileiros suspenderam o atendimento às operadoras durante 15 dias, entre os dias 10 e 25 de outubro.

Em Mato Grosso do Sul, a interrupção do atendimento aconteceu entre os dias 10 e 17 de outubro, conforme

acordo entre representantes do Conselho Regional de Medicina (CRM-MS), Associação Médica (AMMS) e Sindicato dos Médicos (SinMed).

O retorno ao atendimento completo foi no dia 18, data em que se comemora o Dia do Médico.

Segundo a categoria, os planos de saúde interferem diretamente no trabalho do médico, e os contratos entre as operadoras e os médicos também são irregulares, já que estão em desacordo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Além disso, nos últimos 10 anos, os reajustes dos honorários médicos foram irrisórios, enquanto os planos aumentaram suas mensalidades bem acima da inflação.

“O movimento médico brasileiro tem buscado incessantemente o diálogo com as

empresas da área de saúde suplementar, mas os avanços ainda são insatisfatórios. O que está em jogo é o exercício profissional de 170 mil médicos e a assistência a quase 48 milhões de pacientes”, afirmou Aloísio Tibiriça, 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU).

Entre 2011 e 2012, as entidades médicas nacionais realizaram quatro grandes mobilizações. A primeira, em 7 de abril de 2011; a segunda, em 21 de setembro do mesmo ano; a terceira, em 25 de abril de 2012 e, por fim, a paralisação de outubro de 2012.



Vice-presidente do CRM-MS, Alberto Cubel Júnior, juntamente com outros representantes das entidades médicas estaduais prestaram esclarecimentos à população sobre a paralisação do mês de outubro



CAPA

RESOLUÇÕES QUE MEXERAM COM A VIDA DOS MÉDICOS E DOS PACIENTES

Além dos protestos, ganhou destaque em 2012, a publicação de várias resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Algumas mudaram procedimentos médicos e passaram a preservar a vontade do paciente. Foram 22 resoluções publicadas pelo CFM, ao longo do ano.

Em maio, a resolução nº 1.989/2012 foi aprovada por unanimidade pela Plenária do Conselho Federal de Medicina (CFM). As diretrizes tratam da conduta ética do médico ante o diagnóstico de anencefalia, do exame adequado para o diagnóstico seguro, das informações que deverão constar no prontuário da paciente e do apoio necessário à gestante, independente de sua decisão de manutenção ou não da gravidez.

O texto atende importante demanda da sociedade. Após a autorização do Supremo Tribunal Federal (STF) para a realização da antecipação terapêutica do parto nos casos de fetos anencefálos, há, a partir desta resolução do CFM, garantia de segurança

dos critérios de diagnóstico e dos aspectos éticos envolvidos neste tipo de situação.

Outra determinação polêmica que liderou as manchetes dos jornais por vários dias foi a publicação da resolução nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, ou seja, um conjunto de regras que estabelecem os critérios sobre o uso de tratamentos considerados invasivos ou dolorosos, em casos clínicos nos quais não exista qualquer possibilidade de recuperação. Sob o nome formal de diretiva antecipada de vontade, mas, já conhecido como testamento vital, trata-se do registro do desejo expresso do paciente em documento, o que permitirá que a equipe que o atende tenha o suporte legal e ético para cumprir essa orientação.

Também, podemos destacar a resolução nº 1.999/2012, que proíbe o uso das terapias antienvhecimento no país. Os médicos que prescreverem terapias com o objetivo específico de conter o envelhecimento, práticas conhecidas como



antiaging, estarão sujeitos às penalidades previstas em processos ético-profissionais. No caso de condenação, após denúncia formal, eles poderão receber de uma advertência até a cassação do registro, que proíbe o exercício da Medicina.

MP 568 – É preciso mencionar, ainda, a aprovação no Congresso Nacional da medida provisória (MP) 568/2012, no mês julho. A

MP altera a remuneração de diversas categorias do serviço público federal. O texto inicial reduzia em 50% a remuneração dos médicos, entre outros prejuízos.

O problema foi corrigido pelo relator, senador Eduardo Braga (PMDB-AM), que, após críticas de parlamentares e protestos da categoria, negociou com o governo e manteve a carga horária da categoria em 20 horas sema-

nais, além de dobrar o valor das tabelas para a carga horária de 40 horas semanais.

Após a aprovação no Senado, a MP passou a tramitar como Projeto de Lei de Conversão (PLV) 14/2012. O PLV 14/2012 vai à sanção da presidente Dilma Rousseff, podendo haver algum veto. A expectativa das entidades médicas é que seja mantido o relatório do senador Eduardo Braga.

RESOLUÇÕES DO CFM

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.983/2012

Normatiza o CRM Digital para vigorar como cédula de identidade dos médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina.

RESOLUÇÃO CFM 1.986/2012

Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia. A EMT superficial para outras indicações, bem com a EMT profunda, continua sendo um procedimento experimental.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.989/2012

Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.995/2012

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.999/2012

A falta de evidências científicas de benefícios e os riscos e malefícios que trazem à saúde não permitem o uso de terapias hormonais com o objetivo de retardar, modular ou prevenir o processo de envelhecimento.

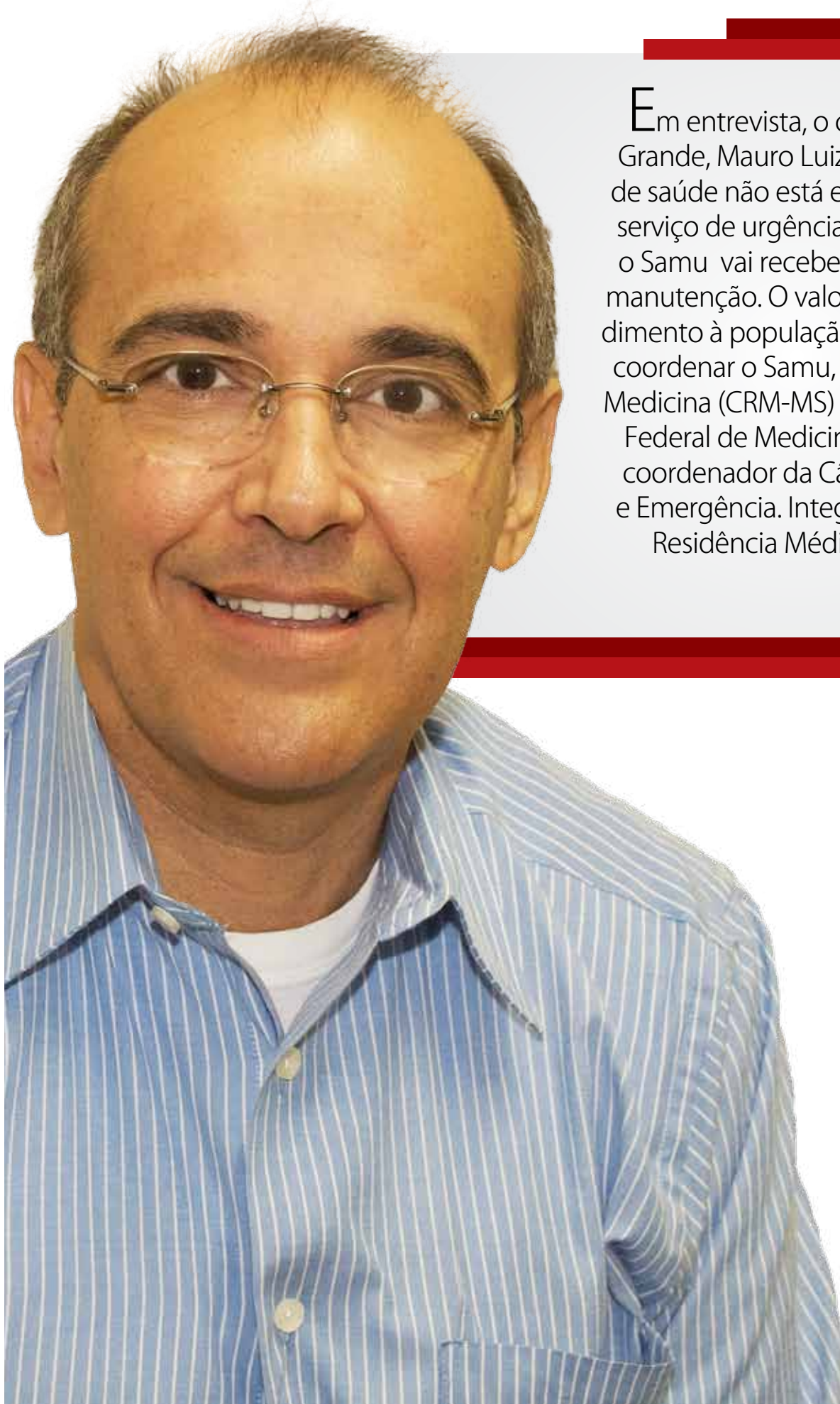
RESOLUÇÃO CFM Nº 2.004/2012

Normatiza os procedimentos diagnósticos e terapêuticos da prática ortomolecular ou outros assemelhados, obedecendo aos postulados científicos oriundos de estudos clínico-epidemiológicos.





REGIONALIZAÇÃO VAI BENEFICIAR O SAMU EM 2013



Em entrevista, o coordenador do Samu Regional Campo Grande, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, diz que a rede pública de saúde não está estruturada para receber as demandas do serviço de urgência móvel. Segundo Britto, a partir de 2013, o Samu vai receber cerca de R\$ 1 milhão por mês, para sua manutenção. O valor deve contribuir com melhorias no atendimento à população e suprir a falta de profissionais. Além de coordenar o Samu, Britto já presidiu o Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) e, atualmente, é conselheiro do Conselho Federal de Medicina (CFM), no qual atua como coordenador da Câmara Técnica de Urgência e Emergência. Integra a Comissão Nacional de Residência Médica e Comissão Pró-SUS.



JM – O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003. Como avalia o serviço após quase 10 anos da sua implantação nas cidades brasileiras?

Britto – O Samu é um serviço extraordinário, que também existe em outros países. Contudo, o Governo Federal, infelizmente, não preparou o sistema público de urgência e emergência para receber o Samu. Os pacientes que, antes, morriam em casa ou nas vias públicas, passaram a chegar com vida nos hospitais. Isso sobrecarregou os prontos-socorros, gerando uma crise no setor de urgência e emergência,

em todo o Brasil. Existe falta de estrutura para o atendimento. Isso inclui superlotação, déficit de profissionais especializados, falta de leitos de terapia intensiva e outros. O paciente encaminhado pelo Samu, chega no pronto-socorro e muitas vezes fica esperando uma vaga no CTI (Centro de Terapia Intensiva). Os problemas estruturais são grandes. O sistema de urgência e emergência não está em condições de absorver essa demanda extra do Samu. Isso

atrapalha nosso atendimento. O Samu não tem nada a ver com os problemas de superlotação dos hospitais e com a falta de médicos. Por causa disso, é comum as ambulâncias ficarem retidas nos hospitais. Isso

“**Os desafios éticos fazem parte da atuação do médico, e ele está preparado para isso**”



ENTREVISTA

prejudica o atendimento à população. Apesar de tudo, todos os hospitais de Campo Grande mantêm uma boa

relação com o Samu. O governo federal vem tentando resolver essas questões, por meio da implantação de políticas públicas.

JM – Quantas chamadas são registradas no Samu por dia?

Britto – O Samu Regional Campo Grande, que abrange os municípios de Terenos, Sidrolândia, Ribas do Rio Pardo e Campo Grande, recebe uma média de 2 mil a 2,5 mil ligações por dia. Desse total, em torno de 450 viram

atendimento com envio de ambulâncias. Além disso, recentemente, fizemos um convênio com a Polícia Rodoviária Federal e, a partir de 17 dezembro, começamos a atender as vítimas de acidentes nas rodovias federais do Estado.

JM – Os profissionais que trabalham no Samu enfrentam problemas éticos?

Britto – Na área de urgência e emergência, tanto quem trabalha no Samu, como quem trabalha no pronto-socorro, está sujeito à enfrentar problemas éticos. Nesses locais, as pessoas estão com o nível de estresse muito alto. Os desafios éticos fazem parte da atuação do médico, e ele está preparado para isso.

JM – Como avalia seu trabalho à frente do Samu?

Britto – Quando entrei no Samu, o serviço já estava bem estruturado, em função da coordenação do doutor Eduardo Cury e do poder público municipal. Apenas dei continuidade ao trabalho que vinha sendo feito. Conseguimos fazer a regionalização do Samu, que era uma das exigências do Ministério da Saúde e, com isso, aumentamos o número de ambulâncias. Também, estamos recebendo mais cinco novas ambulâncias do Ministério. Atualmente, o Samu, recebe para

sua manutenção, cerca de R\$ 480 mil do governo federal. Com a regionalização, esse valor deve chegar a quase R\$ 1 milhão. Além disso, fizemos mudanças estruturais importantes, como a troca do sistema de rádio operação, modernização do sistema de informática, reformamos a sede etc.

Um dos problemas que o próximo coordenador terá que resolver são as escalas dos plantonistas reguladores. Mas, penso que, com a melhora da estrutura, será mais fácil atrair esses profissionais.

Durante a minha coordenação no Samu, houve muitas conquistas. Mas, não por mérito meu, e, sim, da equipe que trabalha no serviço. Posso dizer que 100% das ações que beneficiaram

“**Durante a minha coordenação no Samu, houve muitas conquistas. Mas, não por mérito meu, e, sim, da equipe que trabalha no serviço. Posso dizer que 100% das ações que beneficiaram o Samu não partiram da minha pessoa, mas dos profissionais que lá estão.**”

o Samu não partiram da minha pessoa, mas dos profissionais que lá estão. Pra mim foi uma oportunidade e um privilégio ter passado esses três anos na coordenação do Samu.

JM – Como foi a atuação do CFM em 2012?

Britto – Foi excelente. Podemos destacar, a publicação da resolução que trata do testamento vital, respeitando a autonomia do paciente (resolução nº

1.995/2012), a proibição de terapias antienvhecimento (resolução nº 1.999/2012), definição de diretrizes para diagnóstico de anencefalia (resolução nº 1.989/2012). Também, tivemos o encaminhamento positivo da medida provisória (MP) 568, que, após manifestações dos médicos brasileiros no Congresso Nacional e apoio dos parlamentares, entre eles, o deputado federal Luiz Henrique

Mandetta, de Mato Grosso do Sul, corrigimos graves distorções no texto inicial, que prejudicaria a categoria médica. No que diz respeito à urgência e emergência, estamos elaborando uma proposta de resolução que visa à normatização dessa área, instituindo métodos de trabalho para os médicos brasileiros, números de atendimentos por profissional e outras medidas que devem favorecer o setor.



“Conseguimos fazer a regionalização do Samu, que era uma das exigências do Ministério da Saúde e, com isso, aumentamos o número de ambulâncias. Também, estamos recebendo mais cinco novas ambulâncias do Ministério. Atualmente, o Samu, recebe para sua manutenção, cerca de R\$ 480 mil do governo federal. Com a regionalização, esse valor deve chegar a quase R\$ 1 milhão”.

www.crmms.org.br

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





INSCRIÇÕES

PRIMEIRA INSCRIÇÃO

5183 MS REJANE SAMBRANA TRELHA 7112 MS KARLA JEANNE MENDES HOLANDA 7114 MS MAURICIO DANIEL RAMIREZ DE PUCH 7121 MS MARIO AUGUSTO BEZERRA COSTA 7126 MS JOSE MARCIAL CENTURION CACERES 7129 MS ROGERIO CAVALCANTE DE ALMEIDA 7130 MS NELSON FERREIRA NETO 7131 MS LARA CARINA DE MELLO PEREIRA TREVIZAN PEREZ 7133 MS PRISCILLA ANDRADE DIAS 7136 MS AMANDA SILVA MAROSO 7137 MS FELIPE CESAR VILELA BRITO 7138 MS MONIQUE RODRIGUES CARDOSO 7139 MS MELIANE DE OLIVEIRA DAUD 7140 MS ISABELLA TRAUSULA GOMES 7141 MS LUIZ ALVES DA SILVA NETO 7142 MS LUCIANO WAGNER RODRIGUES 7143 MS ADOLFO CÉZAR RODRIGUES CHANG 7144 MS SÉRGIO LUIZ SOARES

MARRA 7145 MS MARCELO PAIVA BORGES 7146 MS RAFAEL RENE DARÓZ 7147 MS PRISCILLA TEIXEIRA DE SOUZA 7148 MS RAFAEL SANTOS GON 7149 MS RAQUEL LUCIANA ANGELA MARQUES TAURO

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA 7105 MS DARLYANE PAULA VIEIRA FERREIRA 7106 MS LAILA NUNES RIBEIRO 7107 MS LAIANE NUNES RIBEIRO 7108 MS ROMULO FLISTER JUNIOR 7109 MS HELIANA SILVA DE MENDONÇA 7110 MS NELSON PETRUCCI JUNIOR 7116 MS RICARDO BARBOSA COTRIM MOREIRA 7118 MS LAISE CHIMOIO AZEVEDO DE OLIVEIRA 7132 MS ACACIO ALVES DE ALMEIDA 7134 MS ANNY KARINA PENASSO FONSECA

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

7111 MS ÍRIS MABEL GONZALEZ SILVA 7113 MS HELIO ALVES DE LIMA 7115 MS DIEGO RICARDO GOMES GALEANO 7117 MS RAFAEL MORAES NUNES 7119 MS

RODRIGO HOSTALACIO ARANTES 7120 MS WILLIAM JOUBERT DOS SANTOS 7122 MS IDERVALDSON NARDACCHIONE 7123 MS JONAS ALEX HOCKMULLER 7124 MS MARCO ANTONIO RIZZA 7125 MS HENRIQUE GUESSER ASCENÇO 7127 MS JULIANA DIAS GRANJA 7128 MS MAURO ARAUJO ALVES 7135 MS FERNANDO MACHADO COSTA

REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

5644 MS NEWTON DE BARROS FERNANDES

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA - OUTRA UF

1936 MS PEDRO MARILTO VIDAL DE PAULA 3165 MS ANTONIO MARINHO FALCAO NETO 3593 MS ALDRIN MARSHALL DE TOLEDO ROCHA 3733 MS MARCELO SCARBEL BARBOSA 4594 MS ERASMO LIMA PINHO JUNIOR 5168 MS AILTON GOMES DE MELO 5367 MS JULIA SANTANA DO NASCIMENTO 5678 MS CARLOS TAKEO OKAMU-

RA 5759 MS WESLEY GIOVANI STANTOWTZ PEREIRA 5787 MS VITOR HORTA DE LIMA FILHO

5837 MS DIEGO SILVEIRA DA COSTA 6025 MS MURILO BARALDI TAVARES DE MELLO 6263 MS REINALDO FERREIRA SOUZA 6368 MS KEILA KAORI LEITÃO HIGA 6596 MS MAIARA CASSORILLO NEVES 7031 MS ANDRÉ DE ALMEIDA 7054 MS RUBIA CRISTINE SCORSATTO BATISTA 7094 MS ROBERVAL FERREIRA DOS SANTOS 7121 MS MARIO AUGUSTO BEZERRA COSTA 4480 MS CHREICHI LOPES DE OLIVEIRA 5684 MS MARCIA CRISTINA LEAL COUTINHO 6561 MS JOSE ANTONIO PEREIRA DEVASTON 6697 MS MARIA CECILIA MELHEN 6869 MS TALITA POMPERMAIER 6928 MS VIVIANN BASMAGE BRANCO 7036 MS LARISSA GONÇALVES ANDRADE 7088 MS ALLAN FAGUNDES PACHECO

TRANSFERÊNCIA COM TRANSFORMAÇÃO DE SE-

CUNDÁRIA EM PRIMÁRIA 6890 MS IBER GOMES SÁ NETO

REINSCRIÇÃO COM TRANSFORMAÇÃO DE PRIMÁRIA EM SECUNDÁRIA

4091 MS ELISANGELA DE LIMA FRANÇA KOGA FERREIRA

FALECIDOS

3 MS DELMIRO TEIXEIRA PEDROSA 25 MS JOAO MIGUEL BASMAGE 98 MS ALFREDO NEDER 130 MS CLAUDIO LUIZ FONTANILLAS FRAGELLI 131 MS EDUARDO VICTOR NACHIF 165 MS JOSE ABILIO MACIEL DE BARROS 181 MS ARARY BORGES CANAVARROS 183 MS BONIFACIO TIKAYOSHI TIAEN 615 MS MURILO JOSE MARTELLI 878 MS CARLOS GUIMARAES DA SILVA 887 MS BASILIO DE ALMEIDA LIMA 1293 MS AMÉRICO SILVA FILHO 3367 MS REGIS MARCIO DIAS TOLEDO 4441 MS MILTON OTERO GALHARDO BRAGA



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2012

MESES	RECEITA 2012	DESPESA 2012
01/12	706.451,03	353.878,40
02/12	622.490,94	394.782,40
03/12	312.760,83	246.883,59
04/12	435.144,11	306.850,63
05/12	116.247,58	178.907,00
06/12	86.973,89	203.435,33
07/12	89.123,35	213.135,14
08/12	251.550,20	162.463,98
09/12	56.993,88	163.028,24
10/12	197.500,53	170.368,62
11/12	-	-
12/12	-	-
TOTAL	2.875.236,34	2.393.733,33

Hendrix F. Nogueira
Contador CRC/MS 6833/O

PARECERES

PARECER CRM/MS N° 30/2012 EMENTA: O Dr. J.C.A., Diretor Clínico/Técnico do Hospital Unimed Campo Grande, solicita parecer a respeito do atendimento de pacientes menores de idade, sem acompanhamento dos responsáveis, em Pronto Atendimento. **PARECER CRM/MS N° 31/2012** Retenção de Equipamentos, macas e ambulâncias pelos hospitais que atendem pacientes por elas transportados. **PARECER CRMMS N° 33/2012 AS-**

SUNTO: Projeto de Lei n° 7.197 de 2012. **PARECER CRM/MS N° 34/2012 AS-SUNTO:** Apreciação sobre o Projeto de Lei 7056/11. **PARECER CRMMS 35/2012 EMENTA:** O médico tem ampla autonomia para definir a conduta terapêutica, sempre observando as práticas cientificamente reconhecidas e respeitando a legislação vigente. A auditoria não pode interferir em conduta propedêutica e terapêutica. **PARECER CRM/MS N° 37/2012 EMENTA:** A realização de laudos periciais é ato médi-

co. O diagnóstico médico é diferente do diagnóstico psicológico. A ausência do laudo pericial médico-psiquiátrico pode ser prejudicial ao andamento dos processos judiciais. **PARECER CRM/MS N° 38/2012 EMENTA:** Reprodução Assistida **PARECER CRM/MS N° 39/2012 EMEN-TA:** O médico não pode ser obrigado a participar de escala de plantão. A instituição hospitalar pode excluir médico de suas atividades, reservando ao mesmo o direito de defesa.



Confiança para o médico,
segurança para o paciente.

CFM Conselho Federal de Medicina



ARTIGO

O ANTIENVELHECIMENTO (ANTIAGING) NÃO EXISTE

Foi a constatação do óbvio, finalmente, e antes tarde do que nunca. A resolução

nº 1999/2012 aprovada em outubro, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), proíbe de forma inequívoca a prescrição de terapias com a explícita finalidade de deter o envelhecimento. Quem o fizer estará sujeito a penalidades previstas, que variam de censura pública, a suspensão e até cassação do registro profissional. Segundo o Jornal do CFM, nos últimos quatro anos, a entidade cassou o registro de cinco médicos e puniu mais 10 (suspensão do registro e censura pública), por praticarem procedimentos antiaging e outros sem comprovação científica.

A Medicina é arte e ciência. Somente os estudos científicos podem ou não confirmar resultados de práticas médicas. E, até o momento, não há confirmação ou consenso sobre trabalhos antiaging, os quais, muitas vezes, são acompanhados por grande publicidade e divulgação inescrupulosa.

O envelhecimento continua, por ora, sendo considerado irreversível. Talvez,

no futuro, com a engenharia genética, células-tronco, etc. Possamos retardá-lo cientificamente. “Quem quiser viver muito, que escolha pais longevos”. A frase é para demonstrar que a genética é um importante fator determinante de longevidade. Entretanto, sempre orientamos que a genética não aguenta desaforos e, portanto, mesmo os geneticamente premiados para a longevidade não podem se abster dos cuidados referentes ao exercícios (do corpo e da mente), alimentação correta, hábitos saudáveis de vida, sem tabaco, e álcool moderadamente, fuga do stress, controles periódicos da saúde com médicos de confiança, convívio social e familiar, fuga da ociosidade e solidão, e exercício da sexualidade.

Cada espécie tem uma programação genética para a longevidade. Assim é, que um rato (três anos), tartaruga (200 anos), e a espécie humana (120 anos). A vida média das pessoas aumenta em todo o mundo e aumentará cada vez mais na proporção direta dos cuidados preventivos da saúde, diagnósticos precoces, das vacinações, do acesso fácil e amplo às informações e orientações sobre saúde e vida saudável. Os avanços tecnológicos da Medicina são enormes, constantes, e importantes para aumentar a longevidade.

Os modismos e as “novidades” terapêuticas, sem

respaldo científico, sempre existiram na Medicina e, lamentavelmente, vão continuar existindo. Cabe a cada médico ético e responsável orientar seus pacientes para que evitem a “venda de ilusões”. Lembrando sempre que, uma das grandes causas de mortalidade é a iatrogenia, uso abusivo e inadequado de drogas, interação medicamentosa, sobreposição de efeitos de remédios, sinergismo e antagonismo de medicamentos, especialmente nos idosos, com seu metabolismo declinante.

É inaceitável e condenável o oportunismo daquele que, escudado em seu diploma de médico, desonra a Medicina, prescrevendo tratamentos, geralmente de custo alto, lesando incautos. Ainda não existe base científica e consenso em procedimentos tais como: quelação, auto hemoterapia, gerovital (procaína),

antiaging e certas terapêuticas com anabolizantes e hormônios.

Wellington Penafortte
Geriatra





ARTIGO

DIRETIVAS ANTECIPADAS: UMA REAPROXIMAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE-FAMILIAR



Há um mês, adentrou em meu consultório, um paciente que acompanho há oito anos e, que há mais de um ano, encontra-se em cuidados paliativos, devido à extensa doença metastática pulmonar. Ele trouxe embaixo do braço uma revista de grande circulação, que versava sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Ele queria minha ajuda para confeccionar um documento, em que estariam descritos os seus desejos, quando já estivesse sem condições de respirar. Orientei-o a rascunhar tudo o que queria ou não, que fosse feito, bem como, que compartilhasse com a esposa, que sempre o acompanhava nas consultas, se assim o desejasse. Pedi que retornasse posteriormente, pois eu o ajudaria a redigir. Após duas semanas, ele voltou com os papéis rascunhados, detalhando cada item de seu desejo. Sentamos juntos e redigimos o documento. No decorrer da consulta, ele me disse da dificuldade encontrada e da resistência de

sua esposa em encarar que, de fato, a sua doença estava em fase terminal (palavras dele) e que, por diversas vezes, antes da confecção, ela o abordava de forma a negar tal situação, o que o incomodava muito. Quando decidiu fazer o documento, percebeu que, ao compartilhar os momentos, houve uma maior conscientização da esposa em aceitar a sua condição.

Tal situação me remeteu a uns dizeres de Ruben Alves – “Houve um tempo em que nosso poder ante a morte era muito pequeno e, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso nos tornamos surdos com as lições que ela pode nos ensinar” (O médico, 2003).

A questão do morrer, seja referindo-se a pacientes terminais ou mesmo cotidianamente em discussões pessoais, ainda envolve um certo desconforto para a maioria das pessoas, independente de suas crenças ou condições socioculturais. Observamos que, na atualidade, o ser humano encontra-se em uma tentativa, por vezes desesperada, haja vista a utilização de métodos não científicos para se conseguir prolongar o máximo o seu viver, em uma constante negação da morte.

Em agosto de 2012, coincidindo com um maior amadurecimento das discussões sobre terminalidade de vida na sociedade, um maior reconhecimento pelo paciente de seu direito de deliberação junto ao profissional de saúde, bem com, uma fase

de maior compartilhamento de conhecimento, demos um grande passo no exercício da autonomia dos pacientes, nas decisões concernentes à escolha de seus tratamentos. Entre estas conquistas, destacamos a Resolução 1995/2012 do CFM, publicada no diário oficial em 31 de agos-

“

Observamos que, na atualidade, o ser humano encontra-se em uma tentativa, por vezes desesperada, haja vista a utilização de métodos não científicos para se conseguir prolongar o máximo o seu viver, em uma constante negação da morte.

”

to de 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas das vontades dos pacientes.

Seu surgimento se deu da necessidade, bem como, da inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira, da importância de se disciplinar a conduta do médico em face das mesmas. É uma normativa que assegura ao médico o respeito às decisões de seu paciente, ao tratar da terminalidade.

Também se destaca nesta resolução, a atual relevância da questão da autonomia do paciente, bem visto, com a

transição em que nos encontramos do paradigma biotecnológico para o paradigma deliberativo no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais.

Outro ponto que se levou em consideração é que novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo.

De acordo com as atribuições previstas em Lei, o CFM emanou tal resolução que, em seu artigo art. 1º, define que as diretivas antecipadas de vontade são “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”.

O artigo terceiro mostra que as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

A autonomia pessoal refere-se à capacidade que têm as pessoas para se autodeterminar, livres tanto de influências externas que as controlem, como de limitações pessoais que as impeçam de fazer uma genuína opção, como poderia sê-lo a compreensão inadequada do objeto ou das circunstâncias da escolha (Ferrer e Álvarez, 2005). O indivíduo autônomo age livremente em conformidade com um

plano que ele escolheu.

O direito à vida é principalmente o direito de viver e escolher como morrer com dignidade. São muitas as discussões sobre as decisões éticas do final da vida, na maioria dos países e em nosso país. Sabemos que os limites da Medicina na preservação da vida e o alívio do sofrimento são tênues e podem tornar-se antagônicos em algumas situações.

Embora acreditemos que tal resolução seja um dos marcos em nosso país, que fomentará ainda mais as discussões de terminalidade da vida, cremos que, ao proporcionarmos um instrumento que realmente dará um poder ao paciente, que em virtude de alguma patologia tornou-se vulnerável e incapaz de exercer sua autonomia plenamente, mas que em um momento prévio quando gozava de plena capacidade autônoma, redigiu tal documento, estaremos respeitando a sua liberdade de escolha, bem como garantido a sua dignidade como pessoa humana.

Também notamos que, além disso, no campo privado, é uma forma de proporcionar ao paciente a discussão em seu lar, junto a seus familiares, o que também levará a uma maior cumplicidade e aproximação familiar em um momento tido por muitos de grande sofrimento.

Por fim, concluímos que morrer sem sofrimento adicional, no seu tempo e em uma atmosfera de respeito e controle, é questão de direito humano. A terminalidade da vida pertence ao indivíduo (cidadão), mesmo nas situações agudas e insustentáveis (Maciel, 2011).

Rosana Leite de Melo
2ª Secretária do CRM-MS



BALANÇO

AÇÕES DO CRM-MS EM 2012

PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS

III Fórum Nacional de Especialidades Médicas

Data: 14 de janeiro de 2012

Local: São Paulo-SP(Associação Paulista de Medicina)

Reunião de Presidentes

Data: 7 de fevereiro de 2012

Local: Brasília(CFM)

Treinamento Sas/Pep – para funcionários dos CRMs que utilizam o siem/sas

Data: 13 a 16 de fevereiro de 2012

Local: Brasília(CFM)

Reunião Ampliada de 2012 da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) e da Comissão de Honorários Médicos

Data: 2 de março de 2012.

Local: Associação Paulista de Medicina – São Paulo - SP

I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina

Data: 7 a 9 de março de 2012.

Local: Brasília – DF(CFM)

Reunião da Câmara Técnica de Psiquiatria

Data: 14 de março de 2012.

Local: Brasília (CFM)

Reunião de Presidentes

Data: 20 de março de 2012.

Local: Brasília (CFM)

Reunião de Presidentes

Data: 10 de abril de 2012.

Local: Brasília (CFM)

II Encontro Nacional de Sistematização de Pareceres e Resoluções

Data: 18 de abril de 2012.

Local: Brasília (CFM)

Encontro Nacional de Sistematização de Pareceres e Resoluções

Data: 18 de abril de 2012

Local: Brasília (CFM)

Reunião Conjunta com a Câmara Técnica de Urgência e Emergência do CFM

Data: 19 de abril de 2012.

Local: Brasília (CFM)

I Encontro Nacional das Secretarias-Gerais

Data: 24 e 25 de abril de 2012

Local: Brasília (CFM)

Encontro Nacional dos Tesoureiros

Data: 25 de abril de 2012.

Local: Brasília(CFM)

Reunião do Pleno Nacional

Data: 1 e 2 de maio de 2012.

Local: Brasília(CFM)

Reunião da Câmara Técnica de Psiquiatria

Data: 16 de maio de 2012.

Local: Brasília(CFM)

III Fórum Nacional da CBHPM

Data: 10 e 11 de maio de 2012.

Local: Associação Médica de Minas Gerais

XI Congresso Médico dos Hospitais Públicos de Emergência do Rio de Janeiro

Local: Rio de Janeiro – RJ

Participante: Alberto Cubel Brull Junior

8º Congresso Internacional de Bioética Clínica

Data: 16 a 19 de maio de 2012.

Local: São Paulo – SP

Reunião do Pleno Nacional

Data: 31/05/2012 e 01/06/2012

Local: Sede do CFM

Audiência Pública Sobre a MP 568/2012

Data: 5 de junho de 2012

Local: Brasília - DF

Fórum da Região Norte e Centro-Oeste Pró-Sus

Data: 6 de junho de 2012.

Local: Manaus - AM

I Encontro dos Corregedores e Assessores Jurídicos dos Conselhos

Data: 20 de junho de 2012.

Local: Brasília-DF(sede do CFM)

V Fórum Nacional de Cooperativismo Médico

Data: 26 a 28 de junho de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

III Fórum Nacional de Ensino Médico

Data: 5 e 6 de julho de 2012.

Local: Brasília-DF(sede do CFM)

Reunião de Presidentes dos CRMs

Data: 10 de julho de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

III Congresso Brasileiro de Direito Médico

Data: 13 a 15 de agosto de 2012.

Local: Curitiba - PR

24ª Reunião entre Diretoria do CFM e Presidentes dos CRMs

Data: 2 e 21 de agosto de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

Reunião Ampliada da Comsu

Data: 31 de agosto de 2012.

Local: Brasília – DF(sede do CFM)

Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina e II Congresso Nacional de Políticas Médicas

Data: 12 a 14 de setembro de 2012.

Local: Rio de Janeiro - RJ

Reunião com a Comissão de Constituição e Justiça na Câmara Federal

Data: 4 de setembro de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

Encontro de Tesoureiros dos Conselhos de Medicina

Data: 13 de setembro de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

Simpósio de Ensino de Urgência e Emergência

Data: 25 de setembro de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

II Congresso Brasileiro de Humanidades em Medicina

Data: 10 e 11 de outubro de 2012.

Local: São Paulo - SP

III Fórum Nacional de Urgência e Emergência

Data: 15 e 16 de outubro de 2012.

Local: Porto Alegre – RS (sede do CREMERS)

Reunião de Presidentes dos CRMs

Data: 23 de outubro de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

Fórum Sobre Descriminalização do Aborto e Diferenciação de Classe no SUS

Data: 5 e 6 de novembro de 2012.

Local: Brasília – DF (sede do CFM)

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO E CORREGEDORIA

Vistorias Protocoladas	105
Vistorias Realizadas	100
Ofícios Vistorias	167
Processos Consulta Protocolados	24
Aprovados	35
Câmara Técnica de Medicina Intensiva	01
Câmara Técnica de Dermatologia	01

REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Inscrições	315
Transferências	142
Cancelamentos	31

REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrições	69
Cancelamentos	14

SETOR DE PROTOCOLO

Correspondências	4.834
Processo Título Especialidade	254
Processo Inscrição PF	349
Processo Inscrição PJ	76

PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS

Processos Instaurados	69
Processos Julgados	42

RESULTADOS

Absoluções	20
------------	----

PENALIDADES APLICADAS:

10 Alíneas 'a'	
07 Alíneas 'b'	
09 Alíneas 'c'	
05 Alíneas 'd'	
02 Alíneas 'e'	
Audiências Designadas	81 <small>sendo convocadas 275 pessoas</small>
Recursos ao CFM	22
Ofícios Enviados	1340
Citações para apresentação de defesa prévia	140
Cartas precatórias	21

SINDICÂNCIAS

Sindicâncias instauradas	141
Arquivamentos	30
TAC	02
Recurso ao CFM	02
Processos instaurados	17
Sindicâncias prescritas	00
Pedido de vista	03
Processo Administrativo	01
Extinta	00
Carta Precatória Instruída	05
Processo de Desagravo	01
Faltam apreciar	92

CRM – MS ITINERANTE

1ª Jornada Ética de Jardim – Programa de Interiorização
Data: 27 e 28 de abril de 2012.

Local: Jardim – MS

Aula de Educação Médica Continuada
Data: 4 e 5 de maio de 2012.

Local: Dourados – MS

Aula do Curso de Ética Médica
Data: 4 e 5 de maio de 2012.

Local: Dourados – MS

Reuniões Sobre as Condições de Trabalho dos Médicos
Data: 22 e 23 de junho de 2012.

Local: Bonito – MS

Acompanhamento da Fiscalização nos Hospitais da Vida e Universitário

Data: 10 de agosto de 2012.

Local: Dourados – MS

Curso de ética médica

Data: 28 e 29 de setembro de 2012

Local: Dourados – MS



PIONEIROS EM MS

RECEITA DA FELICIDADE

Trabalho, casamento, família, música, fotografia e paixão pelo Flamengo são elementos que compõem a felicidade do médico Radi Jafar

Sorrindo, com carisma e afetividade – foi assim que o doutor Radi Jafar recebeu o Jornal do Médico em seu consultório, onde contou episódios de sua vida. Aos 74 anos, o médico julga-se um homem feliz e realizado.

Filho de libaneses, Radi nasceu na cidade de Ponta Porã, no então estado de Mato Grosso, em 2 de julho de 1938. Tinha oito anos quando descobriu sua vocação pela Medicina. Com a ajuda de um caco de vidro, que usava como bisturi, o menino Radi extraia das mãos dos corajosos colegas de infância as verrugas que os incomodavam.

Com a morte prematura do pai, aos 10 anos, mudou-se para Campo Grande, com sua família. Com o ensino Médio concluído, em 1959, foi para o Rio de Janeiro em busca de seu sonho de infância, ser médico. Radi Jafar sabia que o caminho seria longo, pois a família não dispunha de recursos financeiros. Era preciso estudar e trabalhar ao mesmo tempo.

Concluiu com muita luta e determinação o curso de Medicina em 1969. Especializou-se em Angiologia e Cirurgia Vascular e retornou para Campo Grande, no ano de 1971. Casou-se com a carioca Dorivam, com quem teve três filhos – Tatiana, Mirrela e Wagner.

Na Cidade Morena, exerceu várias funções. Foi professor de Angiologia e Cirurgia Vascular na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

(UFMS); cooperado-fundador da Unimed Campo Grande, onde ocupou o cargo de vice-presidente e 1º secretário; foi médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); conselheiro efetivo e tesoureiro do Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) e desempenhou diversas outras atividades ao longo de sua vida profissional.

JM – Como organizava seu tempo para trabalhar e estudar?

Radi Jafar – Fui bancário por 10 anos e fazia faculdade de Medicina ao mesmo tempo. Passava minhas madrugadas estudando. Eu tinha um chefe, no Banco da

Lavoura, que foi um pai pra mim. Ele se chamava Altair Edson de Brito. Ele permitia que eu fizesse as provas e voltasse para o trabalho, resolvia a minha situação no banco. Quando eu me formei, três dias depois, fui demitido com todos os meus direitos garantidos. Acho que fui um bom funcionário. Não explorava o banco com atestados médicos. Por ser acadêmico, poderia tirar proveito disso, mas nunca fiz.

JM – Como

avalia os avanços da Medicina?

Radi Jafar – Na minha época, o diagnóstico era clínico, examinando e conversando com o paciente. Hoje em dia, lamentavelmente, todos os diagnósticos são feitos por aparelhos, como a tomografia, a ressonância, raio x e outros. Tudo isso veio para contribuir, mas não pode ser utilizado da forma como vem sendo utilizado atualmente. É preciso examinar o paciente. Outro dia, recebi uma paciente aqui, e ela me trouxe um monte de exames. Eu disse a ela: Senhora, não sou médico de ver exames. Sou médico de examinar o paciente e, depois, dou o diag-

nóstico e digo o que deve ser feito. Os exames devem ser usados como complemento de informações para o médico.

JM – O que falta nas novas gerações de médicos?

Radi Jafar – Antes, os alunos eram mais interessados, participavam mais. Quando era professor, eu fazia plantão no pronto-socorro da Prefeitura, que ficava na Avenida Mato Grosso. Os alunos iam até lá, de madrugada, para acompanhar o plantão, aprender Medicina, acompanhar a urgência e a emergência.

Hoje, o aluno busca informações pela internet. Trabalho acadêmico, pra mim, tinha que ter no mínimo, cinco bibliografias e tinha que ser feito a mão.

JM – O senhor se sente um ho-

mem realizado e feliz?

Radi Jafar – Realizado em tudo. Tudo que eu quis em termos de Medicina eu consegui. Cheguei ao auge da minha profissão. Minha receita pra ser feliz é muito simples - durmo cedo, acordo cedo, trabalho com amor e sou casado há 40 anos com a mesma mulher, 40 anos de casamento! Ah, também sou flamenguista. Além da família, tenho três grandes paixões – o Flamengo, a fotografia e uma boa música.

JM – Como é sua rotina de trabalho hoje?

Radi Jafar – Continuo firme na profissão que amo. Atendo no consultório e continuo operando. Minha filosofia de vida sempre foi disciplina, pontualidade, respeito pelos pacientes, disposição para o trabalho, amor à vida e perseguição pela perfeição.

