



Vitória na Saúde Suplementar

# SINAL VERDE PARA AJUSTE EM CONTRATOS COM PLANOS

*Pela recém-sancionada Lei 13.003, as operadoras ficam obrigadas a inserir nos acordos regras de reajuste.*

*Págs. 4 e 5*

**Diretivas antecipadas de vontade são validadas pelo Judiciário.** Págs. 6 e 7

#### Provab

**Inquérito do MPT apura denúncia do CFM**

*Pág. 3*

#### Ensino médico

**Conselho contesta novas diretrizes curriculares**

*Pág. 8*

#### Eleições CFM 2014

**Termina prazo para registro de chapas**

*Pág. 11*

**CFM conquista retirada de projeto que penalizava atrasos.** Pág. 9



## Novas conquistas e avanços

Foram mais de 10 anos de luta, mas valeu a pena. A atual gestão do Conselho Federal de Medicina (CFM) comemora com nossa categoria a sanção da Lei 13.003/14, que, finalmente, transformou em realidade uma das reivindicações mais antigas de médicos e de outros profissionais da saúde que prestam serviços às operadoras de saúde suplementar.

Pela regra, que entra em vigor no início de 2015, essas empresas ficam obrigadas a incluir nos contratos firmados com os prestadores de serviços índices de reajuste e a periodicidade de sua aplicação – a qual deve ser, no mínimo, anual.

Essa norma não deixou nada contentes os empresários do setor, o que prenuncia o início de nova fase neste embate. Certamente, os médicos deverão ficar atentos para que tudo seja cumprido conforme previsto na legislação. Nesta

edição do jornal Medicina falamos dessa mudança, do seu impacto e das perspectivas para o futuro.

Também abordamos a instauração de inquérito civil público pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) com base em denúncias e reclamações encaminhadas pelo CFM. O objetivo é apurar “possíveis violações a direitos coletivos” no Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).

Agradecemos a colaboração de inúmeros colegas que encaminharam relatos que, juntos, deram força à queixa formalizada pela entidade. É essa a interação que deve ser mantida entre os conselhos de medicina e os profissionais. Os médicos podem ficar seguros de que suas observações e pedidos encontram terreno fértil, pois tudo é analisado na perspectiva de oferecer a melhor resposta. A ação do MPT é apenas um exemplo dessa sintonia.

Outra mostra dessa relação de defesa dos médicos, da medicina e dos pacientes está no esclarecimento feito ao senador Cidinho Santos, que após a abordagem da atual gestão do CFM decidiu retirar de pauta seu projeto que colocaria o processo do atendimento no escopo das relações de consumo. Em síntese, se houvesse atraso numa consulta, o profissional receberia uma penalização.

Os conselheiros agiram rápido para mudar a rota de uma medida que, se aprovada, afetaria a relação médico-paciente. E é assim a atuação do CFM: atenta e, às vezes, discreta, mas com resultados que tornam mais fácil fazer medicina no Brasil.



**Desiré Carlos Callegari**  
Diretor executivo do jornal Medicina

“É essa a interação que deve ser mantida entre os conselhos de medicina e os profissionais. Os médicos podem ficar seguros de que suas observações e pedidos encontram terreno fértil”

### Cartas\*



Comentários podem ser enviados para [imprensa@portalmedico.org.br](mailto:imprensa@portalmedico.org.br)

Parabéns ao CFM. Vamos mostrar a verdadeira situação do atendimento em nosso país. Somos profissionais honestos e dedicados, não podemos ser culpados pela ineficiência, desinteresse e irresponsabilidade de nossas autoridades e gestores. Temos que lembrar de um antigo mas correto lema: a união faz a força.

**Ricardo Westin**  
CRM-MG 17.453  
[r.westin@bol.com.br](mailto:r.westin@bol.com.br)

Espetacular a carta aberta encaminhada à nossa presidente! O que o governo vem fazendo com as entidades de classe é nada mais nada menos que uma atitude desonrosa e infundada. O que já foi feito ao CFM apenas ratifica a intenção de se enfraquecer as principais classes profissionais do país. Colocando-as como vilões para com a sociedade. Fica aqui meu aplauso pela atitude de vocês!

**William Amaral**  
OAB-MG 152.675

Parabéns ao CFM pela resposta à presidente Dilma, divulgada em maio. Por mais que os médicos digam que estão cansados de cartas ou notas de repúdio, elas são necessárias para marcar a posição. Mais uma vez, parabéns!

**Alexandre Gustavo Bley**  
CRM-PR 14.818  
[agbley@uol.com.br](mailto:agbley@uol.com.br)

Parabéns colegas do CFM. Obrigada por nos honrar com uma resposta à altura da tremenda politicagem do governo federal, por meio da carta enviada à Presidência, em maio. Não podemos ser alvo da irresponsabilidade do Estado brasileiro. Temos que acabar com a farra dos intercambistas que se prestam a serem dominados por um regime sem respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana. Contem comigo!

**Maria da Conceição Bezerra Cavalcanti**  
CRM-DF 2.401  
[mcbcaval@gmail.com](mailto:mcbcaval@gmail.com)

Não sou médico, mas sim sociólogo, e como tal uno-me à vossa ostensiva indignação, em uníssono com largas parcelas da nossa sociedade, cômicas dos desmandos que vêm sendo praticados. Se somarmos os ditos estratos teremos um universo substancial de indivíduos que, juntos, poderiam somar esforços e estratégias. Assim, a par de parabenizá-los pela cristalina missiva de desagravo à presidente Dilma Rousseff, divulgada em maio, insto-os a servirem-se do poder que possuem, assumindo a liderança de um extenso e maciço movimento em favor da moralização política nacional.

**Juan Koffler**  
[johnny.koffler@gmail.com](mailto:johnny.koffler@gmail.com)

Emocionado durante toda leitura desta carta enviada à Presidência, parabênizo o nosso CFM lembrando que somos 400 mil médicos, eleitores e formadores de opinião.

**Fernando Felizardo**  
CRM-MG 8.206  
[fernandocfelizardo@globo.com](mailto:fernandocfelizardo@globo.com)



**Publicação oficial do Conselho Federal de Medicina**

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150  
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231  
<http://www.portalmedico.org.br>  
[imprensa@portalmedico.org.br](mailto:imprensa@portalmedico.org.br)

#### Diretoria

**Presidente:** Roberto Luiz d'Ávila  
**1º vice-presidente:** Carlos Vital Tavares Corrêa Lima  
**2º vice-presidente:** Aloísio Tibiriçá Miranda  
**3º vice-presidente:** Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti  
**Secretário-geral:** Henrique Batista e Silva  
**1º secretário:** Desiré Carlos Callegari  
**2º secretário:** Gerson Zafalon Martins  
**Tesoureiro:** José Hiran da Silva Gallo  
**2º tesoureiro:** Dalvílio de Paiva Madruga  
**Corregedor:** José Fernando Maia Vinagre  
**Vice-corregedor:** José Albertino Souza

#### Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Aldemir Humberto Soares (**AMB**), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espirito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvílio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**), Gerson Zafalon Martins (**Paraná**), Henrique Batista e Silva (**Sergipe**), Herrmann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d'Ávila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**), Waldir Araújo Cardoso (**Pará**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**).

#### Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**), Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**), Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**), Aldair Novato Silva (**Goiás**), Alexandre de Menezes Rodrigues (**Minas Gerais**), Ana Maria Vieira Rizzo (**Mato Grosso do Sul**), Antônio Celso Koehler Ayub (**Rio Grande do Sul**), Antônio de Pádua Silva Sousa (**Maranhão**), Ceuci de Lima Xavier Nunes (**Bahia**), Dilson Ferreira da Silva (**Amapá**), Elias Fernando Miziara (**Distrito Federal**), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**), Jailson Luiz Tótola (**Espirito Santo**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Lisete Rosa e Silva Benzon (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Makhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Renato Françaço Filho (**São Paulo**).

#### Conselho editorial

Abdon José Murad Neto, Aloísio Tibiriçá Miranda, Cacilda Pedrosa de Oliveira, Desiré Carlos Callegari, Henrique Batista e Silva, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Roberto Luiz d'Ávila

**Diretor-executivo:** Desiré Carlos Callegari  
**Editor:** Paulo Henrique de Souza  
**Editoria executiva:** Rejane Medeiros  
**Redação:** Ana Isabel de Aquino Corrêa, Milton de Souza Júnior, Nathália Siqueira, Thaís Dutra, Vevila Junqueira

**Copidesque e revisor:** Napoleão Marcos de Aquino  
**Secretária:** Amanda Ferreira  
**Apoio:** Arnilton Itacaramby  
**Fotos:** Márcio Arruda - MTb 530/04/58/DF  
**Impressão:** Esdeva Indústria Gráfica S.A.

**Projeto gráfico e diagramação:** Diagraf Comunicação, Marketing e Serviços Gráficos Ltda

**Tiragem desta edição:** 380.000 exemplares  
**Jornalista responsável:** Paulo Henrique de Souza  
RP GO-0008609

**Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM pelo e-mail [imprensa@portalmedico.org.br](mailto:imprensa@portalmedico.org.br)**

Os artigos e os comentários assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião do CFM

\* Por motivo de espaço, as mensagens poderão ser editadas sem prejuízo de seu conteúdo

## Programa de Valorização da Atenção Básica

# Denúncia do CFM gera inquérito no MPT

**Ministério Público do Trabalho investigará se há limitação de acesso ao programa e dissimulação de relação de emprego**

O Ministério Público do Trabalho (MPT) instaurou inquérito civil para apurar “possíveis violações a direitos coletivos” no Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), desenvolvido pelos ministérios da Saúde e Educação. A partir de denúncias de bolsistas do programa e do Conselho Federal de Medicina (CFM), o procurador do Trabalho, Sebastião Cai-xeta, pretende investigar se há limitação de acesso ao Provab e “dissimulação de relação de trabalho” no programa federal.

De acordo com denúncias recebidas pelos conselhos de medicina e encaminhadas ao MPT, médicos de todo o país relatam ter sido impedidos de realizar inscrição no Provab por problemas técnicos na plataforma de acesso ao site. Segundo relatos dos profissionais, a dificuldade de adesão tem como finalidade substituir médicos residentes brasileiros no interior por intercambistas estrangeiros do programa Mais Médicos.

Em ofício encaminhado ao CFM sobre a instauração do inquérito (nº 000391.2014.10.000/4), o procurador do MPT informa que, em documento produzido pelo Ministério da Educação, o órgão “acaba por confessar que o Provab, com similares pressupostos e prognoses do Projeto Mais Médicos para o Brasil, também parece desvirtuar autêntica relação de trabalho constitucionalmente protegida e, por conseguinte, deve ser considerado ilícito”. O documento foi extraído da ação civil pública ajuizada pelo MPT contra o programa Mais Médicos.

Na avaliação de Mauro Luiz de Britto Ribeiro, conselheiro do CFM que acompanhou de perto a concepção do Provab, o programa foi desvirtuado. “A ideia original era levar os médicos para o interior, em áreas de difícil provimento, recebendo salário digno, com supervisão adequada e avaliações competentes, dentre outros critérios. Infelizmente, nada disso aconteceu e o que vimos foi a alocação de médicos em grandes cidades, sem nenhum tipo de supervisão, além de prefeitos demitindo médicos e os substituindo por médicos do Mais Médicos, já que estes são pagos por verba federal”, criticou.



Ribeiro (2º à esq.): o Provab foi desvirtuado pelo governo

## Conselho indica parâmetros ideais para fixação de médicos

Para viabilizar a adesão e fixação do maior número de profissionais possíveis nos lugares de difícil provimento, o CFM recomenda que o governo proporcione condições adequadas de atendimento, por meio da oferta de melhores instalações físicas, mais equipamentos e insumos, além de laboratórios de análises clínicas. A monitoria (presencial e a distância) vinculada a programas de extensão de escolas públicas de Medicina, o acesso a insumos e equipamentos de diagnóstico e terapia, o apoio de equipe multiprofissional e a rede de referência e contrarreferência (leitos, exames e outros procedimentos) também são itens fundamentais para conseguir fixar os médicos brasileiros nas regiões mais carentes.

Dados do próprio Ministério da Saúde sobre a distribuição dos municípios que receberam médicos que aderiram ao Provab entre 2012 e 2013, no entanto, evidenciam algumas distorções. A maioria dos profissionais foi levada a cidades acima de 100 mil habitantes, localizadas na faixa litorânea e em locais com melhores indicadores socioeconômicos.

Outro argumento do governo que se mostrou inconsistente foi a expectativa de que esses jovens médicos, após participação no programa, fariam residência em um grande centro e depois voltariam para o interior. “Mas os levantamentos dos conselhos de medicina mostraram que as áreas preferenciais que eles escolheram para residência médica foram anestesiologia, radiologia, otorrinolaringologia e dermatologia – reconhecidamente especialidades que não se faz no interior”, afirma o conselheiro Mauro Ribeiro.

É preciso – diz Ribeiro – que o governo resgate o Provab idealizado originalmente, ou seja, alocação de médicos em cidades com até 50.000 habitantes, das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com supervisão local e a distância, avaliação rigorosa e salário digno, com 5% de bônus para a residência médica para as especialidades básicas e 2,5% para as demais especialidades.



## PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

Pouco mais de dois séculos nos separam da abertura da primeira escola de Medicina do país, no ano de 1808, em Salvador (BA). Desde então, a medicina brasileira e seus representantes se tornaram referências para a comunidade internacional. Esta projeção resulta também da qualidade do ensino médico oferecido no Brasil, a qual vem sendo ameaçada por políticas públicas que afetam o processo formador e interferem na relação ensino-aprendizagem.

De início, chama atenção a quantidade de novos cursos médicos no Brasil. Em 24 anos, o número passou de 83 para 235 (aumento de 283%). Este quadro nos deixa em segundo lugar no ranking mundial, atrás apenas da Índia, país com população seis vezes maior que a brasileira e 381 escolas. Pontue-se que maior número de escolas não significa, necessariamente, qualidade no ensino oferecido.

No Brasil, apesar de ilhas de excelência, a falta de critérios tem feito com que escolas funcionem com estruturas limitadas, sem laboratórios, hospitais de ensino e professores capacitados (especialistas, mestres e doutores).

Enxertada na Lei 12.871/13, que formatou o programa Mais Médicos, a intenção governamental de oferecer 11.447 novas vagas de graduação em Medicina até 2018 amplifica o sinal de alerta para os defensores do ensino de qualidade e não preocupado com a quantidade.

O governo alega que esse aumento de vagas fixará médicos em áreas de difícil provimento. Trata-se de argumento falacioso. Estudos mostram que apenas 26% dos médicos fixam residência nos municípios de sua graduação. O movimento de permanência ocorre de forma significativa, sim, nos locais onde é feita a especialização.

Sem atentar para tais aspectos essa proposta tem tudo para dar errado, pois os jovens formados continuarão a buscar espaço nas cidades maiores. Apenas a criação de uma carreira pública para os médicos, com oferta de remuneração adequada e condições de trabalho e de atendimento, pode reverter essa tendência, como avisou o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Além disso, também causam inquietude as mudanças das diretrizes curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), que passaram a priorizar o internato dos alunos na atenção básica e nos serviços de urgência e emergência da rede pública.

Na prática, isso significa que estudantes poderão ser treinados até em postos de saúde. Essa iniciativa camufla a real intenção do governo: suprir a carência do Sistema Único de Saúde (SUS) com mão de obra barata.

Os mesmos dilemas afetam os programas de residência médica. A oferta de uma vaga de especialização para cada formando (aumento de 12,4 mil vagas em quatro anos), conforme anunciado pelo Ministério da Educação, é inexecutável. O problema: não há hospitais preparados e preceptores suficientes.

Assim, o olhar mais agudo percebe que as medidas anunciadas para o ensino médico nada têm de estruturantes. Elas são açodadas e pecam por não enfrentar o debate democrático com segmentos interessados – como universidades e a Comissão Nacional de Residência Médica.

Preocupa-nos, sobretudo, o impacto dessas ações para a sociedade que receberá, no futuro, jovens médicos com formação duvidosa. Cabe ao governo avaliar as consequências desse processo que confirma a vocação de se transformar a saúde – em todos os seus aspectos – em mais um peão do jogo do marketing político e eleitoral.

# Critérios de reajuste agora estão em lei

**Pela Lei 13.003/14 as operadoras terão que reajustar anualmente os honorários**

A lei que obriga os planos de saúde a substituir médicos, laboratórios e hospitais descredenciados – e que também garante reajustes anuais aos profissionais que prestam serviços às operadoras – foi sancionada sem vetos. A Lei 13.003/14 garante a conquista de uma das reivindicações mais antigas da categoria e, a partir de dezembro, promete trazer mudanças profundas no setor. Uma das exigências da nova lei é a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os profissionais de saúde, com previsão de índice e periodicidade anuais para reajuste dos valores dos serviços prestados.

O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto d'Ávila, celebrou a sanção da lei, a qual, segundo ele, beneficiará os mais de 50 milhões de pacientes atendidos por planos de saúde em todo o país. “Trata-se de uma das grandes vitórias da atual gestão do CFM, que contou com o empenho de todos os conselheiros federais e regionais, além do esforço

das demais entidades da categoria e de seus representantes. Agora, além dos médicos, milhares de profissionais de outras categorias que prestam serviços às operadoras contarão com os avanços dessa lei, cuja finalidade maior é melhorar a assistência dos usuários de planos”, afirmou.

Além de prever a fixação de índices de reajuste e a periodicidade de sua aplicação para os honorários médicos, a lei obriga os planos de saúde a substituírem o profissional descredenciado por outro equivalente e determina que o consumidor seja avisado da mudança com 30 dias de antecedência. Na avaliação do presidente, as mudanças previstas trarão maior conforto ao paciente, mais segurança jurídica aos profissionais e um sentimento de satisfação para toda a sociedade.

Até o momento, não existia no arcabouço geral da legislação nenhum instrumento que garantisse aos profissionais que prestam serviço às operadoras o índice anual de seus honorários. “Isso



**Luta:** aprovação só foi possível depois que médicos foram às ruas; reivindicação é uma das mais antigas

tornava o médico fragilizado dentro do poder econômico. Nossas conquistas até agora só têm sido alcançadas com mobilização da categoria”, explicou Aloísio Tibiriçá, coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) – que integra representantes do CFM, Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Associação Médica Brasileira (AMB).

Para Tibiriçá, a lei resgata condições mínimas para o início de um processo civilizatório nas relações de trabalho entre médicos e operadoras. “Esperamos que essa lei traga também



**Tibiriçá (3º à esq.):** expectativa é que lei mude postura da ANS

novo patamar de relacionamento com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que ao longo da tramitação do projeto se opôs a es-

sas mudanças. Felizmente, o governo teve a sensibilidade de sancionar na íntegra o projeto aprovado pelo Congresso Nacional”, declarou.

## O que muda na relação com as operadoras

\* As condições de prestação de serviços serão reguladas por contrato escrito. A regra vale para médicos e demais prestadores de serviço, além de estabelecimentos de saúde.

\* A periodicidade do reajuste deverá ser anual e realizada no prazo improrrogável de 90 dias. Caso não haja negociação, o índice será definido pela ANS.

\* O contrato deve claramente estabelecer direitos, obrigações e responsabilidades. Deverá incluir também, obrigatoriamente, a descrição de todos os serviços contratados.

\* Os planos serão obrigados a preencher as vagas abertas pelos médicos que se descredenciarem.

\* Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços também deverão ser expressos, assim como a identificação dos atos que necessitem de autorização administrativa da operadora e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão.

## Conquista veio após 10 anos de tramitação no Congresso

Apresentado em 2004 pela senadora Lúcia Vânia (PSDB/GO), o PLS 276/04 passou por debates e modificações até receber um de seus pontos principais: o estabelecimento de critérios para a adequada contratualização na relação entre operadoras e profissionais que atuam na área da saúde suplementar. Após quase seis anos em tramitação no Senado, foi aprovado em fevereiro de 2010 pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

No mesmo ano, foi enviado à Câmara dos Deputados, onde foi aprovado nas comissões de Defesa do Consumidor (CDC), Se-

guridade Social e Família (CSSF) e, em caráter terminativo, na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). “Esse projeto é um divisor de águas na relação com as operadoras de planos de saúde e por isso foi preciso uma forte articulação política sobre ele”, lembra Alceu Pimentel, coordenador da Comissão de Assuntos Políticos (CAP) das entidades médicas.

A aprovação da proposta veio na esteira do protesto nacional de 7 de abril deste ano e que tinha o PL 6.469/10 – hoje Lei 13.003/14 – como prioridade. Após a aprovação do texto na CCJC da

Câmara, 72 deputados assinaram um requerimento que pretendia emperrar o projeto e impediu o envio imediato à sanção presidencial, submetendo-o à aprovação prévia do plenário da Casa.

Médicos de todo o país atenderam ao chamado das lideranças nacionais e reagiram prontamente a esta manobra. Além da articulação das entidades médicas, um grupo orientado pela CAP e pela Comsu percorreu os corredores do Congresso Nacional e conseguiu sensibilizar parlamentares para que assinassem um novo documento pedindo a derrubada do recurso.

# Lideranças analisarão novo cenário

Os desdobramentos da Lei 13.003/14, a insatisfação dos médicos com a saúde suplementar e a inércia das autoridades em propor soluções efetivas para os conflitos no setor motivaram as entidades médicas a convocar novo encontro nacional. Na ocasião, será avaliada, dentre outros temas, a necessidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cumprir sua Agenda Regulatória para 2013 e 2014 no que diz respeito ao “relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços”.

“Quase dois anos se passaram desde o anúncio da Agenda Regulatória da ANS, que supostamente priorizaria o relacionamento entre médicos e operadoras, e até agora não nos vimos contemplados com uma proposta que realmente dirimisse os conflitos no setor”, criticou Paulo Ernesto, conselheiro federal e membro da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu).

A decisão pelo encontro foi tomada durante a última reunião ampliada do grupo, realizada em maio, após o anúncio da Resolução Normativa (RN) 346/14 da ANS, que

potencialmente resgata a polêmica tese do pagamento por performance – repudiada por beneficiar os empresários em detrimento dos interesses dos profissionais e dos pacientes.

“A ANS deve cumprir seu papel regulador de forma equânime e até então tem atuado em desfavor dos profissionais”, lembrou o coordenador da Comissão, Aloísio Tibiriçá. No encontro, o grupo definirá os rumos em relação às negociações com as operadoras de todo o país, e a RN – além da nova lei.

A inclusão do relacionamento entre operadoras e prestadores de serviço na Agenda da autarquia, além de outras reivindicações, só foi alcançada após diversas mobilizações da categoria em torno das melhorias na saúde suplementar. A última delas ocorreu em 7 de abril deste ano, Dia Mundial da Saúde, quando médicos intensificaram por meio de protestos públicos a luta em defesa da qualificação da assistência e a valorização do trabalho dos profissionais, com amplo destaque das atividades nos estados em toda a imprensa brasileira. Confira no quadro (ao lado e abaixo) o histórico de lutas no setor.



Ernesto (sentado à dir.): sobre a Agenda, “até agora não nos vimos contemplados com uma proposta”

## Cremerj leva suas preocupações e da categoria à ANS

Na primeira semana de julho, um grupo da Comsu participou, a convite do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), de uma reunião com diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dentre os pontos discutidos durante o encontro, constavam a regulamentação da Lei 13.003/14 e a Resolução Normativa 346/14.

Sobre a RN que pretende incentivar a adoção de boas

práticas na saúde suplementar, as entidades médicas demonstraram preocupação quanto à utilização da norma no sentido de cercear o acesso dos pacientes aos exames e tratamentos por meio do “gerenciamento de custos” sob o argumento das boas práticas.

Quanto à Lei 13.003/14, sancionada em 24 de junho, as entidades médicas lembraram que o prazo para que seja implantada é de 180 dias. Por isso, será necessária a regulamentação de várias questões,

como a contratualização e os índices de reajuste. Na reunião, as entidades médicas reivindicaram participação nas câmaras técnicas que poderão ser criadas pela Agência para debater as duas novas normas.

Representantes da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e da Associação Paulista de Medicina (APM) também participaram da reunião a convite do conselho regional. (com informações do Cremerj.)

## PL da CBHPM emperra no Senado

Tramita no Senado Federal outro projeto de forte interesse para a categoria médica e que estava prestes a avançar no Congresso Nacional. Trata-se do PLC 39/07, que “estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos – RPSM”. Este projeto é originário do PL conhecido como da CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, cujo relatório inicial foi aprovado pela

Câmara dos Deputados em 2004 com o apoio das entidades médicas.

Recentemente, o assunto constava na pauta de votação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), com parecer favorável do senador Roberto Requião (PMDB/PR). No entanto, a pedido do senador Humberto Costa (PT/PE), o projeto deverá ser avaliado, antes, pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).

## Retrospectiva mostra a luta por ganhos na Saúde Suplementar

\* A partir de 2010, houve uma revitalização do movimento médico, com a articulação nacional da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu). Mais de 30 reuniões internas foram realizadas desde então, muitas delas se desdobrando em protestos públicos realizados com ampla repercussão na sociedade.

\* A Comsu adotou como estratégia a ação descentralizada, com ênfase em atividades realizadas nos estados, onde as entidades médicas locais passaram a consolidar o processo de negociação com as operadoras.

\* Quase 30 boletins informativos elaborados pela Comsu e expedidos pelo CFM repercutiram entre as entidades médicas os principais acontecimentos de interesse da categoria e subsidiaram as lideranças com análises da pauta nacional e dados relevantes sobre o setor.

\* Algumas conquistas só foram possíveis após a realização de protestos da categoria, que permanentemente denuncia à sociedade os abusos praticados pelos planos e cobra providências e soluções das autoridades.

\* Como conquista desta gestão na saúde suplementar, destaca-se a inclusão do tema relacionamento entre operadoras e prestadores na Agenda Regulatória da ANS para 2013-2014.

\* Além disso, conquistou em 2014 a sanção da Lei 13.003, que traz a base legal para estabelecer critérios de negociação e reajuste anual dos médicos, uma das reivindicações mais antigas do movimento médico.

## Esfera judicante

# Diretivas são legitimadas na Justiça

## Decisão confirma a constitucionalidade da Resolução CFM 1.995/12

Uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) contra a Resolução CFM 1.995/12 resultou em decisão favorável ao Conselho Federal de Medicina (CFM), reforçando a legitimidade da diretriz que rege o princípio da autonomia da vontade para decidir sobre recursos terapêuticos.

O MPF requereu o reconhecimento da inconstitucionalidade e da ilegalidade da resolução e a suspensão de sua aplicação em todo o território nacional. No entanto, o juiz federal substituto Eduardo Pereira da Silva entendeu que “a resolução do CFM é compatível com a autonomia

da vontade, o princípio da dignidade humana e a proibição de submissão de quem quer que seja a tratamento desumano e degradante”.

O juiz rebateu vários outros pontos que tinham sido objeto de ação proposta pelo MPF. A inexistência de lei ou ato normativo de mesma hierarquia sobre a questão tratada seria um problema, para o MPF.

Para Silva, em razão do vazio legislativo as diretivas antecipadas não encontram vedação no ordenamento jurídico e o CFM não extrapolou os poderes normativos outorgados pela Lei 3.268/57. Além disso, a resolução tem efeito – segundo o juiz – apenas



**Resolução 1.995/12:** Justiça legitima texto aprovado pelo plenário do CFM confirmando a sua legalidade

na relação ético-disciplinar existente entre os conselhos e os médicos, sem o condão de criar efeitos ou obrigações, sobretudo nas esferas cível e penal.

Outro ponto destacado pelo juiz – entre muitos – é que a previsão, conti-

da na resolução, de que a vontade do paciente deve prevalecer sobre a dos familiares, encontra amparo nos dispositivos legais e constitucionais.

Os efeitos da decisão alcançam todo o território nacional. Confira a íntegra da decisão em

<http://portal.trf1.jus.br/sjgo/> (Em Consulta Processual, selecione JFGO e o número do processo 10398620134013500)

Veja a seguir outras ações e decisões recentes que reforçaram os posicionamentos do CFM sobre medicina e ética:

## Decisão legitima direito à ortotanásia, defendido pelo CFM

Outra importante vitória judicial do CFM foi obtida em processo no qual se discutia a resolução que versava sobre a ortotanásia ou terminalidade da vida. O juiz Roberto Luis Luchi Demo proferiu sentença que considera improcedente o pedido do Ministério Público Federal por meio de ação civil pública de decretação de nulidade da Resolução CFM 1.805/06, que trata de critérios para a prática da ortotanásia.

Em sua sentença, o magistrado afirmou que, após refletir a propósito do tema, chegou “à convicção de que a resolução, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto”. Essa possibilidade está prevista desde que exista autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal. “Estamos orgulhosos do desfecho alcançado. Trata-se de sentença que resgata nossa preocupação com o bem-estar e o respeito ao direito de cada indivíduo. Prevaleceu uma posição amadurecida ao longo dos anos”, saudou o presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz d’Ávila, ao comentar a sentença.

Para ele, a decisão valoriza a opção pela prática humanista na medicina, em detrimento de uma visão paternalista, superprotetora, com foco voltado para a doença, numa busca obsessiva pela cura a qualquer custo, mesmo que isso signifique o prolongamento da dor e do sofrimento para o paciente e sua família. O juiz Roberto Demo citou ainda exaustivamente manifestação inclusa no processo feita pela procuradora da República Luciana Loureiro Oliveira, que havia solicitado desistência da ação movida pelo próprio Ministério Público.

De acordo com ela, apesar da polêmica que o tema encerra nos campos jurídico, religioso, social e cultural, cinco pontos agregam valor à Resolução nº 1.805/06. Em primeiro lugar, na opinião do MPF, o CFM tem competência para editar norma desse tipo, que não versa sobre direito penal, mas sim sobre ética médica e consequências disciplinares. Outra premissa surge na avaliação da procuradora, acatada pela sentença final, para quem a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal.

A sentença afirma ainda que a resolução não determinou modificação significativa no dia a dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, não gerando, portanto, os efeitos danosos alardeados na ação proposta. Segundo a decisão, a regra, ao contrário, deve incentivar os médicos a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle de sua atividade médica.

A decisão avança mais ao entender que a ortotanásia (tema central da ação civil) se insere num contexto científico da medicina paliativa. “Diagnosticada a terminalidade da vida, qualquer terapia extra se afigurará ineficaz. Assim, já não se pode aceitar que o médico deva fazer tudo para salvar a vida do paciente (beneficência), se esta vida não pode ser salva.”

## Congressos aproximam áreas

O CFM trabalhou nos últimos anos com a busca de ampliação da interface entre a medicina e o direito. Com o intuito de aproximar as áreas a entidade concretizou quatro edições de evento de envergadura nacional que proporcionaram a troca de experiências, especialmente no que se refere à responsabilidade ético-administrativa, civil e penal dos médicos. Os congressos nacionais de direito médico somaram cerca de 1.400 participantes e o CFM já estuda a 5ª edição do evento para o final deste ano.

Foram diversos debates de importantes

perspectivas sobre temas como judicialização da saúde, direito do consumidor na relação médico-paciente, confidencialidade na relação médico-paciente, testamentos vitais, diretivas antecipadas de vontade, reforma do Código Penal, entre outros.

No campo do direito médico destaca-se ainda o acordo de cooperação técnica assinado ano passado entre o CFM e a Procuradoria Geral da República (PGR) com o objetivo de fiscalizar as condições de trabalho e de assistência, somando esforços para garantir acesso à saúde de qualidade.



**Direito médico:** congressos reuniram mais de 1.400 participantes

Esfera judicante

# Judiciário referenda diretrizes do CFM

*Os últimos cinco anos se caracterizaram por uma luta judicial ainda mais intensa por parte do CFM em prol da classe médica e do exercício da medicina. Um montante de 600 ações é acompanhado pela entidade. “O princípio da legalidade sempre serviu de norte para a busca de justiça e respeito às normas legais e constitucionais”, aponta o assessor jurídico José Alejandro Bullon. Confira algumas das principais ações e decisões recentes que reforçaram os posicionamentos do Conselho Federal.*



Edison Lopes Jr. / GESP

## Ensino médico: pós-graduação lato sensu não garante título de especialista

No campo do ensino médico, várias decisões judiciais referendaram o posicionamento do CFM de que somente títulos de especialidades médicas emitidos por sociedades médicas filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB) ou certificados de residência médica são suficientes para o reconhecimento da especialidade junto aos conselhos de medicina. Em recurso especial do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob a relatoria da ministra Eliana Calmon, decidiu-se que a simples existência de um curso de pós-graduação, ainda que reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), não é capaz de qualificar-se, no universo científico, como nova especialidade médica. Para a ministra, a Lei 3.268/57 deu aos conselhos o poder de supervisionar, disciplinar e julgar a ética profissional da classe médica. Com a decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da Primeira Região, publicada em novembro de 2013, também se consolidou o entendimento do CFM de que cursos de pós-graduação *lato sensu* não conferem ao médico o direito de se inscrever nos conselhos de medicina como especialistas ou anunciarem tais títulos. A decisão indeferiu recurso de médicos que pleiteavam usar, em anúncios, a expressão “pós-graduados”. Outra recente decisão, no âmbito da Primeira Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, afirmou que estágios realizados em hospitais não podem ser considerados como residência médica. O posicionamento, na avaliação do CFM, está de acordo com a legislação e as normas que disciplinam a matéria.

## Acupuntura e optometria: conquistas asseguradas

O Tribunal Regional Federal da 1ª Região, referendado pelo STJ e pelo SFT, decidiram que apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de saúde praticar atos que sua legislação profissional não permita, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição. Esclarecem os acórdãos que a prática milenar da acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos do corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame. Com essas decisões, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e psicólogos ficaram impedidos de realizar a acupuntura. O exercício ilegal da medicina por pessoas que se intitulam optometristas tem mobilizado entidades médicas há alguns anos. Nova decisão da Justiça Federal indeferiu pedido de liminar para o exercício da optometria em território nacional, sem vedação de qualquer espécie, por considerar que não houve os requisitos necessários à concessão da medida, tendo em vista que as alegações não foram bem caracterizadas.



## Saúde da Mulher: Conselho defende acesso a mamografia

Em defesa do direito do paciente o CFM também ingressou, na Justiça Federal, com ação civil pública em defesa da ampliação do acesso das mulheres aos exames de prevenção e de diagnóstico do câncer de mama. O questionamento tem como foco a Portaria 1.253 do Ministério da Saúde, de 12 de novembro de 2013, que garante o custeio dos procedimentos de mamografia bilateral para rastreamento somente executado em mulheres com idade entre 50 e 69 anos. “A exclusão das mulheres dessa faixa etária, até 49 anos, de realizarem mamografia diagnóstica no Sistema Único de Saúde (SUS), nada mais é do que um retrocesso social, ferindo um dos princípios constitucionalmente protegidos. Os direitos adquiridos têm suas raízes fincadas em princípios fundamentais da Carta Magna”, defendeu o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital.

## Anorexígenos e prescrição: entidade questiona condutas

O CFM entrou na Justiça contra a decisão da Anvisa de proibir a venda de algumas substâncias usadas no tratamento da obesidade. A entidade defende o uso dessas fórmulas como auxiliares no tratamento de pacientes e pede o fortalecimento de mecanismos de controle de seu uso. O processo ainda aguarda decisão. A entidade também questionou na Justiça a resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que autoriza o farmacêutico a prescrever medicamentos. O CFM se baseia no Decreto 85.878/81, que regulamenta a profissão do farmacêutico e que em nenhum momento estabelece como atribuição desse profissional a prescrição de medicamentos.



# CFM contesta novas diretrizes

**Resolução do governo mudou currículo dos cursos de medicina sem passar por debate com entidades e academia**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) contesta as mudanças e a maneira como foram determinadas as novas diretrizes curriculares em medicina. Mauro Ribeiro, conselheiro representante do Mato Grosso do Sul, chama atenção para o fato de que as diretrizes de 2001 foram discutidas durante 10 anos e que as novas mudanças foram elaboradas em seis meses. “Foi uma discussão às pressas, sem a profundidade necessária e sem o envolvimento das entidades médicas, da academia e da sociedade. Uma parte da má formação dos médicos atuais decorre da abertura indiscriminada de escolas, muitas delas sem a menor condição de funcionamento. Não é com novas diretrizes que as deficiências serão solucionadas”.

As novas diretrizes curriculares dos cursos entraram em vigor em 26 de junho, com a publicação da Resolução 3/2014 no Diário Oficial da União (DOU). Pelas regras, as escolas de medicina terão até dezembro de 2018 para implementar as mudanças. Nas turmas abertas a partir de então, o novo currículo terá um ano para ser implementado.

Para o conselheiro, não existe estrutura física hospitalar e de preceptoria para a criação de 12 mil novas vagas de graduação

e, por consequência, de residência médica no Brasil: “Faltam critérios para que essas escolas funcionem. O que temos são estruturas limitadas, sem laboratórios, hospitais de ensino e sem professores capacitados (especialistas, mestres e doutores)”.

**Diretrizes** – Entre as principais mudanças está o estágio obrigatório no Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção básica e no serviço de urgência e emergência. Pela resolução, o internato deve ter a duração mínima de dois anos, com 30% da carga horária cumprida no SUS.

De acordo com o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, “sem estrutura física e sem professores em condições de oferecer um ensino adequado, a iniciativa reflete a real intenção do governo, inspirada da lei de oferta e procura e sem se preocupar com a qualidade na formação dos discentes nos cursos médicos”.

A resolução ainda estabelece que os estudantes serão avaliados a cada dois anos. O exame será obrigatório e o resultado fará parte do processo de classificação da residência médica. A prova será elaborada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), responsável pelo Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).



**Estrutura:** governo quer criar 12 mil vagas, mas faltam condições de funcionamento em várias escolas

## Em nota, CFM se posiciona sobre o canabidiol

Em meio aos debates em torno da liberação para uso medicinal do canabidiol, derivado da Cannabis sativa, o CFM divulgou nota alertando para a necessidade de que “não se deve confundir o uso médico de ‘canabinoides’ com o produto in natura para uso fumado ou ingerido”. A entidade defende pesquisas com todas as substâncias que combatam doenças, desde que as pesquisas tenham sido regidas por regras definidas pelo Sistema CEP/Conep e aplicadas em centros acadêmicos de pesquisa. Em outras oportunidades, o CFM também se manifestou sobre diferentes temas de interesse da sociedade (ver quadro abaixo).

O CFM destaca que a Anvisa é a autoridade federal responsável pelo registro de

produtos e que cabe ao CFM o reconhecimento científico de substâncias e procedimentos para utilização na medicina. No entanto, é contrário à descriminalização e legalização da Cannabis sativa para consumo “recreativo”, pois seria um contrassenso defender a liberação de um produto que põe em risco a saúde da população.

O CFM irá se debruçar em breve sobre o uso medicinal do canabidiol. “Somos favoráveis que seja colocado à disposição do doente tudo o que lhe possa trazer benefício, desde que aprovado como seguro pela Anvisa, Sistema CEP-Conep e CFM”, explicou o psiquiatra e 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.



**Emmanuel Fortes (à esq.):** CFM é favorável a benefício ao paciente

## Confira histórico de posicionamentos em defesa de interesses médicos e da sociedade

Maio de 2014: CFM alerta a sociedade sobre anúncio feito pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (Sobрати) de implantação de um suposto “programa educacional de graduação em medicina para profissionais de saúde”. Segundo o Conselho, o programa de graduação em Medicina da entidade é destituído de autorização legal para funcionamento.

Abril de 2014: CFM emite nota solicitando veto presidencial à emenda da Medida Provisória 627/13 que perdoava uma dívida de aproximadamente R\$ 2 bilhões das operadoras de planos de saúde.

Dezembro de 2013: Os médicos com cadastros ativos nos conselhos de medicina receberam mensagem com recomendação para que estimulem o consumo de ácido fólico entre as mulheres, especialmente as gestantes e as que planejam engravidar. O CFM também defende que o governo realize campanhas de esclarecimento sobre o tema.

Março de 2013: Os conselhos de medicina se posicionaram a favor da autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação. Com base em aspectos éticos, epidemiológicos, sociais e jurídicos as entidades defenderam a manutenção do aborto como crime, mas apoiaram a revisão do rol de situações onde há exclusão de ilicitude.



**Entidades médicas:** diretrizes revogadas foram debatidas por 10 anos



## Atuação parlamentar

## Senador retira projeto

**Conselheiros convenceram parlamentar a arquivar proposta que penalizava médicos por atraso em horário de consultas**

Os médicos brasileiros, graças ao empenho do Conselho Federal de Medicina (CFM), conseguiram mais uma importante vitória no Congresso Nacional. Após reunião com representantes da entidade, no dia 2 de julho, em Brasília, o senador Cidinho Santos (PR-MT) comunicou sua decisão formal de retirada do Projeto de Lei do Senado 179/2014.

Com isso, foi impedido o avanço de uma proposta que colocaria o processo do atendimento no escopo das relações de consumo.

A proposta alterava o Código de Defesa do Consumidor e previa punição aos médicos por eventuais atrasos em consultas. Pelo PLS 179/14, uma demora de 30 minutos a uma hora seria punida com um desconto de 50% no valor dos honorários; nos atrasos de mais de uma hora a penalidade subiria para 70%. O parlamentar argumentava que essa regra ajudaria a melhorar a pontualidade nos atendimentos.

Durante a reunião, o 1º vice-presidente do



Cidinho Santos (ao centro): senador ouviu ponderações do CFM

CFM, Carlos Vital Correia Lima, o 3º vice-presidente, Emmanoel Fortes Cavalcante, e o secretário-geral, Henrique Batista e Silva, explicaram ao senador que este projeto, se aprovado, traria forte impacto negativo para a relação médico-paciente.

Na avaliação dos conselheiros, essa relação não pode estar submetida a uma regra criada para regular a compra de mercadorias e atrelada às leis da oferta e da procura.

As explicações dos conselheiros sensibilizaram o parlamentar, o qual, ao fim do encontro, confirmou que estava

convencido da necessidade de se retirar o PLS 179/2014.

“Esta ação dos conselheiros do CFM junto ao Congresso Nacional se soma a inúmeras outras que têm se acumulado ao longo dos anos. O Conselho Federal de Medicina considera de extrema relevância este diálogo com os deputados e senadores para o devido esclarecimento de aspectos relacionados às propostas em tramitação”, afirmou Carlos Vital, que elogiou a Comissão de Assuntos Políticos (CAP), a qual tem se dedicado a monitorar e auxiliar o CFM neste trabalho.

## Crianças desaparecidas

## Médicos são estimulados a ficar atentos

O CFM quer estimular médicos a trabalharem em busca de crianças desaparecidas. A Recomendação CFM 4/14, aprovada na sessão plenária do mês de junho, adverte que profissionais médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar fiquem atentos a procedimentos que auxiliem na busca por crianças desaparecidas.

“São aspectos de saúde e dignidade humana inseridos no âmbito das responsabilidades do profissional médico. Em

algum momento essas crianças devem passar em uma consulta e o médico pode ser a chave para o resgate”, explica o 1º vice-presidente e membro da Comissão de Ações Sociais do CFM, Carlos Vital.

O documento do Conselho chama atenção para que os médicos estejam atentos às atitudes das crianças: “Observar como ela se comporta com o acompanhante, se demonstra medo, choro ou aparência assustada; observar se existem marcas físicas de violência,

como cortes, hematomas ou até abusos”, sugere.

A recomendação do CFM chama também a atenção para que os médicos exijam a documentação do acompanhante. “A criança deve estar acompanhada dos pais, avós, irmão ou parente próximo. Caso contrário, pergunte se a pessoa tem autorização por escrito”, destaca o documento.

Sobre o tema, a entidade também mantém o [website www.criancasdesaparecidas.org](http://www.criancasdesaparecidas.org) – um sistema que permite que pessoas de diversos países cadastrem e busquem essas crianças.

## Giro médico

**Medicina alternativa** – A prática de técnicas não reconhecidas pela comunidade científica e pelo CFM da chamada medicina alternativa não pode ser exercida por médicos nos estabelecimentos públicos de saúde brasileiros. Esta foi a conclusão do Parecer 33/13, de autoria do 2º tesoureiro do CFM, Dalvélio Paiva Madruga, representante da Paraíba. O parecer responde consulta da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo sobre o Projeto de Lei 3/11, que trata da criação do Serviço de Acupuntura, Hemoterapia, Reiki, Fitoterapia, Musicoterapia e Técnicas Orientais de Terapia Corporal nas unidades de saúde e nos hospitais mantidos pelo poder público ou a ele conveniados. Madruga argumenta que os procedimentos não são reconhecidos pela Comissão Mista de Especialidades, integrada pelo CFM, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica. No parecer, o conselheiro também justifica que “a falta de evidências científicas, de benefícios e os riscos e malefícios que poderão trazer à saúde não permitem o uso de terapias ‘alternativas’ na prática médica”. O texto do parecer está acessível no Portal Médico, em <http://goo.gl/Byq81Q>.

**Fiscalização** – O Tribunal de Contas da União (TCU) determinou ao Ministério da Saúde que adote providências para a correção das irregularidades identificadas na construção de 26 unidades de pronto-atendimento (UPAs 24h) em seis estados e no Distrito Federal. Em 25 UPAs (96%), foram encontrados serviços executados de maneira precária, fissuras, infiltrações, corrosões e afundamentos de piso e projetos de qualidade deficiente, a exemplo de inexistência de circulação forçada de ar, instalação indevida de ralo em consultórios, inexistência de pia em consultórios e torneiras de áreas críticas com acionamento manual. Além disso, 15 unidades desrespeitavam os requisitos de acessibilidade, 14 não tinham termo de recebimento definitivo das obras e nove funcionavam sem autorização. Para o TCU, o acompanhamento do Ministério da Saúde no desenvolvimento das construções das UPAs foi ineficiente antes, durante e depois da execução das obras. Como resultado das fiscalizações, o TCU determinou ao Ministério da Saúde que adote providências em conjunto com o Distrito Federal, estados e municípios auditados para correção das irregularidades identificadas e informe ao Tribunal, no prazo de 90 dias, as medidas adotadas.

**Andaraí** – O Ministério Público Federal (MPF) do Rio de Janeiro entrou na Justiça, no dia 10 de junho, com uma ação civil pública contra a União, devido à má gestão na administração da farmácia e do almoxarifado do Hospital Federal do Andaraí. Vistoria realizada pelo Ministério Público constatou que faltam itens básicos – como medicamentos, agulha de injeção e fralda infantil. E mesmo quando o material existe, pode estar inutilizado, como foi o caso de dez caixas de sondas, ainda fechadas, mas infestadas de cupins. O procurador da República Sérgio Suiama, que ajuizou a ação, também constatou a existência de bueiros e ralos abertos no almoxarifado. A ação, com pedido de liminar, reivindica o reabastecimento da farmácia e do almoxarifado em 30 dias e a readequação do espaço destinado ao armazenamento dos insumos. O procurador pede ainda que, caso providências não sejam tomadas, a Justiça Federal determine à União o pagamento de multa de R\$ 10 mil por dia e estenda a punição aos diretores do Departamento de Gestão Hospitalar do Estado do Rio e do Hospital do Andaraí.

## Transplante de órgãos no Brasil

## País não alcança meta de doações

**ABTO sugere campanhas para esclarecimento da sociedade e estímulo à notificação do potencial doador às centrais**

O primeiro trimestre de 2014 foi marcado por uma queda no número de transplantes do país, situação que preocupa o Conselho Federal de Medicina (CFM) e importantes entidades, como a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

Ao alerta em relação ao cenário atual se soma ainda o desempenho do ano passado, que ficou abaixo da meta de 13,5 doadores efetivos por milhão de população (pmp) – alcançou-se apenas 13,2. “Para se ter uma ideia do quanto precisamos progredir, nos Estados Unidos esta taxa é de cerca de 24 pmp e, na Espanha, passa de 30”, aponta o presidente da ABTO, Lucio Pacheco. Dados do Registro Brasileiro de Transplantes

(RBT) de janeiro a março deste ano indicam como extremamente difícil a obtenção da meta de 15 doadores efetivos pmp para este ano.

Lucio Pacheco afirma que duas estratégias precisam ser adotadas para que o Brasil possa recuperar as taxas de doação e transplantes previstas e, principalmente, salvar centenas de vidas: “Campanhas para esclarecimento da sociedade (afinal, a taxa de recusa familiar é de 47%) e estimular os médicos a aumentarem a notificação do potencial doador às centrais”.

A conselheira Cacilda Pedrosa, especialista na realização de transplantes, lembra que a complexa formação de recursos humanos para a área é um desafio adicional. A difícil

situação dos serviços públicos, onde os potenciais doadores são acolhidos no primeiro socorro, também é mencionada por especialistas.

Para Pacheco, o país evoluiu no quesito formação: “Hoje, não é preciso mais sair do país. Temos massa crítica e um volume de transplantes capazes de formar pessoas”, opina.

Tércio Genzini, diretor do Grupo Hepato, analisa um aspecto da formação que pode – em sua opinião – evidenciar abismos de realidades. Ele explica que o Brasil tem adotado um modelo de trazer profissionais das regiões desprovidas para capacitação em hospitais de excelência. “A disparidade entre as realidades dos hospitais de origem e dos hospitais capacitadores é tão grande que apenas fortalece



Fundação Pró-Rim

**Disparidades:** estatísticas são sustentadas pelos grandes centros

a opinião do capacitado de que não será possível desenvolver esse tipo de trabalho em seu centro. É um erro achar que profissionais capacitados em grandes centros conseguirão produzir resultados sem recursos materiais, escassos em grande parte do país”, diz Genzini, que também é membro da ABTO e da Câmara Técnica Nacional de Transplantes de Fígado.

As condições de manutenção dos doadores,

muitos dos quais perdem as condições clínicas de doarem órgãos sob condições hemodinâmicas precárias, também são um ponto crítico.

Capacitar profissionais locais conforme suas condições reais de trabalho (levar uma equipe multiprofissional que estuda e adequa as instituições interessadas para a captação de órgãos e realização de transplantes) pode ser uma medida produtora, acredita Genzini.

## Disparidade é marca registrada

*Um relato do médico gaúcho Guilherme Augusto Fritsch Nunes com críticas às condições de captação de órgãos ganhou destaque na mídia e redes sociais. Em seu depoimento, diz que os órgãos de uma adolescente de 16 anos com lesão craniana por arma de fogo não puderam ser doados por falta de retaguarda técnica e logística. O fato relatado ocorreu, segundo Fritsch, no Rio de Janeiro.*

Para a conselheira federal representante de Goiás, Cacilda Pedrosa, esse tipo de crítica traduz a heterogeneidade brasileira quando o tema é transplante. “Existem dificuldades, mas existem excelentes iniciativas. Temos muitos exemplos de lugares que têm tentado se estruturar. Em geral, avalio que as dificuldades do sistema de saúde são muitas, mas a eficiência das equipes tem suplantado essas dificuldades”, diz.

Ainda de acordo com Cacilda, é possível destacar um processo de descentralização no país: “Temos locais que estão mudando o cenário

nacional, fugindo um pouco dessa questão dos estados mais tradicionais (SP, RS, SC) carregarem o Brasil”.

Tércio Genzini, diretor do Grupo Hepato, concorda que os números brasileiros são mantidos por poucos grandes centros cujas situações não refletem a realidade do país e sem os quais os números brasileiros seriam muito menores. Para ele, apesar deste impulso às estatísticas sustentado pelos grandes centros, podemos realmente dizer que o Brasil está vivendo uma descentralização dos transplantes, com novos estados se destacando.

O Ceará, por exemplo, está atualmente desempenhando o papel que já foi do Rio Grande do Sul e de São Paulo, quando recebiam pacientes e órgãos de todo o país. Por sua proximidade geográfica com a região Norte o Ceará tem recebido grande quantidade de pacientes e de doadores desta região e tem sido nos últimos anos um dos principais centros transplantadores de fígado. “Mas

eu não colocaria o Ceará no contexto da descentralização, pois já passou da categoria de novo centro para grande centro e então naturalmente passou a ser um centralizador. O grande volume realizado no Ceará dificulta o desenvolvimento de centros vizinhos, como no Maranhão, ou próximos, como no Pará e Amazonas, onde os pacientes passam a exigir dos gestores o transporte para o tratamento num grande centro, sendo o Ceará seu destino mais comum”, explica.

Já o Acre é o melhor modelo de descentralização. “Com um trabalho sério de capacitação e adequação, desenvolveu uma estrutura que já possibilitou a realização de quase 50 transplantes renais com mais de 90% de sucesso e de dois transplantes hepáticos, ambos bem-sucedidos. Desta forma, pacientes do Acre e próximos aumentaram sua confiança no sistema local, o que dá força para o crescimento do programa”, enfatiza Genzini.

## Ficção pode ser aliada

O ator Reynaldo Gianecchini, que na vida real passou por um transplante de medula, vive na novela *Em Família* um personagem que passou por um transplante de coração. A ficção, ainda mais de uma novela com tanto alcance, pode ajudar a conscientizar a população sobre a questão dos transplantes. A opinião é do presidente da ABTO, Lucio Pacheco. “Este tema na telenovela impactou positivamente no número de doações”, diz.

“Todas as vezes que uma celebridade divulga o assunto, temos aumento da doação. Essas situações são temporárias, mas certamente reforçam a conscientização da sociedade, pois aumenta a discussão sobre o tema. Mas o retorno aos patamares baixos novamente ocorre pelos problemas no atendimento geral prestado”, diz Tércio Genzini, diretor do Grupo Hepato.

Na novela, o personagem interpretado por Gianecchini conhece a família do doador e cria laços de afeto, mas Pacheco afirma que do ponto de vista ético tal prática não é estimulada.

Genzini complementa: “A doação é um fato altruístico e como tal não deve ser baseada em qualquer tipo de promessa, entre elas, conhecer a família do receptor. É muito importante cada parte ter ciência das possibilidades que podem decorrer desse contato, pois a reação humana pode ser imprevisível tanto no curto como no longo prazo”.



**Aumento da doação:** celebridades ajudam a conscientizar a sociedade

## Eleições CFM 2014

## Finalizado prazo de registro de chapas

Médicos de todo o país elegerão de 25 a 27 de agosto os novos conselheiros que representarão seus estados no Conselho Federal de Medicina (CFM) no quinquênio 2014/2019.

O cronograma das eleições foi estabelecido pela Resolução CFM 2.024/13, aprovada em agosto do ano passado, mas as datas das eleições, dentro do período estabelecido, ficaram a critério de cada conselho regional de medicina.

Em 17 estados, as eleições serão realizadas no dia 25 de agosto; em 5, de 25 a 26; em três, de 25 a 27 e em dois, no dia 27. Veja, no quadro abaixo, a data escolhida por cada CRM, assim como os nomes dos candidatos.

Com exceção de São Paulo, que realizará eleições apenas por correspondência, nos demais estados o pleito será pelos correios e presencialmente. Para o voto por correspondência, cada CRM deve enviar o material

para a casa dos eleitores até o dia 5 de agosto.

As inscrições das chapas foram abertas no dia 26 de maio e encerradas no dia 25 de junho. Em nove estados, foi inscrita apenas uma chapa. Nos demais, haverá disputa de duas ou mais candidaturas.

Além das comissões regionais, o plenário do CFM aprovou os nomes de uma Comissão Nacional Eleitoral, que tem respondido questionamentos feitos pelas comissões dos conselhos regionais sobre

temas como as certidões que devem ser exigidas dos candidatos, datas-limite para postagem de votos e remessa de material contendo informativo sobre o voto por correspondência, entre outras perguntas.

Estão obrigados a votar médicos em pleno gozo dos direitos políticos e profissionais inscritos no CRM. Quem estiver em débito com a entidade não poderá votar. A participação no pleito é facultativa para os profissionais com mais de 70 anos.

O mandato dos membros terá duração de 5 anos e será meramente honorífico, com a posse em 1º de outubro e encerramento em 30 de setembro de 2019. Ao tomar posse formalmente no cargo, o conselheiro assume uma série de obrigações legais e institucionais.

Entre as suas obrigações está o estudo das denúncias, consultas ou outros documentos para os quais tenha sido designado e a atuação ativa nos trabalhos do conselho.

Quadro com nomes de chapas e candidatos a conselheiro federal de medicina\*

UF	Nº CHAPAS INSCRITAS	DATA DA ELEIÇÃO	NOMES/REPRESENTANTES DAS CHAPAS
AC	2	25/8	CHAPA 1 - Representando com Experiência (Dilza Teresinha Ambros Ribeiro e Renato Moreira Fonseca) CHAPA 2 - Ética e Ação (Luiz Carlos Beyruth Borges e Cid Ricardo Oliveira de Sousa)
AL	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Compromisso com a Medicina (Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti e Alceu José Peixoto Pimentel)
AP	2	25/8	CHAPA 1 - Dr. José Raul Matte (Dilson Ferreira da Silva e Mônica Regina Carvalho de Macedo) - Indeferida pela Comissão Regional Eleitoral.** CHAPA 2 - Dignidade Médica (Maria das Graças Creão Salgado e Dorimar dos Santos Barbosa)
AM	2	25 e 26/8	CHAPA 1 - Dignidade Médica (Júlio Rufino Torres e Ademar Carlos Augusto) CHAPA 2 - Independência e Liberdade (Nelson Abraham Fraiji e Antônio de Pádua Quirino)
BA	3	25 e 26/8	CHAPA 1 - Dignidade Médica (Jecé Freitas Brandão e Otávio Marambaia dos Santos) CHAPA 2 - Um Novo Caminho (Nedy Maria Branco Cerqueira Neves e Licia Maria Cavalcanti Silva) CHAPA 3 - Transparência mais Inovação (Marcos Aurélio Costa Luna e Leandro Dominguez Barretto)
CE	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Ética e Cidadania (Lúcio Flávio Gonzaga Silva e José Albertino Souza)
DF	4	25, 26 e 27/8	CHAPA 1 - Ação e Ética (Luiz Fernando Galvão Salinas e José Luiz Dantas Mestrinho) CHAPA 2 - Renovação (Rosylane Nascimento das Mercês Rocha e Sérgio Tamura) CHAPA 3 - Determinação (Antônio Carvalho e Josélia Lima Nunes) CHAPA 4 - Inovação (Getúlio Coelho de Oliveira e Rivalino Vaz da Silva Júnior)
ES	Chapa única	25/8	CHAPA 1 - Ética e Compromisso (Celso Murad - Efetivo e Paulo Antônio de Mattos Gouvea)
GO	2	25/8	CHAPA 1 - Ética e Responsabilidade (Salomão Rodrigues Filho e Luiz Amorim Canedo) CHAPA 2 - Mudança com Ética (Nelson Remy Gillet e Eliana Sarto Frota)
MA	3	25/8	CHAPA 1 - Ética e Competência (Abdon José Murad Neto e Naiton José Ferreira Lyra) CHAPA 2 - A Fênix (Graça Maria de Castro Viana e Pedro Henrique Viana) CHAPA 3 - Melhor Médicos Sempre e Mais Médicos Nunca (João Melo e Souza Bentivi e Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio)
MT	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Medicina e Ética (José Fernando Maia Vinagre e Alberto Carvalho de Almeida)
MS	2	27/8	CHAPA 1 - Participação, Compromisso e Ética (Mauro Luiz de Brito Ribeiro e Luís Henrique Mascarenhas Moreira) CHAPA 2 - Renovação (Juberty Antônio de Souza e Luciana Reis Vaz de Moura Covre)
MG	2	27/8	CHAPA 1 - Defesa Profissional (Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen e Dr. Alexandre de Menezes Rodrigues) CHAPA 2 - Revigorar nosso Conselho - Documentação em análise (Márcio Costa Bichara e Rosilene Alves de Oliveira)
PA	2	25/8	CHAPA 1 - Ética e Dignidade (Paulo Sérgio Guzzo e Antônio Pinheiro Filho) CHAPA 2 - Renovação e Compromisso (Hideraldo Luís Souza Cabeça e Léa Rosana Viana de Araújo e Araújo) - Indeferida pela Comissão Regional Eleitoral.**
PB	2	25/8	CHAPA 1 - União e Ética (Dalvélio de Paiva Madruga e Dr. Norberto José da Silva Neto) CHAPA 2 - Renovação (Emerson Oliveira de Medeiros e Antônio Henriques de França Neto)
PE	Chapa única	25 e 26/8	CHAPA ÚNICA - "Ser" - Seriedade, Ética e Responsabilidade (Carlos Vital Tavares Corrêa Lima e Adriana S. Carneiro da Cunha)
PR	Chapa única	25 e 26/8	CHAPA ÚNICA - Mais Saúde (Donizette Dimer Giamberardino Filho e Heloísa Ihle Garcia Giamberardino)
PI	2	25/8	CHAPA 1 - Confiança (Wilton Mendes da Silva e Dagoberto Barros) CHAPA 2 - Renovar para Melhor Representar (Leonardo Sérgio Luz e Lia Cruz Vaz da Costa)
RJ	2	25, 26 e 27/8	CHAPA 1 - Causa Médica (Sidnei Ferreira e Dra. Márcia Rosa de Araújo) CHAPA 2 - Participação Médica (Jorge da Cunha Barbosa Leite e Lígia Bahia)
RN	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Experiência e Renovação (Jeancarlo Fernandes Cavalcante e Luís Eduardo Barbalho de Melo)
RS	Chapa única	25/8	CHAPA ÚNICA - Ética, Experiência e Seriedade (Claudio Balduino Souto Franzen e Dr. Antônio Celso Koehler Ayub)
RO	2	25/8	CHAPA 1 - Por um novo CFM (Cleiton Cassio Bach e Rodrigo Gallina) CHAPA 2 - Quem sempre fez, continuará fazendo (José Hiran da Silva Gallo e Luiz Antônio de Azevedo Accioly)
RR	2	25/8	CHAPA 1 - Dignidade Médica e Defesa da Medicina (Wirlande Santos da Luz e Alexandre de Magalhães Marques) - Indeferida pela Comissão Regional Eleitoral.** CHAPA 2 - Experiência e Compromisso (Paulo Ernesto Coelho de Oliveira e Mauro Shosuka Asato) - Indeferida pela Comissão Regional Eleitoral.**
SC	Chapa única	25/8	CHAPA 1 - Ação, Respeito e Ética (Anastácio Kotzias Neto e Wilmar de Athayde Gerent)
SP	4	25, 26 e 27/8	CHAPA 1 - Novo CFM (Renato Azevedo Júnior e Roberto Lofti Júnior) CHAPA 2 - Renovação com Experiência (Desiré Carlos Callegari e Maria Rita Souza Mesquita) CHAPA 3 - Coragem e Ação (Lavinio Nilton Camarim e Mauro Yoshiaki Enokihara) CHAPA 4 - Valorização Médica (Jorge Curi e Akira Ishida) - Indeferida pela Comissão Regional Eleitoral.*** CHAPA 5 - Oposição com Inovação (Ana Elizabete Salvi da Carvalheira e Henrique Liberato Salvador)
SE	Chapa única	25 e 26/8	CHAPA ÚNICA - Por uma Medicina Valorizada (Henrique Batista e Silva e Rosa Amélia Andrade Dantas)
TO	2	25/8	CHAPA 1 - Dedicar e Lutar (Nemésio Tomasella de Oliveira e Pedro Eduardo Nader) CHAPA 2 - Renovação (Hélio Hermenegildo Marques Maués e Maria Lourdes Casagrande)

\* Dados atualizados até 8 de julho de 2014. \*\* A Comissão Nacional Eleitoral está analisando recurso apresentado pela chapa, o qual não tinha sido julgado até o fechamento desta edição.

\*\*\* A Chapa 4 está em grau de recurso. Em caso de manutenção do indeferimento, a Chapa 5 passa a concorrer como Chapa 4.

# Com foco na autoimagem, sai 4ª edição

A nova publicação também tem reportagens e artigos que tratam de tecnologia, assédio, televisão e cinema

Está disponível na plataforma *online* de publicações do Conselho Federal de Medicina (CFM) a quarta edição de *Medicina CFM - Revista de humanidades médicas*. Em destaque, a reportagem “O paciente, o médico e o espelho” traz uma reflexão sobre a gama de valores simbólicos envolvidos quando o tema é a aparência. Nesse sentido, entender o conceito de autoimagem e as repercussões das alterações do corpo sobre o paciente e o processo de cura adquire importância crucial para a medicina.

O impacto da tecnologia, um tema tão im-

portante nos dias atuais, também é tratado em dois momentos. Na reportagem “O delicado equilíbrio entre a arte e a técnica” discutimos se o arsenal tecnológico (inovações em exames de imagem, engenharia genética e transplantes de órgãos) estaria suprimindo o raciocínio clínico. Também falamos de tecnologia quando o assunto é medicina do esporte. Na reportagem “Quando a medicina leva ao *podium*” tratamos das contribuições que a medicina trouxe para a prática desportiva.

Outra frente desbravada nesta edição foi o debate realizado sobre o assé-

dio sexual na sociedade e no ambiente médico e hospitalar. Na seção Painel, experientes profissionais foram convidados a traçar o perfil desse fenômeno silencioso. “Acreditamos que a abordagem e as contribuições arrebanhadas serão relevantes para futuros desdobramentos no enfrentamento deste problema”, avaliam o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, e o 1º secretário, Desiré Carlos Callegari, no editorial da revista.

A revista *Medicina CFM* é editada quadrimestralmente pelo CFM. Para ler seu conteúdo, acesse <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index3/>



## Nova Revista Bioética chega às ruas

Questões bioéticas da reprodução medicamente assistida, cuidados paliativos e ética em pesquisa são alguns dos temas dos artigos publicados na primeira edição de 2014 da *Revista Bioética*. O número 1 do volume 22 de 2014 da publicação científica do Conselho Federal de Medicina (CFM) foi lançado em maio. Editada há 21 anos pela entidade, o periódico científico traz a partir desta edição uma novidade: além da versão *online* em português e inglês, a versão da revista disponível na internet ganhou tradução para o espanhol. De acordo com o editor, Gerson Zafalon Martins, “trata-se de uma recomendação da plataforma SciELO com o objetivo de internacionalizar o periódico”, explica o 2º secretário do CFM.

Atualmente, além da Scientific Electronic Library Online (SciELO), a publicação está indexada nos bancos de dados internacionais EBSCOhost Online Research Databases, Doaj (Directory of Open Access Journal), Latindex Índice de Revistas Latinoamericanas em Ciências e em processo de avaliação pela Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal). A versão *online* em inglês é oferecida aos internautas desde o primeiro número publicado em 2010. Com a disponibilização do periódico nos outros dois idiomas, além do português, a revista produzida pelo CFM amplia o reconhecimento internacional.

A publicação conta com a colaboração de pareceristas da Europa, Estados Unidos e América Latina, numa proporção de 17% de colaboradores estrangeiros. Gerson Zafalon relata que a meta é elevar este número a 25% até o final de 2015. “Com isso, a *Revista Bioética* e o Conselho Federal de Medicina buscam consolidar sua contribuição para o processo de inserção internacional da ciência brasileira”, aposta.

A exemplo dos demais fascículos lançados desde a primeira edição de 2013, o periódico conta com 20 artigos, em cumprimento à meta definida pelo Conselho Editorial. Além dos temas citados, os artigos de atualização e pesquisas publicados abordam ainda matérias como deliberação em bioética clínica, judicialização da saúde, internação hospitalar, além de artigos conceituais e outras diversas discussões da área. A publicação está acessível no Portal Médico, em <http://revistabioetica.cfm.org.br/> ou <http://goo.gl/hUWfcl>

## CFM modernizou sua política de publicações

Além da Revista de humanidades médicas, o Conselho Federal de Medicina (CFM) edita outras publicações. O jornal *Medicina* é uma delas, que se fortalece a cada ano como um canal de comunicação institucional entre o CFM e os médicos cadastrados nos CRMs. São 12 edições anuais, que abordam temas de política e saúde, ética médica e integração entre as entidades.

O CFM também publica a *Revista Bioética* (saiba mais ao lado), livros e car-

tilhas com foco em temas como ética médica, demografia médica, bioética etc. Também são editados os boletins da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) e Comissão Nacional Pró-SUS, enviados para as lideranças médicas.

O Boletim CFM, enviado por e-mail para os 400 mil médicos brasileiros, é outra forma de comunicação. Desde março de 2014, a cada quinze dias, os médicos recebem por e-mail uma síntese com as principais notícias e opiniões do

CFM a respeito de temas de interesse da categoria. Esses materiais podem ser lidos no aplicativo de publicações online do CFM para dispositivos móveis. Saiba mais sobre a instalação da ferramenta em <http://goo.gl/w8L2mM>

**CFM na rede**—O ano de 2014 foi marcado pelo ingresso do CFM nas redes sociais. A entidade abriu este ano sua fanpage oficial ([www.facebook.com/consehofederaldemedicina](http://www.facebook.com/consehofederaldemedicina)). O objetivo é ampliar o diálogo com a população, a fim de promover um debate democrático, destaca o 1º secretário e responsável pelo Setor de Imprensa do CFM, Desiré Callegari. Em 2009, o Conselho iniciou seu trabalho nas redes sociais por meio do Twitter, plataforma que hoje possui 20 mil seguidores. A entidade também está presente nos canais do Youtube (vídeos), Flickr (fotos) e SoundCloud (áudios).



Callegari (1º à esq.): mudanças buscam diálogo com a sociedade