



CRM-MS TEM NOVA DIRETORIA

Luís Henrique Mascarenhas assumiu presidência do CRM-MS com fala humanista e defesa da profissão.

Página 4

PROFISSIONAIS

Novos médicos recebem registro profissional e Código de Ética durante solenidade no CRM-MS.

Página 3

COTIDIANO

Luciana Covre explica as dificuldades enfrentadas pelas médicas em conciliar vida doméstica e profissional.

Página 9

ARTIGO

André Borges, consultor jurídico do CRM-MS, fala sobre os médicos e a designação para atuar como perito.

Página 10

PIONEIRO

O pediatra Walter Augusto Martinho, que foi um dos primeiros a atuar em MS, é o homenageado desta edição.

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.

Corredor Geral:

Conselheiro Edmar de Azambuja Salles.

Corredor Adjunto:

Conselheira Maria Cristina Pita Sassioto.

Conselheiros-Efetivos:

Celso Rafael Gonçalves Cordorniz, 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 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, Jefferson 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, Editoração e Programação Visual:

Íris Comunicação Integrada – www.irisagencia.com.br

EDITORIAL

UMA GRANDE HONRA E RESPONSABILIDADE

Ao assumir a Presidência do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, além da grande honra a mim concedida, tenho, juntamente com a Diretoria Executiva e o Corpo de Conselheiros, a responsabilidade e o dever de manter todas as ações já originadas das gestões anteriores, não só do ponto de vista das obrigações e funções legais do CRM, mas também do de continuar participando ativamente de todos os movimentos que visam o resgate, a valorização e o reconhecimento do trabalho médico.

Sempre em conjunto com as entidades médicas, SinMed e AMMS, estaremos atuando em prol do reconhecimento de nossa profissão, da criação de uma carreira estatal para médicos, de maior disponibilização de recursos para o SUS, contra a criação de novas escolas médicas, pela qualificação do ensino médico, pela criação de mais vagas para Residência Médica, pela não revalidação automática de diplomas obtidos no exterior, pelo reconhecimento, por parte do governo brasileiro, de que não temos falta de médicos, mas sim uma distribuição desigual e que prejudica a população que habita os recantos mais distantes dos grandes centros.

Cabe ao Estado a obrigação de corrigir estas e outras desigualdades na prestação dos serviços de saúde ao povo brasileiro. Não podemos esquecer de continuar a nossa luta em relação à Saúde Suplementar. O movi-

mento vitorioso de 7 de abril do ano passado demonstrou que, quando unimos nossos ideais e mostramos o quanto as operadoras de saúde lucram e não valorizam o trabalho médico, conseguimos reverter esta situação.

Em nosso Estado, existem muitos problemas, diferentes nas suas características, de acordo com a região avaliada. Temos, nas maiores cidades (principalmente a Capital), uma sobrecarga de pacientes graves, com déficit de leitos de terapia intensiva, uma epidemia de acidentes de trânsito com todas as suas consequências deletérias ao sistema de saúde e ao INSS.

No interior, a falta de estrutura, aliada à não fixação do profissional médico, por falta de uma política que contemple a valorização e estímulo ao médico que atua nas pequenas cidades, leva à desassistência de grande parte da população, comprometendo o desenvolvimento e crescimento de várias regiões.

Temos muito trabalho pela frente. Queremos participar de forma construtiva com todos os partícipes do sistema de saúde, procurando como objetivo final a melhoria da assistência de saúde a nossa população. E sempre estaremos ao lado dos bons profissionais, daqueles que fazem o orgulho de nossa classe, que estão diariamente trabalhando com ética e dedicação para o bem-estar de seus pacientes.



Luís Henrique Mascarenhas Moreira
Presidente do CRM-MS

AGENDA



22 a 25 de abril

XVI Congresso Médico Amazônico

Local: Belém (PA)
Informações: (91) 3230.1622/3230.4177

23 a 26 de maio

XI Congresso da Fenam

Local: Natal (RN)
Informações: (61) 3042.3700

24 a 26 de maio

XIX Congresso de Cardiologia de Brasília

Local: Associação Médica de Brasília (DF)
Informações: (61) 3224-5489



NOVOS MÉDICOS

MÉDICO VETERANO RESSALTA IMPORTÂNCIA DA ÉTICA MÉDICA



Doutor Mário Fagundes deu as boas vindas aos novos médicos e enfatizou os desafios no exercício da profissão

“Vocês devem ser médicos com muita ética. A ética é o cerne da formação médica. Além disso, leiam e estudem sempre porque assim se tornarão grandes médicos”. Essas foram as palavras de boas vindas, aos novos profissionais da medicina, do doutor Mário Fagundes, de 87 anos, homenageado durante a solenidade de entrega de carteiras profissionais, no dia 17 de janeiro, realizada na sede do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), em Campo Grande.

A solenidade abriu as atividades do CRM-MS do ano de 2012. Ao todo, 60 novos médicos receberam o registro profissional durante a solenidade e outros 51 durante evento realizado no dia 29 de fevereiro, também na sede do Conselho. Todos estão aptos a exercer a Medicina e, além do registro profissional, receberam um exemplar do Código de Ética Médica, documento que norteia a boa prática médica e estabelece diretrizes de atu-

ação para os médicos e médicas. Eles também conheceram algumas das atribuições do CRM-MS, que foram apresentadas detalhadamente pelo conselheiro Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

“O Conselho Regional de Medicina fiscaliza e normatiza a prática médica, defende o exercício ético da profissão, bem como a formação técnica e humanista, visando à qualidade dos serviços médicos prestados à população”, explicou o atual presidente do CRM-MS.

O conselheiro Juberty Antônio de Souza alertou os novos médicos e médicas sobre os desafios que enfrentarão durante o exercício da profissão no país. “É bom ser médico, mas, acima de tudo, é uma vitória ser médico no Brasil. Agora, com o registro nas mãos, começa a luta por melhores condições de trabalho e atendimento digno à população,” ressaltou.

Juberty também lembrou que as atribuições do Conselho não são meramente punitivas. Ao contrário, a

entidade tem como objetivo zelar pela boa prática médica e também se mobilizar, juntamente com as demais entidades médicas, em prol das lutas por salários dignos,

carreira de Estado para os profissionais e condições adequadas para o atendimento da população em todas as regiões e, inclusive, nos lugares mais distantes.

“O médico quer trabalhar, mas, para isso, precisa ter condições e ser devidamente respeitado em todas as suas atribuições”, afirmou o conselheiro.

OPINIÃO



“Receber a carteira é um sentimento de satisfação, uma conquista com muito sacrifício. A medicina me faz sentir útil e prestativo. É realizador poder cuidar de alguém”.

Baltazar Dias Sanabria

“São 10 anos de dedicação, estudei em outro país e recentemente passei no exame nacional de revalidação de diplomas médicos. Tenho a honra de dizer que passei no exame. Receber a carteira de médico é uma satisfação inexplicável”.

José Carlos Rodrigues Júnior





RESPEITO AO PACIENTE EM PRIMEIRO LUGAR



O médico Luís Henrique Mascarenhas assumiu a presidência do CRM-MS com fala humanista e defesa da profissão

Com discurso humanista e apaixonado, o médico Luís Henrique Mascarenhas Moreira assumiu o comando do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) no dia 24 de fevereiro, durante solenidade que contou com a presença de familiares e amigos do novo presidente, representantes de entidades médicas, inclusive do Conselho Federal de Medicina (CFM), e dos gestores públicos em saúde em Mato Grosso do Sul.

“É um momento único estar aqui. E resolvi não falar sobre as nossas metas, que são as metas já colocadas, mas do sentimento que tenho ao assumir esse cargo”, afirmou Mascarenhas, que, aos 47 anos, passa a presidir o CRM-MS, autarquia federal que reúne 4 mil médicos em Mato Grosso do Sul.

Diante o auditório lotado, o novo presidente falou da infância e das visitas ao pediatra, que lhe encantaram e

despertaram o então menino para a profissão que abraçaria sem hesitação.

“Tive ótimos mestres, que me ensinaram desde cedo como é fundamental o respeito e a consideração com o paciente, que deve ser o objeto da dedicação desinteressada do médico; não se deve esperar nada em troca”, lembrou. De lá para cá, Mascarenhas não parou mais.

Permaneceu na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), onde fez a graduação e, mais tarde, se tornou professor, e atuou como conselheiro titular do CRM-MS, exercendo as funções de tesoureiro e vice-presidente antes de chegar à presidência da entidade.

“Tive ótimos mestres, que me ensinaram desde cedo como é fundamental o respeito e a consideração com o paciente, que deve ser o objeto da dedicação desinteressada do médico”

A trajetória de Mascarenhas foi também lembrada por Juberty Antônio de Souza, presidente “sainte” do CRM-MS. Segundo ele, o novo presidente, além de profissional competente e comprometido com as causas dos profissionais da Medicina, não se intimida diante das adversidades, qualidade para ele indispensável nos embates à frente do Conselho. Juberty lembrou as ações no comando da entidade, as paralisações realizadas em 2011 para cobrar providências dos gestores públicos em saúde e arrematou: “Tudo o que fizemos era o nosso dever, não tem porque ter elogios”, ressaltou.

Ele também agradeceu a parceria com as entidades médicas em Mato Grosso do Sul e com o Conselho Fe-

deral de Medicina nas lutas em defesa da boa prática médica, da regulamentação da profissão, da aprovação da Emenda 29, de salários dignos para os médicos e de condições mínimas adequadas para o exercício da profissão.

Juberty mencionou o trabalho realizado pelo CRM-MS no interior do Estado – um terço dos conselheiros não reside na Capital. Ao longo do ano, uma equipe do CRM-MS percorre as cidades, ouve as demandas dos profissionais e procura auxiliá-los. Além disso, oferece capacitação aos médicos, com cursos realizados em Campo Grande.

O ex-presidente agradeceu aos funcionários da entidade e falou sobre algumas “frustrações” durante o exercício do cargo. “O homem é o lobo do homem e alguns profissionais esquecem que paciente é gente, cometem erros grosseiros, tiram pro-

veito do paciente”, disse, citando a histórica frase do filósofo inglês Thomas Hobbes. Para Juberty, o CRM-MS não abre mão do seu papel de defender a população dos profissionais ruins. “Fazemos a nossa parte todos os dias e cortamos na própria carne quando isso é preciso”, completou.

Juberty criticou a postura de alguns gestores em saúde, que incitam a população contra os médicos. “É perversidade dizer que os médicos não querem trabalhar, quando se sabe dos baixos salários, das péssimas condições de trabalho em alguns lugares, da falta de equipamentos e até de remédios, das agressões físicas em unidades de saúde”, explicou. Ele criticou também a falta de um plano de cargos e carreira para os profissionais e a abertura indiscriminada de cursos de medicina pelo país. Essas continuam sendo bandeiras de luta do CRM-MS.



DEPOIMENTOS



“Aquele que assume a presidência chega de mãos cheias, de expectativas, ideias, sonhos e desejos. Mas quando sai, tem as mãos vazias, limpas. Assim foi com o Dr. Juberty, o presidente sainte, que fez tudo o que poderia ter feito. Ao seu sucessor, Dr. Mascarenhas, cabe o passo seguinte e cabe enfrentar um leão por dia nessa tão importante função”.

Roberto D'Ávila
Presidente do CFM



“O trabalho no Conselho Regional de Medicina é fascinante. Assumir a vice-presidência e trabalhar na companhia do Luís Mascarenhas será uma grande experiência. A função do vice-presidente é substituir o presidente na sua ausência, mas em nosso Conselho, tradicionalmente, o vice acompanha, participa e apoia o presidente em todas as ocasiões, ou seja, torna-se o seu fiel escudeiro. Temos muitos desafios, mas com a liderança do Mascarenhas tenho certeza que teremos êxito e honraremos a confiança de toda a classe médica, sempre na busca da melhor medicina em prol da nossa sociedade”.

Alberto Cubel Brull Júnior
Vice-presidente do CRM-MS



“O Mascarenhas e eu somos colegas desde os tempos de calças curtas no Colégio Dom Bosco. Ele sempre foi dedicado e inteligente e, com certeza, leva essas qualidades para a presidência do CRM”.

Luiz Henrique Mandetta
Deputado federal

NOVA DIRETORIA DO CRM-MS FEVEREIRO DE 2012 A SETEMBRO DE 2013



Presidente
Luís Henrique Mascarenhas
Moreira



Vice-Presidente
Alberto Cubel Brull Júnior



1ª Secretária
Luciana Reis Vaz de Moura
Covre



2ª Secretária
Rosana Leite de Melo



1º Tesoureiro
Heitor Soares de Souza



2º Tesoureiro
Carlos Idelmar de Campos
Barbosa



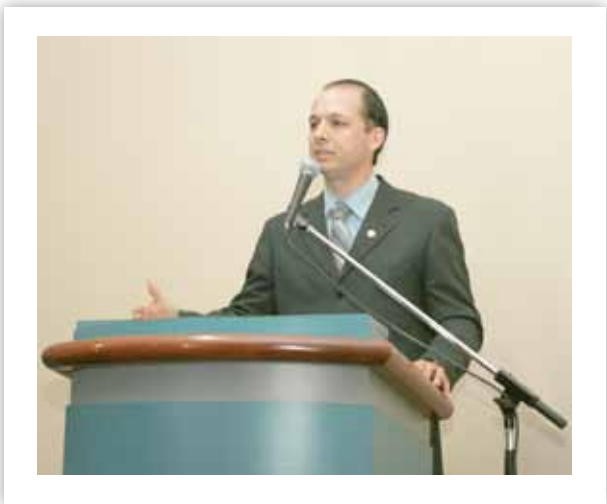
Corregedor Geral
Edmar de Azambuja Salles



Corregedora Adjunta
Maria Cristina Pita Sassioto



GALERIA



ENTREVISTA

UNINDO ESFORÇOS EM PROL DA BOA PRÁTICA MÉDICA

JM – O senhor já passou por várias funções no CRM-MS. Quais as expectativas agora, ao assumir o comando da entidade?

Luís Mascarenhas – Vamos manter tudo o que foi conquistado até hoje, como os cursos, as palestras, os fóruns que realizamos. Ano passado, organizamos o Fórum de Urgência e Emergência, que foi muito bom. Este ano, a gente pretende organizar novamente, além de realizar outros eventos na área de saúde.

Outra prioridade nossa é manter o CRM-MS atuante e engajado, juntamente com as demais entidades médicas de Mato Grosso do Sul, nas mobilizações por melhores condições de trabalho e mais recursos para a saúde. Também vamos lutar pela não abertura de mais cursos de medicina porque entendemos que mais médicos não vão resolver o problema da saúde no país, e sim uma melhor distribuição desses profissionais e a implantação de uma política de fixação dos médicos, com incentivos e uma carreira de estado, principalmente em lugares longínquos.

Além disso, do ponto de vista administrativo do Conselho, temos algumas propostas para agilizar o trabalho, inclusive com novos investimentos em informática. Nosso objetivo é também melhorar o atendimento aos nossos colegas médicos que procuram o Conselho diariamente.

JM – O Conselho continuará atuante no interior do Estado?

Luís Mascarenhas – Sim, vamos incrementar as atividades do Conselho Itinerante por todas as regiões do Estado. Na Educação Continuada, vamos aperfeiçoar as atividades, para que os novos médicos tenham oportunidade de adquirir mais conhecimento sobre a realidade da pro-



O médico Luís Henrique Mascarenhas Moreira assume o comando do CRM-MS aos 47 anos, depois de passar pelas funções de tesoureiro e vice-presidente da entidade. Especialista em Hematologia e Hemoterapia, Mascarenhas também é professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Na entrevista a seguir, ele fala das metas e prioridades da nova gestão à frente do Conselho.

fissão, principalmente nas portas de entrada, como os prontos socorros e as unidades 24h.

JM – Como é a relação do CRM com a gestão pública?

Luís Mascarenhas – É uma relação de parceria no sentido de contribuir para a melhoria da gestão pública em saúde, mesmo que para isso, às vezes, sejam necessários alguns embates e discussões. Mas tudo é no sentido de mostrar o caminho que pode ser tomado para se melhorar o atendimento médico à população, que passa sim por uma reorganização estrutural de todo o atendimento em saúde.

JM – Atualmente, cerca de quatro mil médicos estão em atividade no Mato Grosso do Sul. Qual o cenário profissional hoje no Estado?

Luís Mascarenhas – O cenário é bom. Vejo o crescimento do nosso mercado com bastante otimismo, mas, é claro, que isso também depende de uma boa gestão por parte dos órgãos públicos, que precisam atrair os profissionais médicos devidamente capacitados para todas as regiões.

Vejo que Dourados, por exemplo, que é a segunda maior cidade do Estado, tem uma estrutura muito boa hoje em dia. A UFGD, com a implantação do curso de medicina, também atraiu novos profissionais. Toda a cidade e a região ganharam com isso. Temos também o pólo de Três Lagoas, bastante importante.

Atualmente, 180 a 200 médicos se formam por ano, o que é suficiente para suprir as nossas necessidades, desde que se criem atrativos para que os médicos fiquem aqui e desenvolvam suas atividades. Vejo com bastante otimismo as perspectivas para o profissional médico em nosso Estado. Claro que não depende só dele, mas também de outros fatores.



OPINIÃO DO CRM-MS

TRABALHO FEMININO E DESIGUALDADE: PARA NÓS, MEDICAS, É DIFERENTE?

Por ocasião das comemorações do Dia Internacional da Mulher, me pediram que comentasse as dificuldades vividas pelas médicas, em conciliar as atividades profissionais e a vida doméstica, a maternidade e os cuidados infantis.

Creio que essas dificuldades são comuns a todas as mulheres trabalhadoras, pois no Brasil, independente da classe social e do grau de escolaridade, a responsabilidade do trabalho doméstico é atribuída às mulheres – apenas porque são mulheres. Essa divisão sexual do trabalho doméstico, padrão de comportamento da nossa sociedade, faz com que esse trabalho seja “naturalizado”, como sendo inerente à natureza da mulher, representado como fruto do amor e do cuidado. Assim, toda forma de cuidado requisitado por qualquer integrante da família geralmente é dispensado pela mulher. Cabe também a ela a obrigação de acompanhar os doentes, pais, sogros e filhos, às consultas médicas, ao dentista, ir às reuniões escolares, acompanhar a tarefa dos filhos, fazer supermercado, açougue, etc. Quando algo falta, não foi feito ou não está do agrado de algum membro da família, é a mulher quem é questionada. Mesmo quando trabalha fora, como no caso em questão, contribui economicamente com o sustento da família e possui empregados (quase sempre outras mulheres) que façam esses serviços, a responsabilidade de estar bem feito continua sendo dela.

Naturalmente há exceções: hoje já vemos homens assumirem essas atividades e a

criação dos filhos após uma separação ou viuvez. Mas quando uma nova mulher ingressa nesta família, espera-se que ela assuma esses cuidados.

Ao assumirem a vida adulta, as mulheres estão condicionadas a classificar tais tarefas como inerentes à condição feminina. Nas poucas situações em que há contribuição masculina, ela é vista socialmente como um agrado, gesto de afeto para aliviar a mulher amada da sobrecarga de tarefas, uma “ajuda”. Ajuda essa que pode cessar a qualquer momento, pois não é revestida de caráter de compromisso social ou familiar, reforçando a idéia do dever da mulher. Ouvimos com frequência homens afirmarem que trabalham muito, portanto ao chegar em casa querem descansar, de preferência sem choro ou perturbação das crianças, como se as mulheres também não se cansassem no trabalho profissional.

Condicionadas a esse papel, nós nos apressamos em defender nosso direito de executar essas tarefas, que constroem nossa identidade e também nos dão prazer, pois estamos cuidando de entes amados e do próprio lar. Mas isso não descaracteriza a natureza de trabalho não remunerado e não reconhecido, quase invisível: só é visto quando não é feito. Quando somado ao trabalho profissional, nos expropria de tempo, energia e qualidade de vida. O tempo para se dedicar à profissão, estudos, atualização, congressos, lazer, repouso, cuidar de si mesma, torna-se cada vez mais escasso.

O não reconhecimento do trabalho exercido na esfera doméstica como atividade laboral, a sua não valorização social e não remuneração são condições de agravo à saúde da mulher.

Estudos da ONU mostram que o PIB dos países industrializados aumentaria em 40% se o valor do trabalho não remunerado da esfera doméstica fosse incorporado nas estatísticas de produção (1).

A profissão médica, a alta escolaridade, o alto nível de responsabilidade laboral, visto que lidamos com a vida humana, e com a morte, não nos imunizam dessa realidade. Antes, são fatores agravantes das dificuldades profissionais, visto que se somam a plantões extenuantes, múltiplos empregos, necessidade de atualização e reciclagem, cobrança por desempenho e por ganho econômico. Além da sensação de culpa por tentar equilibrar a atividades domésticas e profissionais, na maioria das vezes sem conseguir. Os cargos de direção e de tomada de decisões em qualquer âmbito da profissão médica quase sempre são exercidos por homens, visto que as mulheres médicas estão criando os fi-

lhos, tomando tarefa, dando o jantar, servindo de motorista para as atividades cada vez mais frequentes das crianças. Quando ela delega essas funções e se dedica mais às atividades profissionais, vem a impressão social de ser “desnaturada”, “sem instinto materno”, ou até de estar abandonando marido e filhos. O impacto da dedicação da mulher ao trabalho, refletido na esfera da família, na qualidade (ou sua ausência) das relações conjugais, interpessoais, separações e divórcios, tem sido cada vez mais estudado.

O trabalho feminino tem sido visto como causa de mudanças na formação e formato das famílias. Porém, alguns estudos sociais afirmam que não há certeza quanto aos benefícios do trabalho feminino para as mulheres (Arriagada, 1997; Fonseca, 2000). Para alguns, ele aumenta o poder de barganha na relação familiar. Para outros, como ele se acumula com o trabalho doméstico, reduz a autonomia da mulher, pois se torna sobrecarga de trabalho, somada à pressão por desempenho, por atender padrões estéticos (jovem e magra), ser simpática e agradável, evitar conflitos, cuidar bem dos filhos (pois geralmente o produto final dessa educação é atribuído às mães), cuidar bem dos pacientes, ser cidadã consciente, reciclar lixo, ser politicamente

te correta, sexualmente ativa e ter prazer. Haja calmante, antidepressivos, ioga, reza, meditação e tudo mais para aguentarmos. A OMS alerta para o aumento expressivo de mulheres dependentes de álcool, tabaco, tranquilizantes, remédios para emagrecer, além de hipertensão, diabetes, obesidade, patologias cardíacas e transtornos mentais. Se a mulher exerce papel social de cuidadora, quem assumirá esse papel se ela adoecer física, mental ou espiritualmente?

A bioética feminista reflete acerca de condições que aprisionam homens e mulheres em papéis sociais desiguais, causando sofrimento e injustiça. Por si só, a bioética não é capaz de transformar o cotidiano, mas pode contribuir para desnudar a consciência, visando, por meio da razão e da reflexão, eliminar padrões de comportamento arcaico, que disseminam dor, sofrimento, adoecimento e morte prematura de pessoas. Assim, homens e mulheres podem, juntos, construir novos padrões sociais que levem prosperidade, harmonia e justiça para as gerações vindouras.

Luciana Moura Covre Ginecologista e obstetra, 1ª secretária do CRM-MS e membro da Sociedade Brasileira de Bioética.

(1) As ideias desenvolvidas neste artigo foram inicialmente apresentadas nos estudos da Antropóloga e Doutora em Bioética Dora Porto, membro do Comitê Assessor Rede-bioética/UNESCO.

1- Melo, HP: A invisibilidade do trabalho Feminino. In: Choinak L; Apontadoria: direito das donas de casa. Brasília, Centro de documentação e informação da Câmara dos Deputados/ 2002.



A OMS alerta para o aumento expressivo de mulheres dependentes de álcool, tabaco, tranquilizantes, remédios para emagrecer, além de hipertensão, diabetes, obesidade, patologias cardíacas e transtornos mentais. Se a mulher exerce papel social de cuidadora, quem assumirá esse papel se ela adoecer física, mental ou espiritualmente?



lhos, tomando tarefa, dando o jantar, servindo de motorista para as atividades cada vez mais frequentes das crianças. Quando ela delega essas funções e se dedica mais às atividades profissionais, vem a impressão social de ser “desnaturada”, “sem instinto materno”, ou até de estar abandonando marido e filhos. O impacto da dedicação da mulher ao trabalho, refletido na esfera da família, na qualidade (ou sua ausência) das relações conjugais, interpessoais, separações e divórcios, tem sido cada vez mais estudado.

www.crmms.org.br

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





ARTIGO

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

O MÉDICO E A DESIGNAÇÃO PARA ATUAR COMO PERITO

Tema que sempre é objeto de questionamentos junto ao CRM-MS diz respeito a saber se o médico está ou não obrigado a aceitar designação para atuar como perito judicial sem ser previamente remunerado, o que passamos a responder.

Como regra geral, a designação para realização de laudo pericial ou de perícia médica, por Juiz de Direito, deve ser obrigatoriamente acolhida pelo médico. Isto é o que consta no art. 277 do Código de Processo Penal (“o perito nomeado pela autoridade será obrigado a aceitar o encargo”) e no art. 146 do Código de Processo Civil (“o perito tem o dever de cumprir o ofício”).

Ocorre, porém, que por ser o médico um profissional liberal e também em razão de o Código de Ética Médica dispor que o médico tem o direito de “estabelecer seus honorários de forma justa e digna” (Capítulo II, inciso X), bem como visando preservar a autonomia e independência do profissional, a própria legislação ressalva as hipóteses em que poderá haver recusa fundamentada por parte do médico quanto àquela designação.

Isto ocorre nas situações em que o médico puder alegar e demonstrar motivo justo para não aceitar o encargo (algo que é chamado pela legislação de “escusa atendível” e de “motivo legí-

timo”; art. 146 do CPC: “o perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que lhe assina a lê, empregando toda a sua diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo”).

Se a designação do médico para atuar como perito se der em processo onde atuam pessoas que podem pagar as custas processuais, não haverá problema algum, já que a legislação prevê que “salvo as disposições concernentes à justiça gratuita, cabe às partes prover as despesas dos atos que realizam ou requerem no processo, antecipando-lhes o pagamento desde o início até a sentença final” (art. 19 do CPC).

O problema surge em relação aos processos que tramitam sob o abrigo da Justiça Gratuita, algo que ocorre sempre que o litigante for pobre (diz a Lei da Assistência Judiciária Gratuita: “a parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família”, art. 4º da Lei Federal 1.060/50).

A Justiça Gratuita, por sua vez, envolve as taxas judiciais, as custas processuais e os honorários de advogado e peritos (art. 3º, incisos I, II e V da Lei 1.060/50).

Ocorre, porém, que o médico não está obrigado a aceitar o encargo de atuar

como perito oficial, mesmo quando é designado por Juiz de Direito, quando não houver o adiantamento da remuneração estipulada para o exercício daquela função profissional.

”

Isto é assim porque ao Estado, e não a profissionais liberais, é que cabe o ônus de arcar com as despesas daqueles que litigam em ações que estão sob o abrigo da Justiça Gratuita, tal como se vê da redação dada ao dispositivo constitucional que trata do assunto (“o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (inciso LXXIV do art. 5º da CF/88).

É a mesma Constituição Federal que prevê que “ninguém será obrigado a fazer

ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (inciso II do art. 5º da CF/88), não havendo de fato dispositivo legal algum transferindo a responsabilidade pelo custeio de um ato processual a particulares que estão apenas a colaborar com a Justiça (aliás, mesmo se existisse dispositivo dessa natureza, o mesmo seria de duvidosa constitucionalidade).

Por força dessas considerações, a jurisprudência firmou entendimento que em tudo e por tudo é correto e deve ser observado, a saber:

“O ART. 146 DO CPC DISPÕE QUE O PERITO PODE ESCUSAR-SE DO ENCARGO, ALEGANDO MOTIVO LEGÍTIMO, ENTRE ELES, A NECESSIDADE DE REMUNERAÇÃO E ADIANTAMENTO DAS DESPESAS” (decisão do TJ/SP, Rel. Des. Cunha Cintra, 30.03.95, JTJSP 173/179).

“O PERITO INDICADO NÃO É OBRIGADO A ACEITAR O ENCARGO, POIS NÃO É OBRIGADO A TRABALHAR DE GRAÇA OU TRABALHAR PARA RECEBER DO ESTADO SOMENTE ANOS DEPOIS” (JTJ 173/178).

A verdade, pois, é que cabe a recusa do médico quanto à nomeação para atuar como perito, na hipótese em que o mesmo não for remunerado previamente, algo que é respaldado pela Constituição Federal, pela legislação em vigor e pela jurisprudên-

cia firmada sobre o assunto (vide outro acórdão no mesmo sentido em RSTJ 97/237, em que se afirma que “o perito não é obrigado por lei a efetuar o exame pericial sem o adiantamento dos seus honorários, podendo postergar a sua atuação até a liberação daquele precatório, ou até que alguém proveja o pagamento”).

Seguem outras considerações importantes: o médico não está obrigado a aceitar a designação para realizar perícia nas hipóteses de motivo justo, sendo que isto ocorre, apenas a título de exemplo: a) quando o profissional não é especialista na matéria sobre a qual deverá opinar; b) quando não se estipular a justa remuneração do médico nomeado, a ser quitada previamente pelo Poder Público (especialmente quando houver perito contratado pelo Poder Público e que poderia assumir a tarefa); c) quando existir motivo que leve ao impedimento ou à suspeição do médico e d) quando o paciente ou vítima a ser examinada for paciente do médico nomeado, pessoa de sua família ou qualquer outra pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

É como o assunto merece ser entendido.

André Borges
Consultor jurídico do
CRM-MS



**Confiança para o médico,
segurança para o paciente.**

CRM
Conselho Regional de Medicina



MÉDICOS PODERÃO RECEBER RESSARCIMENTO DE PLANOS DE SAÚDE

Está tramitando na Câmara Federal o Projeto de Lei 2982/11, do deputado Anthony Garotinho (PR-RJ), que separa o ressarcimento aos médicos daqueles feitos aos hospitais por operadoras de planos de saúde. Desde 1998, a lei 9.656/98 tornou obrigatório o ressarcimento de instituições privadas integrantes do SUS e unidades de saúde pertencentes à rede pública que atendam clientes de planos de saúde.

Atualmente, a restituição é repassada à instituição responsável pelos serviços,

que se encarrega de pagar os honorários ao médico. O objetivo do projeto, ao separar as duas restituições, é evitar que hospitais ou outras instituições atrasem o pagamento aos médicos.

Pela legislação atual, as operadoras de planos de saúde são obrigadas a ressarcir os serviços até o 15º dia, após a apresentação da cobrança pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O descumprimento dessa determinação sujeita o infrator ao pagamento de juros de 1% ao mês ou fração.

PRESIDENTE SANCIONA LEI QUE REGULAMENTA EMENDA 29

A lei que regulamenta a Emenda Constitucional 29 foi sancionada pela presidente Dilma Rousseff no dia 16 de janeiro. Foram vetados, porém, 15 dispositivos do texto aprovado em dezembro pelo Congresso Nacional. A norma trata de investimentos mínimos em saúde pública por parte da União, de estados e de municípios, proporcionalmente à arrecadação ou ao PIB.

Os vetos evitam a necessidade de ajustes nos cálculos caso haja revisão da variação do PIB de anos

anteriores, para impedir “instabilidade na gestão fiscal e orçamentária”, segundo justificativa da Presidência. Outros dispositivos barrados por Dilma evitam brechas para o retorno da Contribuição Social à Saúde (CSS), imposto rejeitado durante a votação da regulamentação no Congresso, e a obtenção de crédito para alcançar o exigido por lei.

Os estados são agora obrigados a investir em saúde 12% da arrecadação com impostos e os municípios, 15%. O percentual para o Distri-

to Federal varia de 12% a 15%, conforme a fonte da receita. A lei estabelece ainda que, em caso de variação negativa do PIB, o valor de investimento não pode ser reduzido no ano seguinte.

Promulgada em 2000, a Emenda 29 previa percentuais do orçamento aplicados na saúde de cada esfera de governo pelos quatro anos seguintes. A partir de 2004, o dispositivo “caducou” e precisava ter sido redefinido por uma nova lei, o que aconteceu apenas em 2011.

PARECERES

CRM/MS Nº 1/2012

EMENTA: O Registro Geral de Cirurgia deve conter a descrição das lesões e outros achados, a técnica e tática cirúrgica, eventuais acidentes, quando houver, e o material utilizado. A descrição pode ser feita por qualquer membro da equipe cirúrgica e deve ser assinada pelo médico assistente.

CRM/MS Nº 2/2012

EMENTA: Medidas adotadas em saúde pública que visem

atender idosos e portadores de deficiência quando em condição de doença, garantindo acesso gratuito a medicamentos de uso contínuo, auxiliam na manutenção da autonomia e redução da vulnerabilidade desses indivíduos.

CRM/MS Nº 3/2012

EMENTA: A prevenção de doenças ocupacionais da classe trabalhadora é uma importante estratégia para garantir o bem estar dos trabalhadores e contri-

buir efetivamente para a produtividade, motivação e satisfação no trabalho, e visa estabelecer os requisitos técnicos e legais sobre os aspectos mínimos de segurança e saúde ocupacional.

CRM/MS Nº 4/2012

EMENTA: A apresentação de caderneta de vacinação no ato da matrícula escolar não constitui matéria ética. Medidas que estimulem a maior cobertura vacinal, porém, podem e devem ser acolhidas e estimuladas.

COMISSÃO DO SENADO APROVA REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO



A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado Federal considerou constitucional o projeto de lei nº 268/2002, que regulamenta a profissão de médico no Brasil. A proposta passou pela CCJ no dia 8 e fevereiro e agora tramita nas Comissões de Educação (CE) e de Assuntos Sociais (CAS), de onde, se for aprovada, seguirá para o plenário. Em

seguida, irá para sanção presidencial. “Não foram os médicos que ganharam com esta decisão. Quem ganhou foi a sociedade brasileira ao garantir uma equipe de saúde completa, com médico e outros profissionais”, comemorou o presidente do CFM, Roberto d’Ávila. De acordo com o senador Antonio Carlos Valadares (PSB-SE), relator do projeto, o texto aprova-



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2011

MESES	RECEITA 2011	DESPESA 2011
01/11	559.994,50	310.956,25
02/11	804.898,34	415.516,47
03/11	278.518,95	272.112,35
04/11	387.726,18	281.169,28
05/11	145.589,47	227.611,10
06/11	134.591,49	187.201,90
07/11	88.831,07	185.228,09
08/11	55.693,97	185.217,53
09/11	75.663,44	217.700,84
10/11	169.538,49	174.465,43
11/11	79.397,91	189.726,84
12/11	-	-
TOTAL	2.780.443,81	2.646.906,08

Hendrix F. Nogueira
Contador CRC/MS 6833/O

do preserva a competência de outras profissões, como assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta,

fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.



PIONEIROS EM MS

MEDICINA SE FAZ COM CONVERSA “OLHO NO OLHO” DO PACIENTE

Walter Augusto Martinho foi um dos primeiros pediatras a atender em Mato Grosso do Sul

“Conversa ‘olho no olho’, ouvindo atentamente o paciente e realmente interessado em como amenizar ou curar suas dores”. Assim o doutor Walter Augusto Martinho, um dos pioneiros em pediatria em Mato Grosso do Sul, define uma boa e eficiente consulta médica.

O interesse pela pediatria existiu “desde sempre”, mas o amor pela profissão e o respeito pelo paciente foram consolidados pelos mestres. “Nunca me esqueço de um professor cirurgião que, já todo paramentado, colocava o bisturi entre as mãos e fazia uma oração antes de cada cirurgia; são coisas que marcam a vida da gente”.

Já se vão mais de 50 anos que o carioca deixou a terra natal, onde se formou, para tentar a vida em Campo Grande, cidade natal da esposa, Marlene. “Na época, fim da década de 50, mais ou menos, não tinha nem cinco pediatras por aqui”, lembrou. Convidado por um amigo, foi para a cidade de Maracaju, onde se encantou com a infraestrutura do hospital local, que dispunha de Centro Cirúrgico e berçário, além de outros setores considerados avançados para a época.

Doutor Walter também se encantou com o modo de vida tranquilo e descomplicado do interior. “Eu me encontrei, fiz

muitos amigos e pude exercer a medicina da família, algo em que acredito muito até hoje”, explicou o médico, que visitava os pacientes, cuidava da criança ao idoso e ainda tomou gosto pelo mate e tereré.

A empatia foi tanta que o prefeito da cidade não hesitou e decretou feriado municipal o dia em que doutor Walter deixou a cidade rumo a Três Lagoas. “Eu fiquei comovido com o carinho das pessoas e todos vieram se

“

Hoje, muitos médicos pensam diferente e têm uma relação comercial com a medicina, o que eu não julgo, porque a profissão foi muito desvalorizada, mas discordo totalmente

”

despedir de mim”, lembrou.

Os aprendizados, profissionais e para a vida, doutor Walter levou para a nova cidade, onde mora até hoje. Inicialmente, o médico atendeu na rede pública estadual de saúde e aos funcionários da antiga rede ferroviária. Também conseguiu uma proeza para a época. “Com muito esforço e diálogo, conseguimos instituir os planos e escalas de

trabalho na rede pública e, aos poucos, pude contribuir para melhorarmos os procedimentos”, disse doutor Walter, que também foi diretor clínico da Santa Casa.

Incansável, somente há cinco anos, quando estava com 72 anos, diminuiu a jornada pesada de trabalho, a pedido dos filhos e da esposa, priorizando o atendimento na rede pública de saúde, na urgência e emergência. Hoje, ainda trabalha de oito a 12 horas por dia, de segunda

cípio para serem atendidos pelo “doutor Valti”, como é conhecido pelos pacientes. “Eu fico gratificado quando uma mãe sai daqui com o filho bem ou mesmo quando ajudo um idoso que só queria conversar, ter atenção por parte do médico”.

Mas, um pediatra cuidar de idoso? Doutor Walter perdeu as contas de quantas vezes respondeu a essa pergunta. “Sim, e por que não? Na época em que me formei o médico fazia de tudo e eu acho isso muito bom”. E dá para ficar rico? O pediatra é taxativo: “Muito difícil um médico ficar rico, mas, principalmente no meu tempo, vivíamos bem”.

Após todos esses anos, doutor Walter ainda mantém

viva a chama do que define como “espírito humanitário”. “Hoje, muitos médicos pensam diferente e têm uma relação comercial com a medicina, o que eu não julgo, porque a profissão foi muito desvalorizada, mas discordo totalmente”, disse.

E ser pediatra? Para doutor Walter, é preciso muita vocação, disposição para ouvir e certa psicologia para atender os pais. “A criança é um ser complexo e temos que ter cuidado dobrado. É onde tudo começa”.

Doutor Walter também foi conselheiro do CRM-MS e, em 2010, recebeu o Diploma de Honra ao Mérito Médico concedido pela Academia de Medicina de Mato Grosso do Sul pelos relevantes serviços prestados no Estado.

