

# JORNAL DO MÉDICO

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • março/2011 •



Impresso Especial

066/2002 DR/MS  
CRM-MS

CORREIOS



## RESIDÊNCIA MÉDICA



## O CAMINHO INEVITÁVEL DA ESPECIALIZAÇÃO

*Médicos cursam programas de residência que podem durar até quatro anos*

*Página 5*

### CONSULTA

Resolução do CFM estabelece novos critérios para o retorno da consulta médica.

*Página 3*

### NOVOS MÉDICOS

Conselheiro alerta jovens médicos sobre oportunidades de emprego no interior.

*Página 4*

### ENTREVISTA

Diretor clínico da Santa Casa de Campo Grande comenta os problemas da entidade.

*Páginas 6 e 7*

### PIONEIROS

Hélio Mandetta faz uma retrospectiva da sua atuação na ortopedia.

*Última página*



## EXPEDIENTE

## JORNAL DO MÉDICO

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

### Presidente:

Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

### Vice-Presidente:

Conselheiro Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

### 1° Secretária:

Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

### 2° Secretário:

Conselheiro Pedro Eurico Salgueiro.

### 1° Tesoureiro:

Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

### 2° Tesoureiro:

Conselheiro Edmar de Azambuja Salles.

### Corregedor Geral:

Conselheiro Gil Pacífico Tognini.

### Corregedor Adjunto:

Conselheiro Celso Rafael Gonçalves Codorniz.

### Conselheiros-Efetivos:

Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Cláudia Emília Lang, Eltes de Castro Paulino, José Antonio de Carvalho Ferreira, Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Marialda Goulart de Almeida Pedreira, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Hardoim 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.

### 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, Luciano Matheussi, Manuel Gaspar Manso Perez, Mara Luci Gonçalves Galiz, Maria Cristina Pita Sassioto, Marco Aurélio Ratier Jajah Nogueira, Roberto Tovar Anffe Nunes, Rodrigo Silva de Quadros, Rosana Leite de Melo, Takeshi Matsubara e Maria de Lourdes Quevedo.

### Jornalista responsável:

Laura Samudio Chudecki – DRT-MS 242.

### Editoração e Programação Visual:

Íris Comunicação Integrada [www.irisagencia.com.br](http://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](mailto:crm-ms@crm-ms.org.br), ou pelo correio ao endereço: Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305, Parque dos Poderes. CEP 79037-100 - Campo Grande-MS.

## EDITORIAL



## CAOS? ATÉ QUANDO?

Presenciamos uma situação de sofrimento e penúria, vivenciada pela população de uma forma geral e pelos médicos de uma forma particular.

A população continua sendo prejudicada por não ter acesso à Saúde de qualidade e consoante com suas necessidades. E o médico continua sendo o agente que sofre pela falta de condição de trabalho, pelo não reconhecimento profissional, e pior ainda, com frequência é responsabilizado pelas mazelas do Sistema Público de Saúde.

As reclamações são constantes, ora da população, ora dos profissionais de Saúde, em especial dos médicos.

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) protocola constantemente denúncias feitas pelos médicos e pela população, duas vítimas de um Sistema de Saúde falho.

Falta de infra-estrutura adequada, falta de medicamentos básicos, sucateamento de equipamentos essenciais ao atendimento do paciente, falta de segurança, enfim, falta de condições mínimas de trabalho. Essas são algumas das inúmeras reclamações registradas pelos profis-

sionais médicos, as quais culminam no atendimento à população e geram caos na Saúde.

**Lembramos que a Medicina não é o médico, mas que sem o médico não se faz Medicina e muito menos uma boa Medicina.**

Recentemente, houve no CRM-MS, a cerimônia de entrega da “carteira profissional” aos novos médicos. O que dizer a eles? Dizer que a boa vontade, o esforço individual, o amor à profissão e a crença de que todos estão preocupados com a saúde da população serão suficientes para a resolução dos problemas na Saúde? Como dizer aos jovens médicos que eles têm de conviver com o sofrimento, com a penúria, que terão a responsabilidade do atendimento e serão responsabilizados por isso?

Como dizer aos novos médicos que trabalharão por um salário aviltante, diferente do significado de “honorário”. Como dizer aos novos médicos que terão de escutar, examinar, diagnosticar e tratar, sem ter as condições minimamente razoáveis para isso? Lembrar que a Saúde é direito de todos e dever do Estado? Como explicar aos novos médicos que apesar

de tudo, a população continua desassistida e o médico cada vez mais aviltado?

O médico precisa deixar de ter o papel passivo neste contexto, é necessária a utilização de ações que possam reaproximá-lo da população sem ter receio ou qualquer outro sentimento negativo.

Uma destas ações será desencadeada no próximo dia 07 de abril (Dia Mundial da Saúde). Nesse dia, nós médicos não deveremos atender os nossos pacientes conveniados.

Também faz-se necessário, o esclarecimento ao paciente, que enquanto as operadoras de Saúde aumentaram de forma desmesurada o custo dos planos, o valor da consulta médica não teve o mesmo percurso.

No entanto, diante de tantos problemas, continuamos cumprindo com nosso papel social e profissional. Trabalhamos buscando as máximas hipocráticas de curar sempre que possível, minimizar a dor quando a cura não for possível e consolar sempre.

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

# AGENDA

## 7 a 9 de abril

### SICAD – Simpósio Internacional de Câncer do Aparelho Digestivo

Local: Hotel Deville  
Porto Alegre - RS

Informações: (51) 3028.3878

E-mail:  
[contato@ccmeventos.com.br](mailto:contato@ccmeventos.com.br)

## 14 a 16 de abril

### XXI Jornada de Gastroenterologia do RJ

Local: Centro de Convenções do CBC

Botafogo - RJ

Informações: (21) 2521.6905

E-mail:  
[trasso@trasso.com.br](mailto:trasso@trasso.com.br)

## 26 e 27 de maio

### 10º Simpósio de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares

Local: Hotel Ouro Minas  
Belo Horizonte - MG

Informações: (31) 3222.7266

E-mail:  
[secretaria@icaroeventos.com.br](mailto:secretaria@icaroeventos.com.br)

## 27 e 28 de maio

### 1º Simpósio de Oncologia Clínica e Cirúrgica

Local: Associação Médica de Minas Gerais

Belo Horizonte - MG

Informações: (31) 3222.7266

E-mail:  
[secretaria@icaroeventos.com.br](mailto:secretaria@icaroeventos.com.br)



## AUTONOMIA

# RESOLUÇÃO nº 1.958: É PRERROGATIVA DO MÉDICO FIXAR PRAZOS PARA RETORNO NAS CONSULTAS

Conselheiro do CRM-MS diz que novas regras devolvem a autonomia ao médico

O “retorno da consulta médica” é um tema que tem gerado polêmica no País. Para solucionar a questão, o Conselho Federal de Medicina (CFM) determinou que é prerrogativa do médico fixar os prazos para retorno nas consultas. A resolução de nº 1.958 foi publicada na edição do dia 10 de janeiro no Diário Oficial da União.

“A resolução foi reformulada em razão da existência de conflitos no entendimento do que é um retorno médico”, explica o conselheiro do CFM, Antônio Pinheiro, relator do novo texto.

A norma define que a consulta médica é constituída de anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses e conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares (quando necessários) e prescrição terapêutica. Caso haja a necessidade de realização de exames, em que os resultados não podem ser apreciados na consulta, o ato médico terá continuidade em um segundo encontro, que deverá ocorrer num prazo fixado pelo médico. Neste caso, não devem ser cobrados novos honorários pela consulta.

Já no caso de o paciente sofrer alterações no quadro clínico que requeiram nova avaliação médica, o trabalho do profissional será considerado como nova consulta



**Pesquisa revela que médicos brasileiros sofrem interferências das operadoras de planos de saúde em seus trabalhos**

e deverá ser remunerado. Ainda nos casos de tratamentos prolongados, com reavaliações e modificações terapêuticas, as consultas poderão ser cobradas a critério do médico.

De acordo com o conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Mauro

Ribeiro, a resolução foi bem aceita pela categoria. “As novas normas devolvem a autonomia do médico em um ponto crucial, que é o seu trabalho”, comenta.

Ainda segundo a resolução, as empresas que atuam na saúde suplementar, instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial

e operadoras de planos de saúde não têm autonomia de interferir na decisão do médico e na relação médico-paciente. Em caso de desobediência, os representantes dessas instituições serão eticamente responsabilizados.

Ribeiro explica que a consulta é o momento sagrado da relação médico-paciente,

onde se estabelecem todas as condições de confiança, o que garante o sucesso do tratamento. “É inconcebível que operadoras, cooperativas ou planos de saúde decidam e digam aos médicos o que é consulta médica, inclusive estabelecendo prazos temporais de retorno”, enfatiza.

## INTERFERÊNCIA

Segundo pesquisa realizada pelo instituto Datafolha, que ouviu mais de 2 mil médicos nas cinco regiões brasileiras, 92% dos profissionais denunciaram interferências das operadoras de planos de saúde em seus trabalhos. A pesquisa foi encomendada pela Associação

Paulista de Medicina (APM), em parceria com a Associação Médica Brasileira e divulgada em dezembro de 2010.

Entre os tipos de interferências praticadas pelas operadoras de planos ou seguros de saúde, os médicos apontam principalmente as

glosas de procedimentos ou medidas terapêuticas (78%) e a interferência no número de exames e procedimentos (75%). Citadas por cerca de sete em cada dez profissionais, vale destacar as restrições a doenças pré-existentes e a interferência em atos diagnósticos e terapêuticos

mediante designação de auditores.

O médico brasileiro que trabalha com planos ou seguros de saúde atribuiu, em média, nota cinco para as operadoras, em escala de zero a dez. Os profissionais que atuam nas regiões Sudeste e Centro-Oeste são ainda mais

críticos. Nas regiões Norte e Sul, a média fica um pouco acima da verificada para o Brasil. Considerando somente as empresas com que trabalha ou trabalhou nos últimos 5 anos, a avaliação média é de 5,4, sendo que 4% atribuíram nota zero.

Fonte: (APM)



## CARTEIRA PROFISSIONAL

# CRM-MS ALERTA NOVOS MÉDICOS DURANTE ENTREGA DE CARTEIRAS

“As prefeituras de Mato Grosso do Sul já buscam os novos médicos dentro da faculdade. Por isso, o recém-formado precisa pensar no tamanho da responsabilidade de atender um plantão sozinho, tanto no interior quanto na Capital. Daqui para frente vocês respondem como profissionais”.

Este foi o alerta feito pelo conselheiro do Conselho Regional de Medicina (CRM-MS), Antonio Carlos Bilo, durante a solenidade para entrega da carteira profissional aos novos médicos do Estado.

A cerimônia foi realizada no dia 16 de fevereiro, na sede da entidade, em Campo Grande. O CRM-MS entregou 52 carteiras profissionais a jovens médicos que já podem exercer a Medicina.

Uma das preocupações do Conselho é em relação aos processos que tramitam na entidade contra jovens profissionais que atuam no interior e acabam sendo denunciados por diversos motivos. Segundo informações apuradas pelo CRM-MS, na maioria das vezes, a gestão municipal não oferece estrutura e o médico é penalizado por estar na linha de frente do atendimento de saúde.

**Pesquisa** – Um estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, em 2008, conduzido pelo médico sanitário Wagner Mendes, atribui erro médico

à má gestão do sistema de saúde.

Os dados apontam que 66,7% dos erros ocorridos em hospitais públicos brasileiros são evitáveis. Na prática, isso significa que dois em cada três erros poderiam ser evitados.

A pesquisa se baseia na quantidade dos chamados “eventos adversos”, que são danos causados ao paciente por falha do médico, falta de materiais e de procedimentos adequados no hospital ou ainda efeitos colaterais esperados de medicamentos ou tratamentos.

Pesquisas relacionadas a esse tema já foram realizadas em outros países, como Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia, França, Inglaterra, Dinamarca, Canadá e Espanha. Nesses locais, a incidência de eventos adversos em hospitais variou de 2,9% a 16,6%.

Os números traduzem que o índice brasileiro (66,7%) de eventos adversos evitáveis é bem maior, por exemplo, do que a França (27%) e o Canadá (37%).

Para o pesquisador, “o principal problema é a gestão do sistema de saúde, e não os profissionais”, disse.

A pesquisa cita ainda a falta de controle eletrônico dos pacientes e dos prontuários como exemplo de má gestão hospitalar que pode provocar um evento adverso.

As questões políticas tam-



**Diretoria do CRM-MS está preocupada com a atuação dos jovens profissionais no interior do Estado**

bém colaboram com o alto índice de eventos adversos nos hospitais públicos. “Os pacientes são tratados de

forma amadora no Brasil”, explica Mendes. “Nos países desenvolvidos a gestão é profissional. Aqui ainda temos

partidos políticos indicando diretores de hospitais.”  
(Com informações da Folha de São Paulo)

## DEPOIMENTOS



### Gabriely Lessa Sacht

“Receber a carteira profissional é a oficialização de um sonho. Agora é correr atrás, trabalhar e se aprimorar cada dia mais.”

### João Angelo Oselane Hoffmam

“Em outros Conselhos, o médico recebe o registro em casa. Acho que essa solenidade de entrega cria um vínculo entre os novos profissionais e o Conselho Regional de Medicina.”



### Luiz Alberto Ovando Filho

“Estar aqui hoje é uma realização profissional, pessoal e familiar. Tenho grandes expectativas. Quero continuar estudando e fazer minha residência.”





## ESPECIALIZAÇÃO

# RESIDENTES PRECISAM DE DETERMINAÇÃO E PERSISTÊNCIA

A formação do médico brasileiro é longa e penosa. Depois de seis anos na universidade, é preciso encarar a residência, ou seja, especializar-se em alguma área da Medicina.

Essa especialização dura de dois a quatro anos. Quanto aos processos seletivos, é válido lembrar que eles são sempre concorridos e com vagas limitadas. Todos os anos, cerca de 12 mil pessoas se formam em Medicina no País. Desse total, apenas 4 mil têm acesso aos cursos de residência.

Contudo, para cumprir esse estágio não é preciso somente conseguir uma vaga, mas também estar munido de determinação e persistência. O governo federal colabora com uma bolsa que atualmente gira em torno de R\$ 2 mil, no entanto, no final de 2010, retirou o auxílio moradia que fazia parte do benefício.

“Recolhemos o INSS, mas não temos salário, temos uma bolsa-auxílio, que não garante muitos direitos. Por isso, ficamos em uma situação desfavorecida”, conta o residente de cirurgia geral da Santa Casa de Campo Grande, Ronald Reverdito.

“Além disso, passamos mais de 12 horas dentro do hospital. Trabalhamos em função do paciente, que não tem hora para ser atendido”, completa Ronald.

O Ministério da Saúde es-



tima que cerca de 70% dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são feitos por residentes.

**Necessidade** – “Hoje, a residência médica é fundamental para a formação profissional. Com o avanço da Medicina é muito difícil um médico se tornar especialista sem cursar a residência”. É o que afirma o coordenador do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Campo Grande, Heitor Soares de Souza.

Outro aspecto que deve ser considerado é a busca constante pela informação, pois esse é um dos pontos positivos dos programas.

“O residente traz uma motivação pela busca do conhecimento, tanto para ele, quanto para o corpo clínico do hospital. A partir do momento que os médicos residentes começam a questionar, os preceptores precisam estar preparados para esclarecer suas dúvidas. Então, ambos aprendem”, conta.

**História** – A residência médica existe no Brasil desde a década de 40, mas foi apenas em 1981, com a promulgação da Lei 6.932, que os cursos foram regulamentados. As instituições de Saúde que oferecem os programas devem estar credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e obedecer uma série de normas estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) e pela CNRM.

Segundo dados do Ministério da Saúde, existe um desequilíbrio nas regiões brasileiras no que diz respeito à oferta de especialidades médicas. A maioria dos profissionais estão concentrada nas regiões Sul e Sudeste do País e por isso as cidades do interior têm dificuldades para contratar profissionais nas áreas como Psiquiatria, Neurologia, Anestesiologia, Neurocirurgia, Radiologia.

**Veja na tabela ao lado, as especialidades médicas oferecidas no Estado.**

Santa Casa – Campo Grande	
Especialidade	Vagas
Anestesiologia	4
Cirurgia Geral	6
Cirurgia Plástica	3
Cirurgia Vascular	2
Clínica Médica	6
Medicina Intensiva Adulto	2
Neurologia	1
Obstetrícia e Ginecologia	4
Oftalmologia	2
Pediatria	3
Psiquiatria	3
Urologia	1

HU – Campo Grande	
Especialidade	Vagas
Cancerologia Cirúrgica	2
Cardiologia	3
Cirurgia Geral	6
Cirurgia Vascular	1
Clínica Médica	10
Dermatologia	2
Infectologia	3
Infectologia Hospitalar	1
Medicina da Família e Comunidade	2
Medicina Intensiva Pediátrica	2
Neonatologia	2
Obstetrícia e Ginecologia	4
Oftalmologia	1
Ortopedia e Traumatologia	4
Pediatria	8
Pneumologia	1
Psiquiatria	2
Reumatologia	2
Urologia	2

Hospital Regional – Campo Grande	
Especialidade	Vagas
Anestesiologia	3
Cirurgia Geral	4
Ginecologia e Obstetrícia	3
Pediatria	6
Cancerologia Pediátrica	1
Cardiologia	2
Medicina Intensiva Adulto	3
Medicina Intensiva Pediátrica	1
Nefrologia	2
Neonatologia	1

HU – Dourados	
Especialidade	Vagas
Cirurgia Geral	5
Clínica Médica	4
Pediatria	2

## DEPOIMENTOS



### Heitor Soares de Souza, Coordenador de Residência

“O médico preceptor é voluntário. Ser preceptor é uma maneira de retribuir aquilo que recebemos e também de contribuir com a sociedade.”

### Liva Tuluche, Médica Residente

“O programa de residência da Santa Casa é bom. Percebi uma melhora significativa este ano. Vejo que o hospital vem se adaptando.”





# SANTA CASA: SOLUÇÃO PARA MATO GROSSO DO SUL

Diretor Clínico da Santa Casa de Campo Grande, Luiz Alberto Hiroki Kanamura, garante que o hospital é o único em Mato Grosso do Sul que atende casos de urgência em determinadas especialidades. Para ele, a gestão pública precisa investir em prevenção e aumentar a oferta de atendimento na Saúde.

**Jornal do Médico** – A prefeitura vem fazendo investimentos na Santa Casa para melhoria no atendimento à população? Quais seriam esses investimentos?

**Kanamura** – A Santa Casa está sob intervenção do Município desde 2005. Então, toda necessidade financeira de custeio e investimento do hospital fica a cargo da prefeitura e do governo do Estado, que são os intervenientes. A Santa Casa passa, como sempre passou, por uma insuficiência nos recursos. A quantidade de verba contratualizada do Sistema Único de Saúde (SUS) não é suficiente para atender a demanda de pacientes. É fato que o prefeito investiu. Porém, algumas verbas não são repasses da prefeitura, mas tiveram o aval dele. Um exemplo disso são as verbas do Ministério da Saúde que permitiram a reforma do Pronto Socorro. Já a reforma da UTI foi feita com outros recursos do Ministério da Saúde, em parceria com o município e o governo estadual. Porém, passamos muito tempo sem investimentos no nosso parque tecnológico, ou seja, não oferecemos manutenção mínima, nem podemos falar de modernização. Temos setores que poderiam

estar disponíveis à população e não estão porque não oferecem condições mínimas para o atendimento.

**JM** – Qual é a despesa mensal da Santa Casa?

**Kanamura** – Temos uma despesa de R\$ 14 milhões mensais. A prefeitura nos repassa R\$ 9 milhões, os convênios e atendimentos particulares geram uns R\$ 4 milhões e temos um déficit mensal de cerca de R\$ 1 milhão.

**JM** – Qual o número de leitos, funcionários e a média de atendimentos realizados?

**Kanamura** – Dispomos atualmente de 598 leitos, 2.374 funcionários, destes 437 fazem parte do corpo clínico. Realizamos uma média de 300 atendimentos diários, onde 150 viram internações e mais de 120 são feitos no Pronto Socorro. São feitas aproximadamente 1.750 cirurgias por mês.

**JM** – A gestão pública municipal vem garantindo por meio de pronunciamentos na mídia que o Hospital do Trauma, quando inaugurado, irá desafogar o atendimento da Santa Casa. O senhor acredita nessa possibilidade?

**Kanamura** – Acredito

que o Hospital do Trauma deva atender boa parte das emergências da Santa Casa. Será um atendimento específico e por isso os pacientes passarão a ser atendidos de uma maneira melhor. Porém, o Hospital do Trauma não será suficiente para acolher a demanda de pacientes do Município e do interior do Estado. Se não forem adotadas medidas preventivas, não conseguiremos realizar um trabalho adequado. Penso que o Hospital do Trauma já vem tarde.

**JM** – Quais seriam essas medidas preventivas?

**Kanamura** – Educação no trânsito, redução no número de motos, fiscalização permanente, cumprimento da lei seca e outros. Nós atendemos uma média de 10 a 15 motoqueiros por dia no pronto socorro. Um paciente do trauma fica pelo menos 30 dias internado, seis meses sem trabalhar. Isso gera um custo social muito grande.

**JM** – Hoje, o setor mais problemático da Santa Casa é a ortopedia?

**Kanamura** – Não. A ortopedia é o setor com maior volume de pacientes e não encarar isso como um problema. A ortopedia e a neurocirurgia

são especializações que não temos em outros hospitais. Se não tivesse aqui, não teria para onde o paciente ir. Se você precisar de um neurocirurgião de urgência, só vai encontrar aqui, ortopedia de urgência, praticamente é só aqui. Hoje todos os hospitais estão lotados, isso é uma realidade. Temos um problema de falta de vagas, temos que aumentar a oferta de atendimento. É um problema que o poder público tem que analisar.

**JM** – Por que a Santa Casa oferece apenas uma vaga de residência na especialidade de neurocirurgia?

**Kanamura** – Primeiramente, porque a residência em neurocirurgia leva cinco anos de estudo. Segundo, os professores são voluntários. E quem tem que investir na formação desses profissionais é o poder público.

trumento para cobrarmos os responsáveis pela qualidade da Saúde pública e nesse ponto o CRM-MS tem se mostrado bem atuante. Tem realizado reuniões com os gestores municipais e estaduais. Como os gestores também são médicos, o Código de Ética Médica permite que sejam julgados no Conselho como profissionais.

**JM** – Existe uma coesão entre direção clínica e direção administrativa da Santa Casa?

**Kanamura** – Se houvesse uma coesão completa teria alguma coisa errada. Não tem como ver o que é melhor para o paciente e para o médico sem entrar em confronto com a parte de custos e despesas. Eu diria que procuro fazer minha parte. Já fiz várias denúncias ao CRM-MS e ao Ministério Público e acredito que tenho exercido bem minha função de diretor clínico.

**JM** – Como anda a relação entre a direção da Santa Casa e gestão pública?

**Kanamura** – É uma relação de patrão e funcionário. O único que não é funcionário é o corpo clínico. O relacionamento é bom, mas já foi mais próximo.

**JM** – Em seu discurso de posse, o senhor afirmou que iria melhorar as condições de atendimento ao paciente e as condições de trabalho dos profissionais que atuam na Santa Casa. O senhor está conseguindo atingir essas metas?

**Kanamura** – Eu coloquei como meta, talvez de uma forma um pouco imatura e sonhadora, que em 90 dias iria conseguir resolver os problemas. Estou na Santa Casa há 22 anos, já ocupei vários cargos aqui dentro. Algumas coisas melhoram significativamente e outras não.

A ORTOPEDIA E A NEUROCIURURGIA SÃO ESPECIALIZAÇÕES QUE NÃO TEMOS EM OUTROS HOSPITAIS. SE NÃO TIVESSE AQUI, NÃO TERIA PARA ONDE O PACIENTE IR.

**JM** – Como vem sendo a atuação do Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) em relação aos problemas da Santa Casa?

**Kanamura** – Nós não podemos imputar ao Conselho a responsabilidade de solucionar os problemas da Saúde. O Conselho é o ins-



## ENTREVISTA



“  
*VOCÊ FAZ IDÉIA DE QUANTO CUSTA UMA PRÓTESE DE COLUNA? DE R\$ 20 MIL A R\$ 50 MIL. A SAÚDE TERAPÊUTICA É MUITO CARA, A SAÚDE PREVENTIVA É MAIS BARATA.*  
”

**JM** – O que melhorou?

**Kanamura** – Algumas especialidades melhoraram. O setor de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Pediatria e Psiquiatria. Em outras áreas, a própria demanda de atendimento gerou uma sobrecarga que não permitiu que evoluíssem. A Ortopedia, como já foi dito, trabalha permanentemente com muitos pacientes esperando para serem atendidos. Contudo, consegui mudar várias coisas que estavam funcionando de forma inadequada, entre elas, o setor de transplantes, que agora está se adequando para voltar a funcionar. Tivemos também melhoras no atendimento do pronto socorro.

**JM** – Ser diretor clínico acrescentou em quê na sua vida como médico?

**Kanamura** – Eu tenho con-

vicção de que colaboro com a sociedade. Fico feliz em saber que conquistei o respeito dos meus colegas de trabalho. No mês passado tivemos uma reunião e dos 17 representantes dos serviços convocados, estiveram presentes 13, sendo que dois estavam de plantão. Nas reuniões todos participam, as reclamações são levadas adiante e as sindicâncias são instauradas. As portas da minha sala estão sempre abertas. Eu me sinto feliz pelo que estou fazendo.

**JM** – Em sua opinião, qual é a origem dos problemas do SUS?

**Kanamura** – O SUS começou errado na sua essência. Sem recursos necessários para esse tipo de atendimento. Na época, de uma forma até romântica, quem criou o SUS não considerou alguns

**O SUS COMEÇOU ERRADO NA SUA ESSÊNCIA. SEM RECURSOS NECESSÁRIOS PARA ESSE TIPO DE ATENDIMENTO. NA ÉPOCA, DE UMA FORMA ATÉ ROMÂNTICA, QUEM CRIOU O SUS NÃO CONSIDEROU ALGUNS FATORES, COMO O CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO E O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA.**

fatores, como o crescimento da população e o aumento da expectativa de vida. Hoje temos também um avanço nos recursos da Medicina e doenças que matavam não matam mais. Temos os serviços de emergência, como o corpo de bombeiros e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e por isso muitas vezes pacientes acidentados chegam com vida ao hospital. Antes, pacientes que fraturavam a coluna estavam condenados. Hoje temos recursos.

**JM** – Saúde custa caro?

**Kanamura** – Você faz idéia de quanto custa uma prótese de coluna? De R\$ 20 mil a R\$ 50 mil. A Saúde terapêutica é muito cara, a Saúde preventiva é mais barata.

**JM** – Qual a sua avaliação

da Saúde pública em Mato Grosso do Sul? Que nota você daria de 0 a 10?

**Kanamura** – É ruim. A minha nota é abaixo de cinco. Estou considerando o acesso da população à Saúde. Por exemplo, se você sofrer um acidente em Rochedo, seu primeiro atendimento não estará de acordo com as exigências do protocolo clínico. Se você quebrar um braço tem que vir para Campo Grande. Nenhuma outra cidade do Estado está preparada para esse tipo de atendimento. Considerando que a Saúde é um direito de todos, estamos muito aquém em relação a outras regiões do País.

**JM** – Qual o problema na saúde de Mato Grosso do Sul? Gestão ou recursos?

**Kanamura** – Certamente é um problema de recursos.

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

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





## OPINIÃO DO CRM-MS

# PUBLICIDADE MÉDICA

No mundo moderno, a propaganda e a divulgação de assuntos relacionados à Saúde atraem e também viabilizam inúmeros negócios. Com isso, os médicos tendem a procurar e utilizar cada vez mais os diversos meios de comunicação para obter promoção e valorização das suas habilidades. Porém, por desconhecimento do Código de Ética Médica e da resolução

nº 1701/2003 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece critérios de propaganda e divulgação de assuntos médicos, na maioria das vezes, isto é feito de maneira incorreta.

Assim sendo, o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), por meio da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME), ao to-

mar conhecimento de tais irregularidades, envia ofício ao profissional médico informando-o da incorreção e solicitando que a mesma seja sanada, de acordo com o que estabelece a resolução nº 1701/2003 (disponível para consulta no site [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)).

Todos os médicos precisam estar conscientes de que a propaganda médica deve

ser norteada pelos princípios éticos para bem informar a sociedade a respeito de assuntos importantes para a Saúde, não podendo ser tratada de forma meramente comercial, como se vendesse um produto qualquer.

A orientação ética torna-se indispensável para a salutar concorrência entre médicos, serviços, clínicas, hospitais e demais empresas registradas

nos Conselhos Regionais de Medicina. O CODAME está à disposição para orientar e esclarecer dúvidas relativas ao assunto, reforçando seu objetivo de alcançar o mais elevado nível ético na propaganda médica.

**Luís Henrique Mascarenhas Moreira**  
Vice-Presidente do CRM-MS

## INSCRIÇÕES

### PRIMEIRA INSCRIÇÃO

6382 MS JONATHAS ALVES MARTINS TORACA 6383 MS OSVALDO GONZALEZ NETO 6384 MS BRUNO ALVES SILVA 6385 MS ELY DONIZETH DE ASSIS JUNIOR 6387 MS DIOGO SILVEIRA CASTILHO 6388 MS RAFAEL MARQUES LAZZARINI 6389 MS JOÃO FLAVIO RIBEIRO PRADO 6390 MS ALDO CABRERA CASAROTTO 6391 MS TIAGO RIOS MUNIZ 6392 MS MICHELLY SARUWATARI 6393 MS FERNANDA APARECIDA BORGES 6394 MS SÂMUA ANDRADE VIEIRA BOTELHO 6395 MS JOÃO ANGELO OSELAME HOFFMANN 6397 MS FABIANA TOBARU KANASHIRO 6398 MS RICARDO ALVES RAPPASSI 6399 MS DULCYANE FERREIRA DE OLIVEIRA 6400 MS RAFAEL DOMINGUES DE MORAES 6401 MS RENAN FERREIRA BRITO CÂNDIDO 6402 MS FERNANDA SATURNINO CARDOSO 6403 MS EDUARDO FERNANDES ARRUDA 6404 MS ALYRIO HENRIQUE DA COSTA 6406 MS EDUARDO NUNES TONIASO 6407 MS DIEGO DE ÂNGELIS RAMOS 6408 MS RODRIGO VASCONCELLOS ANGELOTTI 6409 MS ALESSANDRA FERREIRA 6410 MS ISABELLA MARIA RONDON DE OLIVEIRA 6411 MS MINORU GERMAN HIGA JUNIOR 6412 MS LUCIANO WOLF FEDRIZZI 6413 MS ROBERTA CHRISTINE FRETE MIRANDA 6414 MS MICHEL ABDULHAD 6415 MS MARLI ARABORI 6416 MS GISELE GUTTERRES MENEZES 6417 MS KASSIA DIAS SIQUEIRA 6418 MS ANDREA HELENA ERNICA 6419 MS GUILHERME VIOTTO RODRIGUES DA SILVA 6420 MS CAMILA LINO MARTINS 6421 MS DIOGO GOMES AUGUSTO 6422 MS VANESSA ANTUNES DA SILVA 6424 MS LUIZ FELIPE SCHIAVINATO 6425 MS RICARDO MARQUES MIRANDA 6426 MS RICARDO DE ALENCAR VILELA 6427 MS SIMONE NASCIMENTO DE CASTRO 6428 MS ENOKE SOUZA ALVES 6429 MS FABIANI HONORATO DE BARROS LOURENÇO 6432 MS LUIZ ALBERTO OVANDO FILHO 6433 MS VINÍCIUS ZANIN MARTINS 6434 MS LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA 6435 MS MAYRA BUAINAIN DE CASTRO MAYMONE 6436 MS ADRIANA SANT' ANNA DOURADO 6437 MS GIORGIA NIWA PECCA 6438 MS CARLA GRACILIANO ARGUELLO NUNES 6439 MS DANIELA PAZ LEAL 6440 MS OSVALDO PIO ANDRIGHETTO NETO 6441 MS CRISTINA DE DEUS ANJOS TAVARES SAMPAIO 6442 MS GABRIELY LESSA SACHT 6444 MS FLÁVIA ENGRS SALLES 6445 MS ANDRÉA CALEPSO PALUDO 6446 MS DIOGO FERNANDES DE ALMEIDA SOUSA 6447 MS RENATA MASHYE KAWANO 6449 MS CÉLIO PINHEIRO DE QUEIROZ JÚNIOR 6450 MS SUELEN CHAGAS MAIA 6451 MS HIGIA OTANO DE MEDEIROS 6452 MS ALINE DE SOUZA GOMES MOREIRA 6453 MS VIVIAN MARIA MARQUES 6454 MS THAYANA DE ALMEIDA 6455 MS MARCO ANTONIO BRÁULIO ELOSTA 6456 MS RICARDO KENITHI NAKAMURA 6457 MS BÁRBARA MALTA QUEIROZ FERREIRA ALVES 6459 MS NATÁLIA CARBONARI BARBOZA 6462 MS JULIANA CARBONERA BIGUETTI 6463 MS GABRIELA DANTAS MATOS 6464 MS ANDRIARA MAYER DE SOUZA 6465 MS BEIGLE JHANIE LUCAS ZARELLI 6466 MS DANIELLE CRISTINE BELISÁRIO SCARPIN 6467 MS FÁBIO EDUARDO TONIN 6468 MS EDUARDO MIGLIOLI FAGIOLLO 6469 MS JOSIANE CRISTINE CANALI 6470 MS LEANDRO DE AZEVEDO CARVALHO 6471 MS FRANCO SILVA VIEIRA 6474 MS RAFAEL GRASSI CASSEMIRO 6475 MS MARINA XAVIER MOLINA 6476 MS CARLA SANTOS ROSSI 6477 MS RAONY PREVITALI PANIQUAR 6478 MS CARLA CRISTIANE URNUA 6479 MS JA-

QUELINE MAYME NATORI 6480 MS RAFAEL MINATA SIMABUKURO 6481 MS RAFAEL JOSÉ DE CASTRO 6482 MS DAIANA PESS 6483 MS ANA CAROLINA ANACLETO FALCÃO 6484 MS CAROLINA PINCELLI CARRIJO 6485 MS YURI VANESSA DE OLIVEIRA TOMONAGA 6486 MS GUSTAVO DE OLIVEIRA GANNE 6487 MS ARTHUR ANDRAUS DUMONT PRADO 6488 MS BRUNA ROBERTA DE ARAUJO MINARI 6489 MS JULIANA CABRERA GARRIDO 6490 MS TATIANE TUNALA 6491 MS DANILO RESENDE DIAS DE ABREU 6492 MS FADEL TAJHER IUNES NETTO 6493 MS DANIELE FRANZINI MARQUES 6494 MS EVELYN CRISTINA DA ROSA GRANJA 6495 MS CELSO RUBENS DA SILVA GATTASS FILHO 6496 MS NATHÁLIA SANTOS NERES 6497 MS VANESSA TEIXEIRA ROMANINI 6498 MS CARLOS AUGUSTO FERREIRA MOREIRA 6499 MS BARBARA CRISTINA SCARCELLI BOIGUES 6500 MS THALINE MAIRACE HERNANDEZ DAS NEVES 6501 MS KARLA SUEMI YONAMINE 6502 MS MARCELA RAMONE DO NASCIMENTO 6503 MS VINÍCIUS AUGUSTO DE ALMEIDA PESSOA 6505 MS DENISE DANTAS DE LIMA AKUCEVIKIUS 6506 MS FERNANDO RABELO BATONI 6507 MS MARIANA SOUSA ARAKAKI 6508 MS RAFAEL VIEIRA CANDIDO 6509 MS LEANDRO PAES DE BRITO 6511 MS DANIEL MAROUBO 6512 MS LIDIONEY CUNHA SIQUEIRA 6514 MS OLAVO SATOSHI ARANTES 6515 MS PAULO SERGIO ROSA MOREIRA 6516 MS JANAINA FRIGER DE SOUZA FREITAS 6517 MS TALITA RICHARDS DE ANDRADE 6518 MS LINDENBERG MORENO ALENCAR ARAIAS 6519 MS ANA CRISTINA DE ALMEIDA 6520 MS HANIMME NOGUEIRA TABOSA DUTRA SANCHES 6521 MS AMINE WIENER VASCONCELLOS HADDAD 6522 MS AMARÍLI FIGUEIREDO 6523 MS FERNANDO FLORES DE ARAUJO 6524 MS REGILANE MARTINS NEVES 6525 MS KAMILLE FARAH SAID 6526 MS ANDRÉ FERREIRA DE OLIVEIRA 6527 MS FELIPE AUGUSTO POLI DE SOUZA 6529 MS DANIELA FERREIRA DOS SANTOS 6530 MS PAULO HENRIQUE FARIA ALVES 6531 MS ANA ELIZA ROMANO FURLAN 6532 MS WYLLTON MENDES DOS SANTOS 6534 MS VIVIANE GARCIA DE SIQUEIRA BROGGI 6535 MS PATRICIA SANAIE ITO 6538 MS ALVARO AFONSO OLIVEIRA SOUTO 6540 MS MONICA MAYUMI AMORIM YOSHIMURA 6541 MS VERA LUCIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO 6542 MS SUELLEN STHEFANY MOTA TIAGO 6545 MS LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA 6548 MS GLÁDIS MARQUEZ DE VASCONCELLOS LEON 6549 MS WALDIR STAUT ALBANEZE 6550 MS KAMYLA BELLINCANTA CHITOLINA 6552 MS NEYLA IVETTE YUTRONIC SERRANO 6553 MS FELIPE DE SOUSA MACHADO 6554 MS GUSTAVO SBROGGI GALORO 6557 MS ELTON JOÃO NUNES DE OLIVEIRA 6558 MS CAROLINA MAS CARDOSO FRANCO 6561 MS JOSE ANTONIO PEREIRA DEVASTON 6562 MS PRICILA CARVALHO SILVA BRUM GOMES 6563 MS VANINE FERNANDES DO PRADO ALVAREZ 6564 MS THIAGO RODRIGUES DA SILVA 6572 MS FREDERICO MORAES CARDOSO MARQUES 6576 MS JONAS LUCAS DOS SANTOS 6577 MS JAQUELINE DE LIMA ZANUNCIO

### INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

6381 MS FELIPE FRAGOSO NUNES FIGUEIREDO 6396 MS JOSÉ CARLOS DE SOUZA 6423 MS THISA THIEMI SARUWATARI 6431 MS RODRIGO PAULINO CHAVES 6443 MS RODRIGO TANNUS FERREIRA 6448 MS PATRÍCIA DE PAIVA REIS 6458 MS SERGIO NOGUEIRA DE AGUIAR 6460 MS CARLA AZEVEDO BELLOTI NACIF BONHEUR 6461 MS GUSTAVO RODRIGUES BONHEUR 6472 MS EDISON CLEMENTE LACERDA 6473 MS GUSTAVO HENRIQUE ALVES ZANGIROLAMI 6510 MS RAFAEL BARROS

DA COSTA 6513 MS KERGINALDO GONDIM DOS SANTOS FILHO 6528 MS PAULO HENRIQUE NUNES FERREIRA ALVES DE FA 6533 MS DANIELLE TAMARA YAMADA BARBOSA 6537 MS HENRIQUE FERREIRA DE BRITO 6544 MS RAQUEL MARQUES SANDRI 6546 MS ADRIANA LINHARES FUMES GUARDINI 6547 MS FELIPE BUCHABKI DE ALMEIDA GUARDINI 6551 MS RICARDO FICHEL 6555 MS RENATA DE ALMEIDA LIMA 6556 MS RAFAELLA CAMPANHOLO GRANDINETE 6560 MS DANILO LEÃO SOUSA 6565 MS MARCELO DIMAS SPADIN 6567 MS ERNESTO HATIRO MURAKAMI 6569 MS JONATHAN DOS SANTOS FEROLDI E SOUZA 6570 MS BRENNO MYRAEL ROSAL LOPES 6571 MS ALEXANDRE ACOSTA DUARTE 6573 MS ANDRÉ VILELA MARTINS DE OLIVEIRA 6574 MS BRUNO BARBOSA OLIVEIRA E SILVA 6575 MS ROGERIO KONDO 6578 MS ARIANA BRAGA GOMES 6580 MS REJANE DE LIMA FRUSCA 6582 MS LUCIANA BARROS GOUVEIA 6583 MS ROGERIO GAMA FERREIRA NEVES 6584 MS CENILSE LIMA SILVA BERBERT 6585 MS MARCELO RESENDE BASSI 6586 MS ANTONIO SEBASTIÃO URIAS CABREIRA 6587 MS IARA ADAMO MARTINS

### INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

6379 MS CRISTIANE MARIA DE FRANÇA 6380 MS ELIANDRO LUIZ MORGAN 6386 MS LUIS FERNANDO TIROLLI SANCHES 6405 MS THIAGO ADLER RALHO RODRIGUES DOS SANTOS 6430 MS LEONARDO HIGA NAKAO 6504 MS ROBSON DOS SANTOS LAZARO 6536 MS GUILHERME FREDERICO ROJAS SILVA 6539 MS MATHEUS KRAUSER ANDREATTA 6543 MS JORGE GUILHERME OKANOBO OZAKI 6559 MS MARILIA LOMONACO DE SOUZA 6566 MS RODRIGO ROGATO 6568 MS ANTONIO LUIZ MARQUES DA SILVA 6579 MS SOLANGE MOREIRA BEIRIGO 6581 MS RICARDO LUIS AHID BASTOS

### REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

2833 MS JUATEL TENÓRIO RIBEIRO BECKER BARBOSA 4023 MS MARCIO FELIX DAS FLORES 4235 MS ALEXANDRE JABUR ITO 4339 MS DANIEL RODRIGUES DE OLIVEIRA 4742 MS CHRISTIAN RODRIGO MARTINS 4900 MS AMANDA FERREIRA CARLI 4916 MS ELAINE APARECIDA DE ARAUJO SILVA 5099 MS LILIAN SOCORRO ARGUELO BIBERG 5100 MS LUIZ FERNANDO AZAMBUJA 5310 MS THIAGO PAULUZI JUSTINO 5512 MS ADRIANA GASPARINI PEREIRA

### INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA - OUTRA UF

2887 MS OSWALDO LOPES JUNIOR 4342 MS FLAVIA ADDOR DE BARROS MARINHO 4598 MS THIAGO GOUVEA PINHEIRO MURANO 4598 MS THIAGO GOUVEA PINHEIRO MURANO 4604 MS NAILTON JOSE SOARES FORMIGA 4903 MS LAURICI SANTOS AMARAL 4934 MS ELISSON ANTONIO FRANCELINO DOS SANTOS 5075 MS LEANDRO RODRIGO ACOSTA 5222 MS ROSANA TEODORO JAJAH 5370 MS ETHEL LEITE ROY 5468 MS FAYDE CHARANEK RIBEIRO 5818 MS TASSIANA ESPOSITO SIMAO 5840 MS LILIAN PATUSSI GIMENES 5847 MS THIAGO CORREA MARTINS 6097 MS GUILHERME DONINI ARMATO 6121 MS BERNARDO BANDUCCI RAHE 6160 MS BRUNO HIGA NAKAO 6294 MS ANTONIO JOSE MELHEN FILHO 6318 MS AMANDA TOLENTINO MORETTI DE ALMEIDA 6352 MS LUIS FELIPE NASCIMENTO KAZMIRCZAK 6384 MS BRUNO ALVES SILVA

### TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF

266 MS VALDEMAR GARCIA LEAL 972 MS ZITA BEZERRA GUIMARAES 1493 MS GILBERTO GRANDINETE 3318 MS FABIANO COELHO HORIMOTO 4528 MS MARZO ANDRE XAVIER BUENO 4708 MS MARCEL NAKAE YOSHIDA

4934 MS ELISSON ANTONIO FRANCELINO DOS SANTOS 4979 MS LUCIANO CHAVES LIMA 5117 MS AMANDA BATISTEL FERRARI 5130 MS JULIO PIERIN 5189 MS ROGERIO PADOVANI TOFFOLI 5197 MS EMILIA GUARCONI DUTRA 5209 MS FLAVIA PERRICELLI 5216 MS JOSE CARLOS DE REZENDE PEREIRA 5240 MS ANA CARLA FELICIO 5241 MS BRUNO MARTINS TOKUDA 5247 MS CINTHIA YOSHIMURA DE BRITO 5270 MS MURILO MIRANDA DE OLIVEIRA 5295 MS ANTONIO CARLOS CAVALCANTE GODOY 5348 MS GIULIANE KIRA 5420 MS NELSON BARBOSA TAVARES FILHO 5460 MS GISELE PIVA FIORAVANTE 5480 MS RODOLFO FABIANO NIZ BAREIRO 5480 MS RODOLFO FABIANO NIZ BAREIRO 5485 MS CAMILA MACCARI 5510 MS MARCELO DEPIERI ANDRADE 5524 MS FLAVIA CARLINI GARCIA DE OLIVEIRA TAVARES 5526 MS JOAO PAULO VENDAS VILLALBA 5550 MS RAFAEL OLIVEIRA DE SOUZA 5555 MS KARLLA SABRYNA DE SOUSA 5570 MS JOSE ROBERTO MEGDA FILHO 5592 MS ROBERTA AYRES FERREIRA DO NASCIMENTO 5602 MS TIAGO PADUA SANTOS 5606 MS ERNESTO LIPPI NETO 5624 MS WILSON MARCELO MODESTO PICHEK 5641 MS KELLEN SANTIAGO AZEVEDO 5827 MS RENATA BREHM DE OLIVEIRA BARBOSA 5835 MS DANIELA MOREIRA ALVES 5859 MS CHRISTIANE HAT-SOUZ NATORI 5862 MS CAMILA APARECIDA DE SOUZA SEGREGIO REIS 5866 MS PATSY RAMOS 5875 MS THIAGO MIRANDA PINHEIRO 5892 MS JOSE RICARDO AMADEU MAGRO 5895 MS CHRISTIAN RIBEIRO PEREIRA 5915 MS CLAUDIA LIMA GUSMAO CACHO 5940 MS FELIPE VARDASCA DE OLIVEIRA 5958 MS ORLANDO CARLOS FLEITH SOBRINHO 5973 MS CLAUDIO RUSSIO DE OLIVEIRA 6052 MS VIVIAN MARTINS COELHO 6066 MS RACHEL CECILIA FITZ BUSANELLO 6080 MS CARLOS EDUARDO DOS SANTOS BORIN GARCIA 6083 MS RICARDO DO CARMO FILHO 6091 MS GUSTAVO PORFIRIO DA SILVA SACCHI 6097 MS GUILHERME DONINI ARMATO 6102 MS MARCOS ALEXANDRE SANCHES DA COSTA 6115 MS SARA DE SOUZA VIANA 6118 MS MIRNA ZANDONADI MAIA 6119 MS NEISA SANTOS CARVALHO ALVES 6121 MS BERNARDO BANDUCCI RAHE 6124 MS FABIANA PEDROSO DE MENDONÇA 6129 MS RODRIGO DA SILVA MELO 6131 MS BRUNO ARRUDA SÁ BANCHIERI 6135 MS JAIRO SOUZA JUNIOR 6140 MS VINÍCIUS CARVALHO ENNES 6149 MS JAISSON MONGE BENITES 6150 MS CARLA SUEMI MIYANO 6183 MS THIAGO VILELA CALZADA MACHADO 6194 MS JOSÉ ANDERSON FEITOZA 6197 MS MICHAEL CHRISTIAN RAMOS HENNICH 6198 MS MARCOS VINÍCIUS ANDRADE MORESCO 6217 MS JUVENAL RODRIGO PADILHA 6223 MS IGOR GARCIA DA SILVA 6234 MS ALBER-

CIR MARTINS DE MORAIS FILHO 6238 MS THIAGO POUSO DE OLIVEIRA 6241 MS THIAGO DUQUE GRIPP 6243 MS LEONARDO LOTUFO BUSSIKI 6244 MS BRENO NADAF DINIZ 6245 MS FLAVIO SILVERIO DE ALMEIDA PONCE 6246 MS GILSON DE BARROS BERGAMIM 6256 MS RUBSON RODRIGUES JUNIOR 6260 MS DOUGLAS COELHO MAGALHÃES 6261 MS THIAGO JOSE MOREIRA DA CUNHA 6269 MS ALEXANDRE AUGUSTO FERNANDES 6278 MS MARCO AURELIO RAMOS CAFFARENA 6289 MS EVERTON JACOBINI LOTTE 6291 MS FABIANO ELISEI SERRA 6305 MS MARCELO CAVALCANTI DA CRUZ 6312 MS MARCELLI ESTHER MARQUETTI VIVAN 6328 MS MARIA LUCIA CASTRO MOREIRA 6338 MS DELMIRO ALVES DE LIMA 6408 MS RODRIGO VASCONCELLOS ANGELOTTI 6409 MS ALESSANDRA FERREIRA 6422 MS VANESSA ANTUNES DA SILVA 6489 MS JULIANA CABRERA GARRIDO 6497 MS VANESSA TEIXEIRA ROMANINI 6498 MS CARLOS AUGUSTO FERREIRA MOREIRA 6525 MS KAMILLE FARAH SAID 6531 MS ANA ELIZA ROMANO FURLAN 6562 MS PRICILA CARVALHO SILVA BRUM GOMES

### TRANSF. INSC. SECUND. EM PRIMÁRIA

3337 MS DANIELA RIBEIRO ALEIXO FERNANDES 4670 MS VERIDIANA LIA NICOLLATI 4897 MS IVONE LIMA MARTOS 5155 MS LUIZ GUSTAVO GAMEIRO SACCHI 5215 MS NAYRELLE DE ALENCAR 5454 MS WENDEL LISSA DALPRÁ 5620 MS RODRIGO LUCIO DOS SANTOS 5868 MS THAIS HARUMI SAKUMA 6251 MS FABIO FERNANDO HELMER 6252 MS LAURA DE ALBUQUERQUE FURLANI

### REINSCRIÇÃO PRIMÁRIA

6117 MS NÁDIA LEME DA CUNHA HOLLADAY

### REINSCRIÇÃO DEVOLUÇÃO RES. 1299/89

4528 MS MARZO ANDRE XAVIER BUENO 4934 MS ELISSON ANTONIO FRANCELINO DOS SANTOS 5480 MS RODOLFO FABIANO NIZ BAREIRO 6066 MS RACHEL CECILIA FITZ BUSANELLO

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

4474 MS LILIAN YURI TSUGE 5260 MS MORGANA FISCHER LEMES GALASSI

### FALECIDOS - PRIMEIRA INSCRIÇÃO

140 MS LÚCIO FERREIRA DA ROSA 1345 MS HIDENOBU SAKIHAMA 1383 MS GESSIRIO DOMINGOS MENDES 1909 MS RONALDO DE ASSIS ESPÍNDOLA

## PARECERES

### PARECER CRM/MS Nº 24/2010

**EMENTA:** As medidas de enfrentamento da transmissão vertical da Sífilis são um imperativo nos serviços de saúde e visam o bem estar da coletividade, porém devem ser desempenhadas dentro da legislação vigente.

### PARECER CRM/MS Nº 01/2011

**EMENTA:** Será facultado ao médico do corpo clínico decidir livremente pela participação na escala de plantão.

### PARECER CRM/MS Nº 02/2011

**EMENTA:** É dever de o médico atualizar-se e usar de todos os avanços a favor de seu paciente,

respeitando as práticas científicas reconhecidas e à legislação vigente do país.

### PARECER CRM/MS Nº 03/2011

**EMENTA:** A prescrição médica de paciente internado é de responsabilidade do médico assistente, função esta que poderá ser delegada total ou parcialmente a outro médico, havendo assim corresponsabilidade.

### PARECER CRM/MS Nº 04/2011

**EMENTA:** Cobrança de honorários médicos é legal e ética, desde que se respeitem os interesses de todas as partes envolvidas: equipe médica e paciente.





## DENÚNCIA

# ORTOPEDISTAS DENUNCIAM SITUAÇÃO CAÓTICA DA SANTA CASA

Os médicos ortopedistas que atendem na Santa Casa de Campo Grande protocolaram denúncia junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM-MS), por conta das condições inadequadas de trabalho na instituição. Segundo relato dos médicos, entre os principais problemas estão a falta de material e medicamentos, a deficiência no quadro de funcionários, a superlotação e os equipamentos sucateados.

A denúncia, feita ao CRM-MS em dezembro de 2010, também foi entregue ao Ministério Público Estadual (MPE), secretarias de Saúde estadual e municipal e Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJ/MS).

O vice-diretor clínico da Santa Casa, Evandro Paes Barbosa Júnior, afirma que a denúncia nada mais é do

que o cumprimento do direito médico. “O Código de Ética Médica prevê que o profissional deve denunciar aos órgãos competentes e Conselho Regional de sua jurisdição, quando a instituição de Saúde não oferece condições adequadas de trabalho”, destaca.

Na opinião do diretor clínico do hospital, Luiz Alberto Hiroki Kanamura, “os médicos devem se dirigir aos órgãos competentes para reivindicar condições dignas de atendimento à população”.

De acordo com o presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia de Mato Grosso dos Sul (SBOT-MS), André Luis de Souza Grava, os ortopedistas que atendem na Santa Casa esperam que o CRM-MS, dentro das atribuições que lhe competem, possa apoiar

e buscar alternativas para solucionar os problemas que atingem especialmente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**CRM-MS** – O conselheiro do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, explicou aos médicos ortopedistas que o Conselho não possui poder de polícia. “Porém, a denúncia formalizada é de extrema importância para que o órgão possa atuar”, esclarece.

Outro ponto ressaltado pelo conselheiro é o trabalho de esclarecimento junto à população. “O CRM-MS vem buscando alternativas para mostrar aos usuários do SUS que o médico não é culpado pela falta de estrutura da rede pública de Saúde. Isso é um problema de financiamento e de gestão. E a população precisa ter conhecimento dessa responsabilidade”, completa.



Mato Grosso do Sul dispõe de 140 médicos ortopedistas

**Dados** – Atualmente a Santa Casa de Campo Grande dispõe de 24 médicos ortopedistas ativos. O setor de ‘traumas’ realiza uma média de 800 cirurgias por mês e

130 atendimentos diários. Segundo dados da (SBOT-MS), o Estado possui 140 médicos ortopedistas, deste total 90 estão concentrados na Capital.

## CRM EM AÇÃO

# EM 2011, CRM-MS REALIZA REUNIÕES NA CAPITAL E NO INTERIOR

A primeira reunião de 2011 do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) com as comissões de ética debateu as atribuições das comissões dentro das instituições de Saúde. A reunião aconteceu no dia 22 de fevereiro na sede do CRM-MS, em Campo Grande.

Estiveram presentes as comissões de ética das entidades de saúde como Santa Casa, Hospital Universitário (HU), Hospital Regional, Associação Beneficente de Campo Grande, Hospital São Julião, Hospital Evangélico e hospitais da rede particular. A diretoria do CRM-MS espera que a participação das comissões de ética seja cada vez mais representativa nas reuniões agendadas para o 1º semestre do ano.

**Conselho Itinerante** – A partir do mês de março, o



CRM-MS estará visitando os municípios do interior do Estado com o programa “Conselho Itinerante”. O programa tem como objetivo realizar reuniões esclarecedoras no que diz respeito às atribuições das comissões de ética, trabalho de fiscalização e ouvir os profissionais que atuam no interior.

**Especialidades** – No dia 23 de fevereiro, a diretoria do CRM-MS convidou representantes de todas as especialidades médicas para reunião também na sede do Conselho, com o objetivo de estreitar a relação entre Conselho e Sociedades de Especialidades Médicas do Estado.

## AGENDA

### CONHEÇA A PROGRAMAÇÃO DE REUNIÕES DO CRM-MS:

#### Comissão de Ética Médica

Março - 24/03  
Abril - 26/04  
Maio - 26/05  
Junho - 28/06

#### Conselho Itinerante

Março - 11 e 12/03  
Nova Andradina  
Abril - 29 e 30/04  
Coxim  
Maio - 27 e 28/04  
Corumbá  
Junho - 24 e 25/06  
Paranaíba

#### Sociedades de Especialidades

Março - 09/03  
Angiologia e de Cirurgia Vasculare  
Março - 23/03  
Reprodução Humana  
Abril - 06/04  
Cirurgia Plástica  
Abril - 27/04  
Ginecologia e Obstetrícia  
Maio - 11/05  
Radiologia e Imagiologia  
Maio - 25/05  
Acupuntura  
Junho - 15/06  
Alergia e Imunologia  
Junho - 29/06  
Homeopatia



## ARTIGOS

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

## DEFESA DO MÉDICO E O ATESTADO

O atestado médico é um documento que confere direitos a terceiros, portanto, é de relevância ao médico que se responsabiliza pela sua emissão primar com o máximo cuidado, pois os deveres pela emissão são previstos em lei e normas do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Evidentemente não basta o médico ter o direito legal de emitir atestados para 'criar' direitos definitivos e inconteste, já que em algum dia futuro à emissão a situação atestada poderá ser averiguada em sua veracidade e nos aspectos qualitativos ou quantitativos. É o responsável para sempre será o médico emissor do atestado.

Para a defesa do próprio médico, o atestado, então, nunca poderá estar eivado por juízo não médico, seja este de clamor social, de justiça, muito menos de vínculo

emocional no sentido de ajudar pacientes descrevendo o que não existe. E dizemos 'pacientes', porque como se deve ensinar aos alunos de Medicina, obviamente emitir atestados para amigos ou parentes que não sejam pacientes, está proibido por lei e pelo Código de Ética Médica, sendo tais atestados os mais perigosos para fragilizar e expor o médico a futuros questionamentos por parte da Justiça e do Conselho Regional de Medicina. É bom lembrar que o mais 'simples' atestado para a escola, academia ou locais que não parecem gerar problemas oficiais, poderá ser utilizado pelo paciente para criar direitos em outros locais, como a Justiça comum, previdência social ou privada.

Exemplificando uma situação a princípio indevida, reparem no que vivencia-

mos: O INSS é o órgão que recebe a maioria dos atestados médicos emitidos, frequentemente apresentados muitos anos depois da emissão. Pois verificamos que alguns atestados trazem no texto elementos que não dizem respeito ao médico assistente abordar, afinal a atribuição de reconhecer a caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais e a emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários – conforme consta na Lei Federal nº 10.876/2004 e no art. 6º da resolução do CFM nº 1.488/1988, que dispõe normas específicas para médicos que atendem o trabalhador – compete privativamente aos ocupantes do cargo de perito médico da previdência social.

Outro vislumbre de infração à norma aqui discu-

tido é que quando atestados médicos fazem referência ou sugestão de aposentadorias por invalidez definitiva, ou mesmo, readaptação funcional para fins previdenciários ou assistenciais, o médico estaria agindo como perito de seu próprio paciente e, portanto, incorrendo em ilícito ético, conforme o art. 93 do Código de Ética Médica vigente. Ou seja, a situação descrita, além de anti-ética, demonstra que para o perito previdenciário não importa um juízo não embasado e não caracterizado, o qual por si não cria direitos.

O que interessa ao paciente segurado é que o atestado contenha detalhes médicos suficientes e que subsidiem a decisão final pericial, afinal a condição do assegurado necessita ser confrontada com a legislação previdenciária. E para a segurança e defesa do médico emissor,

tais informes detalhados devem ser comprováveis, afinal em algum momento pode ser requisitada a comprovação, seja pelos órgãos de fiscalização médica (comissões de ética médica, Conselhos Regionais e Federal de Medicina, secretarias de Saúde) ou administrativos públicos (Ministério Público ou Procuradorias Estaduais e Federal) e privados.

As resoluções do CFM nº 1.658/2002 e nº 1.581/2008 determinam e orientam o médico como proceder para emissão de atestado. O conhecimento da legislação geral deve também complementar a melhor conduta no momento da emissão, daí o intuito deste texto para a lembrança e educação continuada.

**Jocildo Rosa de Figueiredo**  
Presidente da Comissão de Ética Médica do INSS

## COLUNA DO ACADÊMICO

## DIREITOS E DEVERES DO ESTUDANTE DE MEDICINA

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), por meio de seu jornal periódico e de seu site, cria a "Coluna do Acadêmico", local onde o estudante de Medicina, poderá receber informações que serão importantes em sua formação médica, e também utilizar este mesmo espaço para apresentar trabalhos, exprimir opiniões, tirar dúvidas, esclarecer e ser esclarecido. A coluna será uma via de mão dupla, entre o CRM-MS e o acadêmico. Visite o CRM-MS, converse com seus conselheiros, afinal é a sua futura casa, a casa do médico.

Você pode consultar o Conselho quando quiser informações sobre ética médica, formação profes-

sional, direitos e deveres do médico etc. Seja um leitor assíduo do **Jornal do Médico** e também desta coluna. Envie artigos, apresente sugestões e críticas. Afinal, a "Coluna do Acadêmico" é um espaço para você, acadêmico de Medicina.

O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), da mesma forma que outros conselhos regionais, já editou o seu Código de Ética do Estudante de Medicina, ciente de sua importância como elemento auxiliar formador do caráter do futuro médico.

Aproveite essa oportunidade para fazer algumas considerações sobre ética na área da Saúde. Mas o que é ética?

Ética, termo de origem grega, de ethos, significa

modo de ser ou caráter. Seu objeto de atenção são os atos humanos, conscientes e voluntários, que afetam outros indivíduos, grupos sociais e até mesmo toda a sociedade. A ética tem por objeto o comportamento moral dos homens em sociedade; a ética médica, o estudo do comportamento moral dos médicos no exercício da profissão.

A ética na área de Saúde tem que estar voltada para a centralidade da pessoa enferma, respeitando sua dignidade, reconhecendo seus valores, suas necessidades materiais e seus sentimentos morais e religiosos.

No entanto, em tempo de globalização, perdeu-se o sentido da convivência ética, deixando-se de lado as necessidades fundamentais

do ser humano e a solidariedade para com os semelhantes. Preocupa-nos a formação ética e humanística do futuro profissional, principalmente ao tomarmos conhecimento de que por meio do levantamento efetuado pelo Conselho Federal de Medicina em pesquisa intitulada "Perfil dos Médicos no Brasil", 81,5% mostraram-se pessimistas em relação ao futuro da profissão, ou ao constatarmos que 16,5% dos médicos brasileiros sequer conhecem o Código de Ética Médica.

A Medicina, cujo exercício profissional é uma atividade eminentemente humanitária e social, tem, na relação médico-paciente, seu pilar fundamental, cujo único alvo deve ser o homem e sua Saúde. Não podemos

colocar em primeiro lugar valores técnicos e científicos, transformando-se o médico em Medicina.

Os futuros médicos precisam estar atentos a isso e mudar esse quadro, para que efetivamente sejam formados bons profissionais do ponto de vista técnico, ético e humanitário. As normas do Código de Ética do Estudante de Medicina, adaptadas do Código de Ética Médica, indicam o caminho a ser seguido para obter a realização pessoal, o sucesso profissional e o apreço da sociedade. (Com informações do Doutor Fernando Galvão – 2º Secretário do CRM-DF)

**Eltes de Castro Paulino**  
Conselheiro do CRM-MS



**ARTIGOS**

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

## UMA INTERVENÇÃO A FAVOR DA VIDA

Como homem público e, sobretudo, como médico, avalio ter sido altamente positiva a intervenção na Santa Casa que, neste 14 de janeiro, completa seis anos. Visto em perspectiva, aquele foi um ato que, respaldado pelos governos estadual e federal, exigiu coragem política e esta, felizmente, não me faltou.

Tal qual toda intervenção, esta que ainda está em curso na Santa Casa busca corrigir distorções, sanar dificuldades ou interromper processo danoso. A própria natureza da intervenção gera desconforto que resulta em mal-estar e críticas, gratuitas ou procedentes. Algumas, infelizmente, trazem o processo infeccioso da leviandade ou dos interesses escusos.

Tenho, enquanto médico e administrador da Capital, a exata noção da importância social e humana da Santa Casa de Campo Grande que, ao longo de tantas décadas, tem sido o generoso porto de socorro e proteção a dezenas de milhares de brasileiros, não só de Mato Grosso do Sul, mas até de países vizinhos. Tive a honra de ter atuado ali por vários anos, dividindo as agruras e precariedade com que se defrontam os profissionais para enfrentar a elevada demanda. Com muito orgulho, afirmo, salvamos muitas vidas insistindo em seu funcionamento.

Daí que, diante do diagnóstico de gravíssima infecção e de anemia profunda – para ficar no jargão médico – em que jazia a Santa Casa, não relutei em decidir pela instalação de uma Junta Interventora. Essa atitude, aliada à solidária e lúcida participação dos governos federal e estadual, permitiu que viabilizássemos recursos que têm assegurado atualização de equipamentos e ampliação de serviços em inúmeros setores. Muito ainda precisa ser feito.

Diferente de uma intervenção em um banco ou em uma

empresa, esta que está em curso há seis anos na Santa Casa tem como finalidade, grave e magnífica ao mesmo tempo, assegurar condições para salvar vidas, restaurar a Saúde, renovar esperanças. É assim que a história construída ao longo desses seis anos honra e engrandece um grupo tão heterogêneo quanto extraordinário.

E, aqui, gostaria de fazer um registro especial sobre o empenho da bancada federal de Mato Grosso do Sul, que sempre respaldou o encaminhamento de projetos e a busca de recursos em diferentes organismos da União.

Não há dúvida do muito que ainda há por fazer. Mas é justo reconhecer que muito já foi feito. Não só pelo governo municipal, mas também pela mobilização de todos os entes e instituições envolvidos em torno do resgate da nossa Santa Casa, que é um dos marcos mais generosos de nossa solidariedade e, talvez, a expressão mais marcante da soma de competências médicas e de sensibilidade social a serviço da vida.

Realizamos a reforma do pronto socorro, do espaço físico da Nutrição Parental, do CTI do 1º andar – acrescido de seis leitos – e do 5º andar (outros quinze leitos) e dos CTIs 1,2,3 e 4, com o acréscimo de mais dezoito leitos. Foram igualmente objeto de reforma a creche e oito salas do Centro Cirúrgico, enquanto promoveu-se a revitalização e a renovação de equipamentos da recepção principal.

Atualmente, estão em andamento as reformas do CTI, que receberá mais seis leitos, da farmácia do Centro Cirúrgico, das instalações do Banco de Sangue (subsolo 1) e da área para reinstalação do ambulatório. Estamos também adquirindo material e equipamento para o Serviço de Nutrição e executando a pintura externa de todo o prédio.

A construção do Hospital

do Trauma projeta-se como uma iniciativa de extraordinário significado, pois assegurará à Santa Casa uma estrutura de atendimento em área de demanda crescente. Algumas dessas obras foram executadas em parceria com o governo do Estado de Mato Grosso do Sul.

Nesse sentido, em dezembro último, a secretaria Municipal de Saúde Pública recebeu do setor de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa ofício em que apontava medidas para melhorar o atendimento a uma demanda em crescente expansão. Especialmente porque, relatava o ofício, dos dois outros hospitais que prestam – ou que deveriam prestar – atendimento de urgência e emergência em grandes traumas, o Hospital Universitário estaria atendendo “somente à noite” e o Hospital Regional sequer estava, à época, atendendo casos de ortopedia e traumatologia, isto é, como sempre, toda a demanda passava para a “santa” Santa Casa.

Como se observa, a expansão da demanda ocorre, ainda, pela discutível “abdicação” de outros importantes hospitais públicos. Enquanto isso, prosseguimos na desafiadora tarefa de dotar a Santa Casa de estrutura que lhe assegure oferecer atendimento de qualidade.

A reforma geral do Pronto Socorro e dos quinze leitos da Unidade Coronariana está em análise, enquanto já encaminhamos onze projetos de reforma e renovação de equipamentos para as unidades do subsolo 2º ao 6º andar, com investimentos estimados em R\$ 44 milhões. Uma doação da empresa de telefonia Oi permitirá a troca do arcaico PABX, com mais de trinta anos de operação, por um sistema moderno, portando 400 ramais para atender à Santa Casa e ao Hospital do Trauma.

É natural que este artigo não comporte um balanço pormenorizado. Contudo,

pelo que está dito, é possível constatar que muito se fez graças ao empenho, à boa vontade e ao discernimento de muitos. Esses, felizmente, constituem um número infinitamente maior do que aqueles que apenas criticam sem apontar soluções. Seja porque suas críticas são vazias e, portanto, desonestas, seja porque não têm coragem cívica e solidariedade humana para enfrentar os desafios que a Junta Interventora tem encarado com a discrição dos bravos e a determinação dos fortes, nos últimos anos. A Santa Casa precisa de todos dotados de boa vontade para oferecer o melhor.

Os resultados alcançados até o momento apontam que, não só o diagnóstico conjunto há seis anos estava correto, mas, sobretudo, que a profilaxia e o tratamento efetivados até hoje para a restauração da nossa Santa Casa têm sido generosamente eficazes.

Há muito por fazer, repito. Porém, não há como negar que muito já se fez. Pela Saúde pública e pela vida. Precisamos reconhecer isso. A nossa Santa Casa agradece e a sociedade também.

**Nelson Trad Filho**  
Médico e Prefeito de  
Campo Grande  
(CRM – 2164 – MS)



### DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2010

MESES	RECEITA 2010	DESPESA 2010
01/10	369.335,87	201.187,71
02/10	794.537,21	379.865,44
03/10	300.231,12	279.994,25
04/10	344.123,36	235.683,06
05/10	61.025,71	148.142,13
06/10	206.522,08	165.279,35
07/10	62.969,08	180.891,74
08/10	65.845,89	156.947,30
09/10	35.305,24	127.639,05
10/10	134.447,28	129.087,02
11/10	24.559,59	168.140,24
12/10	30.051,00	251.678,03
<b>TOTAL</b>	<b>2.428.953,43</b>	<b>2.424.535,32</b>

Hendrix F. Nogueira  
Contador CRC/MS 6833/O



# APARELHO DA VIDA E DA ALEGRIA

Hélio Mandetta devolveu o direito de movimentação a centenas de pessoas ao longo de sua trajetória pela Ortopedia



Natural de Campo Grande, Hélio Mandetta, aos 17 anos ingressou na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro. Estudante aplicado, formou-se médico aos 23 anos. Na incansável busca pelo conhecimento, foi especializar-se nos Estados Unidos. Alguns anos depois voltou à capital sul-matogrossense, onde ajudou a construir o setor de Ortopedia da Santa Casa e do Hospital Universitário do Estado. Foi ainda um dos fundadores da Associação Campo-grandense Beneficente de Reabilitação (ACBR), realizou mais de 12 jornadas médicas e foi mestre e livre-docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Num tom de voz equilibrado e com a sensação de quem realizou um bom trabalho, o médico ortopedista, Hélio Mandetta, de 80 anos, conversou com o **Jornal do Médico** e contou episódios de seus 57 anos dedicados à recuperação do próximo.

**JM** – Quais foram os princípios que conduziram sua vida?

**Hélio Mandetta** – Meu pai dizia: “Não ande atrás

“

*Defino a Ortopedia como o aparelho da vida, da movimentação. A Ortopedia é voltar, recuperar e reabilitar. Se você reabilita a parte física, você reabilita o psiquismo da pessoa.*

”

do dinheiro, ande atrás do conhecimento, pois o dinheiro é consequência”. Quando fui para a escola minha avó me disse: “Você vai aprender muitas coisas na escola, mas hoje vou te ensinar uma lição. Homem que é homem não mente”. Foi isso que passei aos meus filhos.

**JM** – Por que escolheu a Ortopedia?

**Hélio Mandetta** – Na faculdade estudava de quatro a seis horas por dia. Isso me rendeu boas notas no curso. Por causa do meu bom desempenho, um professor me chamou para estagiar com ele. Estagiei por dois anos, primeiro na clínica médica e depois na clínica cirúrgica. Era aluno do 4º ano de Me-

dicina e operava junto com o professor, conhecia bem anatomia. Eu não estudava os resumos, estudava os livros. Um dia, após uma cirurgia complicada, onde retiramos o tumor do seio de uma senhora, decidi que não queria mais operar. Disse ao professor que achava tudo aquilo muito agressivo. Queria operar para reabilitar, para recuperar e não para tirar. Meu professor me disse que minha vocação seria para plástica ou Ortopedia. Ele me mandou para a Ortopedia. Fui para o hospital da Cruz Vermelha no Rio de Janeiro. Comecei a ver que a Ortopedia era o aparelho da vida e da alegria. Quando uma pessoa quebra o pé e fica de muletas, é que vê como o pé é importante. Achei a Ortopedia um espetáculo. Naquela época existia muita paralisia infantil. Na pensão onde morava havia uma senhora que lavava roupas e o filho dela teve paralisia infantil. Por causa da paralisia, o menino não andava direito. Eu levei o menino para tratamento, nós fizemos uma cirurgia nos pés dele, um transplante de tendão. Depois da cirurgia o menino era outra pessoa. A mãe ficou profundamente agradecida. No quinto e sexto ano de Medicina, e mais dois anos após minha formatura, trabalhei com o melhor ortopedista do Rio de Janeiro, doutor Henrique de Goes, este homem era extraordinário. Com ele aprendi muitas coisas.

**JM** – O senhor estudou fora do País?

**Hélio Mandetta** – Já casado, consegui uma bolsa para estudar nos Estados Unidos.

Fui estudar no centro de reabilitação de Warm Springs, na Geórgia. Fiquei lá por um ano e aprendi tudo sobre lesão neuromotora. Quando voltei ao Brasil fui trabalhar na Santa Casa de Campo Grande, onde fiquei por 20 anos. Na Santa Casa, eu e mais três ortopedistas, juntamente com a comunidade, criamos o pavilhão São José de Ortopedia. Naquela época, trabalhavam comigo o doutor Rafael Cubel, Aloísio Macedo, Tsuneo Shinzato. Formávamos um grupo muito homogêneo, a competição era por qualidade, nunca tivemos desavenças. Trabalhamos juntos e envelhecemos juntos.

“

*Hoje confia-se muito no laboratório e na imagem. O médico não opera imagens, ele opera seres humanos.*

”

**JM** – Como Médico, qual seu maior sonho?

**Hélio Mandetta** – O grande sonho da minha vida era fazer as pessoas andarem. E isso, eu fiz! Defino a Ortopedia como o aparelho da vida, da movimentação. A Ortopedia é voltar, recuperar e reabilitar. Se você reabilita a parte física, você reabilita o psiquismo da pessoa. Eu operei mais de 2 mil pessoas com paralisia. Todos os tipos de paralisia que você possa imaginar. Certa vez atendi

um menino de 11 anos vítima de pólio. Por causa da doença, um de seus pés era bambo. Ele queria muito jogar bola e não podia. A família não tinha recursos, conseguimos uma vaga para fazer uma cirurgia no menino. Depois de uns oito meses, após a operação, recomendei que fizesse uma série de atividades para fortalecer a perna. Passado uns dois anos, a mãe retorna dizendo que o menino havia se acidentado. Ele chegou em meu consultório e quando vi a lesão no cotovelo dei graças a Deus! Não era nada, os pés estavam ótimos. Ele jogava bola com outros meninos e me disse que marcava gols. Pode ser pouco para a maioria, mas para ele, era muito! Eu achei fantástico ele me contar que marcava gols. Pelo menos para alguma coisa eu servi nessa vida. Essas coisas que pagaram o meu trabalho.

**JM** – O senhor acredita que a evolução da Medicina distanciou o médico do paciente?

**Hélio Mandetta** – Não só distanciou, como tirou aquele vínculo de confiabilidade entre a pessoa enferma e aquele que conhece as enfermidades. Os novos métodos são excelentes, porém devem ser apenas métodos complementares. Hoje confia-se muito no laboratório e na imagem. O médico não opera imagens, ele opera seres humanos. O paciente precisa ser examinado. Sou um médico da velha guarda, onde se utilizava as mãos para examinar e o ouvido para escutar. Foi assim que eu aprendi, foi assim que eu ensinei.