



Eleições CFM 2014

# MÉDICOS ESCOLHEM REPRESENTANTES FEDERAIS

Em votação e apuração tranquilas, 26 estados e o Distrito Federal indicaram aqueles que comporão a gestão 2014-2019, no CFM

Págs. 6 e 7



Saúde e SUS recebem notas baixas da população brasileira. Págs. 4 e 5

Área judicante

Medidas dão maior agilidade ao setor

Pág. 8

Parecer do CFM

Uso do carimbo pode ser opcional

Pág. 9

Combate ao tabagismo

Narguilé e e-cigarro são temas de alerta

Pág. 12

CFM e Febrasgo saem em defesa da assistência hospitalar Pág. 11





## Lição de democracia

Entre 25 e 27 de agosto, os médicos de todo o país deram uma lição de democracia ao país. Pessoalmente ou por carta, expressaram sua vontade e escolheram os seus representantes junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM) para a gestão 2014 a 2019, a quinta eleição pelo voto direto.

Aos eleitos, os parabéns pelo reconhecimento e o desejo de que cumpram da melhor forma possível sua missão: defender a Saúde e o exercício ético da profissão. Ao todo, serão 56 homens e mulheres que terão pela frente grandes desafios que, superados, poderão trazer ganhos e conquistas para 400 mil profissionais e milhões de pacientes.

Nesta edição, o jornal Medicina anuncia os resultados da votação, os quais deverão ser homologados em setembro, e avança em detalhes sobre a posse prevista para dentro de algumas semanas.

Nos próximos meses, permaneceremos atentos à jornada que em breve se iniciará, procurando dar conhecimento aos médicos das principais ações e resultados alcançados.

Pelo jornal Medicina, assim como pelos outros canais de comunicação do CFM (site, boletins eletrônicos, redes sociais e outras publicações), o médico poderá acompanhar as realizações que têm colocado nossa entidade no centro do debate político. Esse foi o caso da divulgação recente dos resultados de pesquisa feita pelo Datafolha, que mostrou um alto índice de insatisfação com a Saúde e o SUS.

Os números apresentados confirmam a percepção negativa atribuída ao setor e suscitam debates sobre as medidas que devem ser implementadas com urgência para superar os gargalos já conhecidos por todos. O resumo de tudo é simples: o brasileiro quer dignidade no atendi-

mento, menos espera e melhor gestão da rede pública.

Finalmente, nesta edição, merece destaque o alerta emitido pelo CFM que chama a atenção dos médicos e da sociedade para riscos do consumo do narguilé e do cigarro eletrônico, erroneamente apontados por alguns como inofensivos. Em seu posicionamento, a entidade deixa claro que essas formas de uso do tabaco podem causar tantos danos quanto outras consideradas tradicionais.

E é assim que o CFM segue sua rota: impondo o debate político, reforçando princípios éticos e orientando os profissionais e a sociedade sobre o aperfeiçoamento de práticas. Certamente, não faltará atividade para os novos conselheiros.



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

### Cartas\*



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

Sempre sou tocado, de perto, pela Palavra do Presidente, publicada no jornal Medicina CFM. Na edição 233 (junho de 2014), destaque sua honrosa menção à fundação da primeira escola de Medicina do país (1808, em Salvador-BA) e ao famigerado invento denominado Mais Médicos.

**Antonio Carlos Oliveira Lima**  
Corecon 439 - remido  
Salvador/BA

Em nome de toda a diretoria da Associação Médica de Minas Gerais, venho cumprimentá-los e agradecer pelos esforços empreendidos para aprovação da Lei 13.003/14, que versa sobre o reajuste para médicos de planos de saúde. Informo que nos mantemos atentos e unidos para continuar a batalha por melhores condições de trabalho para a classe médica. Para tanto, esperamos continuar recebendo o apoio irrestrito das entidades médicas nacionais.

**Lincoln Lopes Ferreira**  
Presidente da Associação Médica de Minas Gerais  
CRM-MG 15.350

Parabéns à diretoria do CFM, particularmente ao colega de turma Desiré Callegari, pela tentativa de resgate da dignidade da classe médica tão vilipendiada pelo governo atual.

**João Guilherme Franco**  
CRM-MG 12.117  
[jgfranco.jgf@gmail.com](mailto:jgfranco.jgf@gmail.com)

Estamos nos dando conta de que os médicos não podem funcionar como ilhas. O associativismo, o trabalho em grupo, conduz ao sucesso e ao bem-estar profissional!

**Jasper Roberto Schulz**  
CRM-RS 15.713  
[jasperdoc93@yahoo.com.br](mailto:jasperdoc93@yahoo.com.br)

Este filme 'Saúde e Educação no Brasil' é sempre o mesmo. Há desrespeito total diante desses nobres sistemas e dos seus profissionais, que fazem verdadeiros milagres com baixos salários e falta de estrutura para atuar.

Um caos! Atuei 30 anos na área da Educação e acompanho também a Saúde. Colegas, precisamos mostrar nossa insatisfação!

**Maria das Graças Rezende Passos**  
[gracarezende2008@hotmail.com](mailto:gracarezende2008@hotmail.com)

Sugiro aos conselhos de medicina dar conhecimento de suas decisões aos serviços médicos, hospitais e secretarias de saúde, pois se nós, médicos, o fizermos certamente estaremos sujeitos a penalizações e perseguições por parte dos gestores e até mesmo a perda do emprego, visto que essa transparência não vai agradar muita gente.

**Fernando Drummond Teixeira**  
CRM-CE 13.982  
[drummondcardiol@gmail.com](mailto:drummondcardiol@gmail.com)

**CFM Responde** – Todas as deliberações do CFM são publicadas no Diário Oficial da União e no site da entidade, considerados canais essenciais para dar conhecimento às medidas.



**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 (Goias), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (Pernambuco), Celso Murad (Espírito 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), Hermann 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 (Goias), 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 Tótila (Espírito Santo), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (Rio Grande do Norte), Lisete Rosa e Silva Benzoni (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 Franço 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:** Amilton 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

Eleições Gerais 2014

# 603 médicos disputam o pleito de outubro

**Eles são na maioria homens que disputam cargos de presidente, governador, senador e deputado federal ou estadual**

Em 2014, há 26.065 pedidos de candidatura na Justiça Eleitoral. Desse total, 603 se declararam médicos (2,31%). Dos médicos candidatos, a maioria são homens (90,63%). Um profissional da medicina é candidato para a Presidência da República. Para o cargo de governador, seis; e senador, três. Para as vagas de deputado federal, disputam 188 médicos: 157 do sexo masculino (83,51%) e 31, do feminino (16,49%). 377 médicos se candidataram a deputado estadual ou distrital. Desses, 338 são homens (89,66%). Licenciaram-se para candidatar-se os conselheiros do CFM José Ribeiro Filho, para deputado distrital em Brasília, e Makhoul Moussallem, para deputado federal no Rio de Janeiro.

Na opinião de Roberto Luiz d'Avila, presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), é natural que, em face da estreita relação que estabelece com o paciente, o médico desponte como liderança. Ele defende que os médicos escolham candidatos comprometidos com as causas da medicina e da saúde. "É importante construirmos bancadas com propostas de valorização da assistência e dos profissionais da saúde. Certamente, os candidatos que comun-



Corrida às urnas: os médicos representam 2,31% dos candidatos em 2014

gam de nossos princípios e conhecem melhor a nossa missão possuem melhores condições de nos representar dignamente", destaca.

Nos dados do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), há também 2.442 empresários, 1.429 advogados e 1.052 comerciantes, numa plêiade que inclui centenas de outras ocupações. 31% dos 26 mil postulantes são mulheres e 14,61% apresentam idades na faixa de 18 a 34 anos. O restante se divide em grupos de 35 a 44 anos (26,06%), de 45 a 59 anos (45,35%) e acima de 60 anos (14,15%). Ainda é possível saber que cerca de 45,26% possuem nível superior; 30,08% têm o ensino médio; 7,29%, o ensino fundamental completo e 1,01% se declaram alfabetizados.

**Orientações** – Para nortear os candidatos, o CFM disponibiliza uma cartilha com orientações éticas e jurídicas. Além das

informações sobre a lei eleitoral e o Código de Ética Médica, o guia traz exemplos de decisões judiciais quanto ao uso da profissão com objetivos eleitorais. A "Cartilha de orientações éticas e jurídicas para médicos candidatos a cargos eletivos" pode ser acessada no endereço <http://bit.ly/VA7BHv>

O material, editado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), orienta os médicos quanto à necessidade de obediência à legislação e ao Código de Ética Médica durante o período de campanha. "Esperamos que esses lembretes éticos colaborem para evitar que a desinformação por parte do médico acarrete denúncias junto aos CRMs e à Justiça Eleitoral", afirmou Eurípedes Mendonça, diretor do Departamento de Fiscalização do CRM e autor da cartilha.



## PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

*Causa extremo repúdio o processo de brutalização da medicina e da assistência ao qual a sociedade brasileira está sendo submetida. A falta de investimentos e a gestão precária têm feito com que o funcionamento da Saúde, em geral, e do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular, entrem numa espiral de problemas recorrentes que penalizam, sobretudo, profissionais e pacientes.*

*A pesquisa realizada pelo Datafolha, recentemente divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), revela a justa medida do tamanho dessa crise sem precedentes. Quando 92% dos entrevistados dão notas inferiores a sete para a Saúde, vemos fortes indícios de que algo vai mal, muito mal. Se destacarmos que 60% atribuíram como conceito máximo quatro, temos a convicção de que estamos sob o signo do caos.*

*O Brasil merece uma saúde de qualidade. Ressaltamos essa afirmação para que não reste dúvida sobre a intenção do CFM ao jogar luz sobre esse quadro danoso, confirmado cotidianamente pelas manchetes escabrosas dos jornais. A entidade, bem como os médicos brasileiros, são defensores da boa assistência, do SUS e de seus princípios constitucionais. Ponto!*

*Num tempo de relativização de valores, esse apego às regras legais ganha críticas de quem não entende, ou não quer ver, que mais que nunca é preciso contar aos quatro ventos que sem mudanças efetivas e urgentes o SUS – como proposta moderna, democrática e avançada – estará fadado à falência. Fechar os olhos para esse desafio ou criar respostas desconectadas da realidade nada resolvem, apenas cristalizam os problemas.*

*Assim, o abandono do modelo criado com a Constituição de 1988 aparece no financiamento precário, que não acompanha os percentuais de comprometimento do Estado em países que mantêm sistemas universais, semelhantes ao brasileiro. Também surge na má gestão dos recursos disponíveis, que nunca são gastos como deveriam, fazendo com que bilhões não saiam dos cofres públicos.*

*A ausência de políticas de recursos humanos que valorizem o empenho de médicos e outros profissionais de saúde, estimulando-os a se manterem no SUS, é outra forma de sucatear essa conquista da sociedade. Em lugar das ações estruturantes, de longo prazo, as apostas são midiáticas, imediatistas e mais preocupadas em criar grifes e marcas de gestão.*

*A crítica do CFM não difere da de outros órgãos de controle, como o Tribunal de Contas da União, a Defensoria Pública, o Congresso Nacional e o Ministério Público. Todos, em diferentes momentos, têm apontado o mesmo: a gestão do SUS se isolou numa torre de marfim e fecha os ouvidos aos apelos da população.*

*Os gestores precisam abandonar essa postura autoritária e dialogar de fato com as entidades de classe, a academia, os especialistas e os representantes da população sem temer o contraditório. O SUS nasceu desse embate de ideias, onde a crítica era entendida como elemento de reconstrução e não de destruição.*

*Pensar e agir diferente apenas demonstram a atual vocação limitada para a democracia que atravessamos: um desvio de conduta que apaga as virtudes do SUS, não lhe agrega nenhum valor e faz aumentar o sentimento de revolta e insatisfação. Tudo isso indica que se alguém tem agido de modo tendencioso, irresponsável e contra o SUS, não é o CFM.*

## Confira as recomendações da cartilha para candidatos

- Evitar participar de campanhas de candidatos, sejam médicos ou não, utilizando o trabalho médico para auferir dividendos políticos.
- Evitar fazer prescrição e atestação médica com propósitos exclusivamente eleitorais.
- O médico candidato não pode ter cerceado o seu acesso às instituições hospitalares.
- O médico candidato deve observar atentamente a legislação específica em caso de esterilização; neste caso, a lei do planejamento familiar.
- O médico candidato deve evitar consultas médicas gratuitas em período eleitoral.
- Os médicos não candidatos devem evitar que seus superiores hierárquicos utilizem seus serviços profissionais com uso eleitoral, principalmente em PSF.



# Insatisfação com a saúde supera 92%

**No estudo encomendado pelo CFM, os brasileiros expressam decepção com a saúde e lamentam a falta de acesso**



**D'Avila (ao centro):** levantamento confirma que a saúde ainda não é uma prioridade de governo

Os serviços públicos e privados de saúde no Brasil são péssimos, ruins ou regulares (notas de 0 a 7) para 92% dos brasileiros. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), 87% dos entrevistados também se mostraram insatisfeitos. Para

54% dos entrevistados, o SUS não merecia notas até 4. Essa avaliação, considerada negativa, integra pesquisa inédita realizada pelo Instituto Datafolha a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Paulista de Medicina (APM).

Segundo a pesquisa, nos últimos dois anos 92% dos brasileiros procuraram algum tipo de atendimento no SUS, sendo que 89% fizeram uso do serviço no período. Sobre a qualidade dos serviços, 70% dos que buscaram o SUS disse-

ram estar insatisfeitos e atribuíram avaliações que variam de péssimo a regular. A percepção mais negativa estava relacionada ao atendimento nas urgências e emergências e nos prontos-socorros. Os entrevistados também reclamaram dos atendimentos nos postos de saúde.

“Trata-se de um censo que confirma o que os médicos denunciam há muito tempo: a saúde não é uma prioridade de governo. É a população, que está sendo mal atendida, quem está dizendo isso. O grau de insatisfação é emblemático e aponta o desejo geral por mudanças profundas na condução dos rumos do país. Essa pesquisa deve gerar a reflexão na sociedade sobre os caminhos a tomar”, afirmou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

De acordo com o inquérito, a saúde no Brasil é apontada como a área de maior importância para 87% dos brasileiros

e é também indicada por 57% como tema que deveria ser tratado como prioridade pelo governo federal. A abrangência do estudo foi nacional, incluindo regiões metropolitanas e cidades do interior de diferentes portes, moradores nas cinco regiões do país. Foram ouvidas 2.418 pessoas – 60% delas residentes no interior – entre os dias 3 a 10 de junho, homens e mulheres com idade superior a 16 anos.

Outras áreas como educação (18%) e combate à corrupção (8%) também aparecem com alto nível de prioridade para a população. Contudo, a distância delas para a saúde é significativa. Entre os temas citados pelos entrevistados constam segurança (7%), combate ao desemprego (4%) e moradia (3%). Temas como combate à inflação, meio ambiente e transporte despontam com menor grau de prioridade, com menos de 1% na pesquisa.

## Espera por procedimento pode levar até um ano

A pesquisa realizada pelo Datafolha apontou ainda que todos os aspectos do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) têm imagem insatisfatória entre a população brasileira. O tempo de espera para ser atendido ou agendar uma consulta, exame, internação, cirurgia ou outro procedimento é um dos pontos mais críticos. Entre os 2.418 entrevistados, pelo menos 30% declararam estar aguardando ou ter alguém na família aguardando a marcação ou realização de algum procedimento pelo SUS. Até 22% dos que possuem planos de saúde disseram aguardar algum tipo de atendimento pela rede pública. “Estamos falando de necessidades vitais, que é manter a saúde”, afirmou Roberto D’Avila.

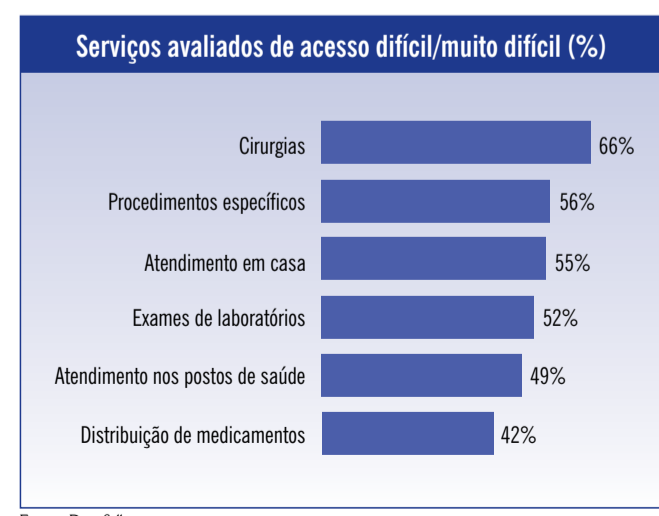
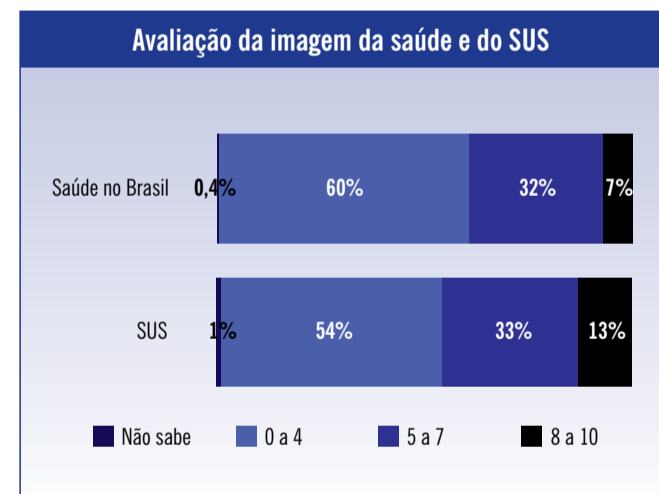
Só dois entre cada dez entrevistados conseguiram ser atendidos em até um mês no seu pedido de consulta, exame, internação, cirurgia

ou procedimento específico (quimioterapia ou hemodiálise, por exemplo). Para quase metade da população esse tempo é ainda maior, podendo chegar a seis meses. O mais grave é que, dentre os que aguardam algum procedimento ou agendamento, significativa parcela da população (29%) espera há mais de seis meses para ter seu pedido atendido, sendo que mais da metade desse grupo espera há mais de um ano.

Dos que buscaram acesso ao SUS, mais da metade dos entrevistados relatou ser difícil ou muito difícil conseguir o serviço pretendido, especialmente cirurgias, atendimento domiciliar e procedimentos específicos, como hemodiálise e quimioterapia. Para 67% dos entrevistados, o acesso a cirurgias nos últimos dois anos foi muito difícil; 56% apontaram o acesso a procedimentos específicos (quimioterapia, radioterapia e hemodiálise) também como

muito difícil; e 55% consideraram o acesso a internações hospitalares também como muito difícil. O grupo que passa mais tempo aguardando atendimento do SUS são as mulheres com idade entre 25 e 55 anos residentes no Sudeste e nas regiões metropolitanas.

Dos que utilizaram os serviços de emergência, 69% deram nota até sete, que vai do péssimo ao regular, sendo que 31% desses deram nota até quatro. Em relação ao acesso a médicos especialistas, a avaliação de 55% dos entrevistados foi de até quatro e 30% de cinco a sete. “Trata-se de situação extremamente delicada, especialmente para a população menos favorecida. Esta espera prolongada pode fazer a diferença entre a vida e a morte. Cabe ao governo assumir sua responsabilidade e evitar danos maiores”, ressaltou o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari.



## Pesquisa Datafolha

# Acesso ao SUS ainda é pela emergência

Apesar de o governo federal ter criado, há um ano, um programa para melhorar a atenção básica, o que desafogaria os hospitais, a pesquisa do Datafolha mostrou que esses estabelecimentos, juntamente com as unidades de pronto atendimento (UPAs), continuam sendo a principal 'porta de entrada' para o SUS. 49% dos entrevistados informaram que, ao precisarem de serviços médicos, procuram as emergências, sendo em 19% dos casos os prontos-socorros; 18%, os hospitais e 12%, os ambulatórios localizados em UPAs. 48% procuram as unidades básicas de saúde e 3%, o programa Saúde da Família.

"Essa sobrecarga no atendimento de urgência e emergência acentua a visão negativa sobre o SUS e demonstra a total falta de gestão e regulação do sistema. É ali que, diariamente, pacientes, médicos e outros profissionais de saúde constatarem o abandono desse serviço público que, para muitos, é a única alternativa", avalia Roberto d'Ávila. Parcela significativa des-

sa má percepção decorre da ausência de medidas que assegurem o bom funcionamento dos serviços, lembrou d'Ávila, para quem a desativação de milhares de leitos públicos nos últimos anos tem colocado os médicos e pacientes em "sacrifício".

De acordo com dados apurados pelo CFM junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, quase 13 mil leitos foram desativados na rede pública de saúde entre janeiro de 2010 e julho de 2013. O número de leitos passou de 361 mil para 348 mil. As especialidades mais atingidas com o

corte foram a psiquiatria (-7.499 leitos), a pediatria (-5.992), a obstetrícia (-3.431) e a cirurgia geral (-340).

Em números absolutos, os estados das regiões Sudeste e Nordeste foram os que mais sofreram redução no período. Só no Rio de Janeiro, por exemplo, 4.621 leitos foram desativados. Na sequência, Minas Gerais (-1.443 leitos) e São Paulo (-1.315). No Nordeste, o maior corte foi no Maranhão (-1.181). Entre as capitais, foram os fluminenses os que mais perderam leitos na rede pública (-1.113), seguidos pelos fortalezenses (-467) e curitibanos (-325).



Estrutura: 13 mil leitos foram fechados, no Brasil, desde 2010

## Não faltam críticas quanto à gestão

As avaliações negativas não se restringem ao atendimento. Há críticas também à gestão e ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a pesquisa, para a maioria da população (80%) o governo tem falhado na gestão dos recursos da saúde pública. Na opinião de quase 60% dos entrevistados, o SUS não tem recursos suficientes para atender bem a todos, de forma equânime.

Para o 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, essa percepção sobre as finanças do setor está diretamente relacionada à má gestão dos recursos públicos na área. "Os problemas crônicos da saúde estão em fase de 'agonização'. O financiamento se torna cada vez mais inadequado, apesar de alguns aportes, mas o problema está na proporção entre demanda e oferta. Não é só orçamento que a saúde precisa, há também a necessidade de competência administrativa" afirmou.

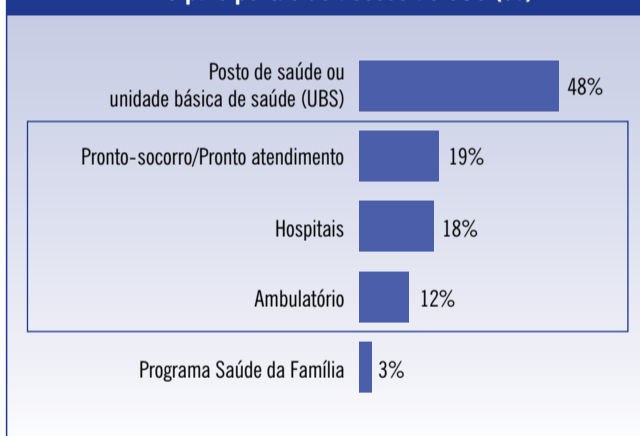
Levantamentos recentes do CFM têm denunciado a situação do financiamento e da infraestrutura da saúde no país. O último, divulgado em julho deste ano, mostrou que o gasto per capita em saúde, em 2013, foi de apenas R\$ 3,05 ao dia. O valor está abaixo dos parâmetros internacionais e representa apenas metade do que gastaram os beneficiários de planos de saúde do Brasil no mesmo período.

De acordo com o levantamento, em 2013 os governos federal, estaduais e municipais aplicaram a cifra de R\$ 220,9 bilhões para cobrir as despesas dos mais de 200 milhões de brasileiros usuários do SUS. Ao todo, o gasto per capita em saúde naquele ano foi de R\$ 1.098,75.

**Infraestrutura** — A falta de competência administrativa tem levado o governo a deixar de executar parte do orçamento da saúde. Levantamento recente do CFM mostrou que, entre 2001 e 2012, o Ministério da Saúde deixou de aplicar quase R\$ 94 bilhões de seu orçamento previsto. "Como podemos ter uma saúde de qualidade para nossos pacientes e melhor infraestrutura de trabalho para os profissionais do setor se a União deixa de gastar, por dia, R\$ 22 milhões destinados à saúde pública", criticou Carlos Vital.

Outro fator é a baixa capacidade de execução das obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). De acordo com análise do CFM, divulgado em março deste ano, apenas 11% das ações previstas para a área da saúde foram concluídas desde 2011, ano de lançamento da segunda edição do programa. Das 24.066 ações sob responsabilidade do Ministério da Saúde ou da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) pouco mais de 2.500 foram finalizadas até dezembro do ano passado.

### Principais portas de acesso ao SUS (%)



Fonte: Datafolha

## CFM contesta nota divulgada pelo Ministério da Saúde

No dia da divulgação da pesquisa pelo CFM, o Ministério da Saúde publicou nota afirmando que o resultado poderia ser avaliado por um prisma mais otimista. O texto "lamenta" a interpretação dada pelo CFM e acusa a entidade de tentar a "desconstrução do SUS".

Em resposta, o CFM elaborou uma nota de esclarecimento, ressaltando que os resultados da pesquisa "Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área da saúde" expressam a percepção da população sobre a saúde no Brasil e que as conclusões "foram organizadas metodologicamente pelos pesquisadores do Datafolha, que fizeram a análise dos resultados com autonomia, isenção e idoneidade, cabendo ao CFM apenas sua divulgação".

Para o CFM, a efetiva e real construção do Sistema Único de Saúde (SUS) passa pela transparência e respeito à percepção e às necessidades dos cidadãos, as quais devem pautar as políticas públicas e as decisões dos gestores nas três esferas — União, estados e municípios. Só assim, o "SUS se tornará uma realidade e poderá consagrar seus princípios e diretrizes constitucionais, os quais o estudo do Datafolha e reiteradas denúncias divulgadas pela imprensa mostram que não estão sendo respeitados plenamente".

O texto diz, ainda, que o CFM repudia comentários que atacam gratuitamente a instituição, representante de 400 mil médicos, "e que historicamente participou do processo de construção do SUS, tendo outorga legal para agir em defesa da Medicina e da assistência de qualidade".

"Ao revelar os dados da pesquisa do Datafolha, o CFM agiu imbuído do seu senso de responsabilidade e apresentou ao conhecimento público a percepção dos brasileiros, que diariamente demonstram sua insatisfação com os rumos da saúde do país", finaliza a nota.



## Eleições CFM 2014

# Médicos elegem os novos conselheiros

O resultado da votação deverá ser homologado na próxima plenária do CFM, em setembro



**Tranquilidade:** para a Comissão Eleitoral a votação aconteceu sem sobressaltos em todos os estados

Médicos de todo o país elegeram de 25 a 27 de agosto os novos conselheiros que representarão seus estados no Conselho Federal de Medicina (CFM) no quinquênio 2014/2019. Os nomes dos conselheiros efetivos e suplentes que receberam a maior votação em cada estado aguardam a homologação do CFM, o que deve acontecer na próxima reunião plenária, dia 25 de setembro.

Na avaliação de representante do Sudeste na Comissão Nacional Eleitoral (CNE) do CFM, o paulista Luiz Alberto Bacheschi, as eleições ocorreram de forma tranquila. “A CNE não foi acionada para resolver nenhuma demanda de última hora, o que nos leva a crer que tudo transcorreu como o esperado”, analisou, um dia após o final da votação. Esta também é a avaliação do representante do Sul, o gaúcho La Hore Corrêa Rodrigues. “No cômputo geral, as eleições foram tranquilas”, avaliou. Para a primeira semana de setembro, está marcada uma reunião da CNE para avaliar todo o processo.

Confira ao lado os nomes dos novos conselheiros federais para o quinquênio 2014/2019. Além dos conselheiros federais representantes de cada estado e do Distrito Federal, a Lei 3.268/57, que dispõe sobre os conselhos de medicina, também prevê um representante, e seu respectivo suplente, indicado pela Associação Médica Brasileira (AMB). São eles: Aldemir Humberto Soares (efetivo) e Newton Monteiro de Barros (suplente).

**Honorífico** – O mandato dos novos membros do CFM terá a duração de cinco anos e será meramente honorífico, com a posse em 1º de outubro de 2014 e encerramento em 30 de setembro de 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 (CRM).

As eleições foram realizadas no dia 25 de agosto em 17 estados;

dias 25 e 26 de agosto, em cinco; de 25 a 27, em três, e apenas no dia 27, em dois. A data foi escolhida por cada CRM. A votação ocorreu de três formas: presencial, por correspondência ou mista. Para o voto por correspondência, cada CRM enviou o material para a casa dos eleitores. Só foi considerado válido o voto que teve a chancela da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e que chegou até às 18h da data limite do encerramento das eleições.

Foram obrigados a votar médicos em pleno gozo dos direitos políticos e profissionais inscritos no CRM. Não puderam votar médicos em débito com a entidade. A participação no pleito foi facultativa para os profissionais com mais de 70 anos.

Será aplicada uma multa, prevista em lei, para quem era obrigado e não votou na escolha para conselheiro federal. Essa multa poderá não ser aplicada se a causa for justificada, ou se o impedimento for declarado até 60 dias após o encerramento da eleição.

UF	Representantes dos estados
AC	Dilza Teresinha Ambros Ribeiro - efetivo
	Renato Moreira Fonseca - suplente
AL	Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti - efetivo
	Alceu José Peixoto Pimentel - suplente
AP	Maria das Graças Creão Salgado - efetivo
	Dorimar dos Santos Barbosa - suplente
AM	Júlio Rufino Torres - efetivo
	Ademar Carlos Augusto - suplente
BA	Jecé Freitas Brandão - efetivo
	Otávio Marambaia dos Santos - suplente
CE	Lúcio Flávio Gonzaga Silva - efetivo
	José Albertino Souza - suplente
DF	Rosylane Nascimento das Mercedes Rocha - efetivo
	Sérgio Tamura - suplente
ES	Celso Murad - efetivo
	Paulo Antônio de Mattos - suplente
GO	Salomão Rodrigues Filho - efetivo
	Lueiz Amorim Canedo - suplente
MA	Abdon José Murad Neto - efetivo
	Nailton José Ferreira Lyra - suplente
MT	José Fernando Maia Vinagre - efetivo
	Alberto Carvalho de Almeida - suplente
MS	Mauro Luiz de Britto Ribeiro - efetivo
	Luís Henrique Mascarenhas Moreira - suplente
MG	Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen - efetivo
	Alexandre de Menezes Rodrigues - suplente
PA	Hideraldo Luís Souza Cabeça - efetivo
	Léa Rosana Viana de Araújo e Araújo - suplente
PB	Dalvílio de Paiva Madruga - efetivo
	Norberto José da Silva Neto - suplente
PE	Carlos Vital Tavares Corrêa Lima - efetivo
	Adriana S. Carneiro da Cunha - suplente
PR	Donizette Dimer Giamberardino Filho - efetivo
	Lisete Rosa e Silva Benzoni - suplente
PI	Leonardo Sérvio Luz - efetivo
	Lia Cruz Vaz da Costa - suplente
RJ	Sidnei Ferreira - efetivo
	Márcia Rosa de Araújo - suplente
RN	Jeancarlo Fernandes Cavalcante - efetivo
	Luís Eduardo Barbalho de Melo - suplente
RS	Cláudio Balduino Souto Franzen - efetivo
	Antônio Celso Koehler Ayub - suplente
RO	José Hiran da Silva Gallo - efetivo
	Luiz Antônio de Azevedo Accioly - suplente
RR	Wirlande Santos da Luz - efetivo
	Alexandre de Magalhães Marques - suplente
SC	Anastácio Kotzias Neto - efetivo
	Wilmar de Athayde Gerent - suplente
SP	Jorge Carlos Machado Curi - efetivo
	Ruy Yukimatsu Tanigawa - suplente
SE	Henrique Batista e Silva - efetivo
	Rosa Amélia Andrade Dantas - suplente
TO	Nemésio Tomasella de Oliveira - efetivo
	Pedro Eduardo Nader - suplente

Eleições CFM 2014

# Posse dos eleitos será em 1º de outubro

Encerradas as eleições para escolha dos novos conselheiros federais, começam os preparativos para a cerimônia de posse dos eleitos para os cargos. Em 1º de outubro, assumem as vagas os representantes dos 26 estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Medicina (CFM), eleitos nos dias 25, 26 e 27 de agosto nos conselhos regionais de medicina (CRMs).

O evento no dia 1º contará com duas cerimônias. A primeira, administrativa, às 8h, na sede do CFM, em Brasília (DF). Presidirá a sessão o atual presidente, Roberto

Luiz d'Ávila. Durante a reunião, os novos conselheiros empossados tomarão a primeira decisão no exercício do cargo: a escolha da nova diretoria da entidade.

Após a eleição da nova gestão, o presidente escolhido pelos conselheiros conduzirá a solenidade de posse. A cerimônia será realizada às 20h, na sede da Associação Médica de Brasília (AMBr).

**Encerramento do processo eleitoral** – Finalizada a votação nos CRMs, as entidades enviaram ao CFM, dentro do prazo de cinco dias úteis após a realização

do pleito, as cópias dos processos eleitorais. Os atuais membros da entidade apreciarão a documentação na sessão plenária de setembro, quando serão editadas resoluções específicas para homologar, ou não, o resultado, caso haja interposição de recurso à Comissão Nacional Eleitoral (CNE). A homologação deverá ocorrer durante a sessão plenária do mês de setembro, a última a ser realizada com a participação dos atuais conselheiros federais.

**II ENCM 2014** – A cerimônia de posse fará parte da programação do



Plenária: sessão de setembro homologará os nomes dos eleitos

II Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2014 (II ENCM 2014). O evento será realizado nos dias 1º e 2 de outubro, também na sede da AMBr. A programação do encontro ainda será definida.

O I Encontro Nacional de 2014 foi realizado nos dias 19, 20 e 21 de março, em João Pessoa

(PB). O evento discutiu temas como as eleições deste ano, a definição de uma estratégia para atendimento em situação de catástrofe durante a Copa do Mundo, além de ensino médico e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros assuntos relacionados ao movimento médico.

Arquivo Senado

## Primeira conselheira foi eleita pelo Acre



Laélia Alcântara: ela também foi a primeira senadora negra

A primeira conselheira a fazer parte do CFM foi a médica Laélia Alcântara, representante do Acre. Ela também foi a primeira mulher negra a assumir uma cadeira de senadora. Baiana, formou-se em 1949 pela então Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro. Sendo obstetra e pediatra poderia ter voltado para seu estado, mas escolheu ir para o Acre, que à época tinha apenas seis médicos. Além de militante de causa médica, o que a levou a presidir o Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre e a fazer parte do CFM, Laélia

Alcântara também se dedicava à política. Iniciou carreira pelo PTB, partido pelo qual foi eleita, em 1962, suplente de deputada federal. Em 1974, elegeu-se suplente do senador Adalberto Sena (PMDB). Assumiu a cadeira de senadora entre março de 1981 a janeiro de 1982.

Como senadora, apresentou emendas para permitir o ingresso de mulheres na Força Aérea Brasileira. Foi secretária estadual de saúde no governo Flaviano Melo e como presidente do CRM-AC publicou o primeiro regimento interno do órgão.

## É a 5ª vez que categoria escolhe com voto direto

Os conselheiros federais que tomarão posse no dia 1º de outubro farão parte da quinta composição do Conselho Federal de Medicina (CFM) eleita pelo voto direto de todos os médicos do país. Criado em 1957 por meio da Lei 3.268/57, o CFM teve, até os dias atuais, 12 corpos de conselheiros, sendo sete eleitos indiretamente. A partir de 1994, com a aprovação da Resolução 1.368/94, foi instituído o formato atual, em que cada estado elege diretamente,

a cada cinco anos, um conselheiro efetivo e um suplente.

Desde a criação do CFM, em 1957, foram eleitos 323 conselheiros efetivos. A primeira médica eleita para o Conselho Federal foi a ginecologista Laélia Alcântara, na gestão de 1979-1984, eleita pelo Acre (*leia matéria à esquerda*). Desde então, mulheres passaram a ser eleitas para o CFM, com algumas ocupando cargos em sua direção.

Na gestão atual (2009-2014), participam duas mulhe-

res como conselheiras efetivas e cinco como suplentes. Entre os conselheiros eleitos para a gestão 2014-2019, constam três mulheres como conselheiras efetivas e seis como suplentes.

O conselheiro mais velho é Cláudio Franzen, 76 anos, do Rio Grande do Sul. O mais novo, entre os efetivos, é Renato Fonseca, 41 anos, eleito pelo Acre. Ele é um ano mais velho do que Alexandre de Menezes Rodrigues, 40 anos, conselheiro suplente por Minas Gerais.



Gestão 2009/2014: os conselheiros que integraram esse grupo compuseram a quarta composição



## Área Judiciante

# Sistema unifica processo ético-profissional

**A nova rede já foi implementada no Distrito Federal e em 24 estados; até 2015, todo o país estará integrado**

Preocupado com a modernização, agilidade e transparência em sua ação judicante, o Conselho Federal de Medicina (CFM) desenvolveu um sistema de acompanhamento da tramitação de processos para a rede dos conselhos de medicina. O sistema ainda permite a realização de levantamentos dos dados da corregedoria em níveis regionais e nacional.

Com a informatização, o CFM quer dar mais agilidade na tramitação dos processos de sindicância e garantir que o profissional investigado esteja a par de todo esse andamento. A rede foi implementada no Distrito Federal e em 24 estados, excetuando-se apenas o Rio de Janeiro e São Paulo, que já pos-

suíam sistemas próprios. Contudo, uma nova atualização possibilitará – até o primeiro semestre de 2015 – a inclusão desses dois estados no sistema do CFM.

Para o corregedor do CFM, José Fernando Maia Vinagre, o diálogo entre as diferentes instâncias é fundamental para o cumprimento das metas definidas pela esfera judicante. “Os ganhos são gerais: para os profissionais, para os pacientes e para a sociedade. Os CRMs e o CFM continuarão trabalhando firmemente para o bom cumprimento de seu papel”.

**Trabalho** – Os conselhos de medicina são hoje os órgãos de classe que mais atuam no setor judicante. De outubro de

2009 a maio de 2014, um total de 1.969 recursos entre sindicâncias e processos ético-profissionais deu entrada no CFM. No mesmo período, foram julgados 1.912 casos. Por conta de diferentes motivos (falecimento, prescrição e intempestividade de recurso), outros 151 foram extintos.

Com a finalidade de dirimir algumas situações não previstas no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP), este passou por atualização em 2013, com a Resolução 2.023. Uma das mudanças estabeleceu que a revisão do processo disciplinar transitado em julgado será admitida quando forem apresentadas novas provas que possam ino-



**Modernização:** equipe trabalha para dar agilidade e transparência ao setor

nado ou por condenação baseada em falsa prova.

Outro ajuste permitiu a liberação, ainda, da prorrogação do prazo da interdição cautelar dos atuais seis meses, por

igual período e uma única vez. Ou seja, em situações que a exigem a medida poderá valer por até 12 meses. A regra, em sua íntegra, pode ser acessada no Portal do CFM.

## Resolução do Cremers

### Garantido atendimento de pacientes conveniados

O Diário Oficial da União publicou no dia 21 de agosto a Resolução 1/14, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), que trata do direito dos médicos de atender e internar seus pacientes nas cidades em que haja um único hospital, mesmo que esse se destine ao atendimento exclusivo de pacientes do SUS.

A Resolução 1/14 atinge a assistência de saúde nos hospitais que aderiram ao estabelecido na Resolução 122/13, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que proíbe o atendimento, em hospitais públicos, de pacientes dos planos de saúde. A resolução do Cremers recomenda que, se necessário, os pacientes recorram à Justiça para conseguir internação de forma particular ou por meio de convênios.

O presidente do Cremers, Fernando Weber Matos, comenta que a me-



**Weber:** deve ser assegurado o atendimento a quem tem convênio

didada da Secretaria de Saúde afeta o trabalho médico e os pacientes dos municípios em que o único hospital local seja 100% SUS. “Estão ocorrendo casos de gestantes em trabalho de parto que são obrigadas a buscar assistência em hospital dos municípios vizinhos. É uma situação de risco em função do deslocamento, de estradas ruins, da falta de ambulâncias bem equipadas e da ausência de médico para acompanhar.

Sem contar a queda de natalidade nesses municípios e, principalmente, o fato de que são casos de emergência que podem gerar graves consequências”.

Os hospitais que aderiram ao proposto pela Secretaria de Saúde estão localizados nas cidades de Sapucaia do Sul, Montenegro, Viamão, São Jerônimo, São Lourenço do Sul, Canela, Tenente Portela, Carlos Barbosa, Farroupilha e Rio Pardo.

## Giro médico

**Gestão hospitalar** – O Instituto Brasileiro de Direito dos Profissionais e Instituições de Saúde (IBDPIS), em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades, promoveu nos dias 21 e 23 de agosto, em Belo Horizonte, o 1º Congresso Brasileiro de Saúde, Direito e Gestão Hospitalar do IBDPIS. Durante o evento foram realizados debates sobre temas como a responsabilidade civil do médico, saúde pública, judicialização da saúde, entre outros. O 2º secretário do CFM, Gerson Zafalon proferiu palestra sobre “O papel dos comitês de bioética na gestão de saúde”.

**Geraldo Taborda** – O Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu nota lamentando o falecimento do psiquiatra José Geraldo Taborda, membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho. Antes de escolher a medicina, Taborda cursou a faculdade de direito. Aos 32 anos, terminou o curso de medicina e escolheu a psiquiatria como especialidade. Atuou, principalmente, na área forense e dedicou-se a temas como questões legais da prática psiquiátrica, bioética e de deontologia médica. “Taborda era um psiquiatra do mais alto gabarito, com qualidades morais e profissionais extraordinárias. Era um dos principais psiquiatras forenses do país, autor de livros que são referência nessa área. Lamentamos muito esta perda”, afirmou o 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes, também coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria – ressaltando que José Taborda deu contribuições importantes para várias resoluções do CFM, destacando-se o trabalho realizado para a elaboração, na parte relacionada à psiquiatria, das resoluções 2.056/13 e 2.057/13, que disciplinaram as regras da fiscalização. José Taborda lutava contra um câncer há dois anos.



## Parecer do CFM

# Carimbo em prescrição é opcional

**No entendimento do CFM, basta que as receitas contenham a assinatura com identificação do médico e o respectivo CRM**

A autenticação da prescrição com a marca do carimbo do médico é facultativa, desde que o documento possua a assinatura com identificação clara e o respectivo registro do profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM). A diretriz consta no Parecer CFM 1/14, que trata também de outro tema: a permissão para autoprescrição de medicamentos.

A declaração aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) foi emitida em resposta a questionamento apresentado por farmacêutica do Ministério da Saúde. Na resposta, o parecer afirma: “Não há obrigatoriedade legal ou ética” para utilização do carimbo, nem “proibição expressa para eventuais autoprescrições de médicos”.

A avaliação foi relatada pelo conselheiro fede-

ral Pedro Nader Ferreira. Para elaborar o documento a respeito do tema, Pedro Nader baseou-se em leis, em respostas a consultas e pareceres já aprovados pelos conselhos regionais do Ceará (Cremec), do Rio de Janeiro (Cremelj), São Paulo (Cremesp) e pelo próprio CFM, além do *Manual de orientações básicas para prescrição médica*, do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB).

O parecer também se fundamenta no Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. A norma exige a assinatura do prescriptor e autoriza: “Quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do

emitente, este poderá apenas assinar a notificação de receita”.

**Exceção** – Com relação à exigência do carimbo, o parecer ressalva a obrigatoriedade para recebimento do talonário de prescrição de medicamentos listados no Regulamento da Secretaria de Vigilância Sanitária. Mas o documento dispensa a marca do carimbo nos casos de emergência, quando “poderá ser aviada ou dispensada a receita em papel não privativo do profissional ou da instituição, contendo a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no CRM e assinatura devidamente identificada”.

O primeiro parecer aprovado pelo CFM em 2014 foi analisado em janeiro e está acessível no Portal Médico, em <http://goo.gl/BVudZJ>.



**Nader:** não há proibição expressa para eventuais autoprescrições médicas

## Normas aperfeiçoaram atuação ética

O desempenho ético da medicina ganhou a contribuição de novas orientações que permitiram a atualização do exercício profissional às novas tecnologias com respeito aos princípios morais. Em 58 sessões plenárias sob o comando da atual gestão do Conselho Federal de Medicina (CFM), foram aprovadas 145 resoluções, 3 recomendações e 179 pareceres e consultas. Todos foram posteriormente publicados e ganharam repercussão entre as entidades, os profissionais e a sociedade.

No terceiro ano de mandato, em 2012, o CFM criou novo instrumento de comunicação com os médicos e a sociedade: as recomendações. Na primeira delas, o plenário orientou profissionais e pacientes sobre a realização de partos em ambiente hospitalar como forma de aumentar a segurança de gestantes e bebês.

A segunda recomendação aprovada tratou sobre a administração de ácido fólico em mulheres com idade fértil e que planejam engravidar. Já a terceira dispôs sobre o fornecimento de prontuários do paciente falecido ao cônjuge/companheiro e sucessores legítimos, além de orientar sobre a necessidade de informação aos pacientes. Eles devem ser avisados quanto à necessidade de se manifestarem caso se oponham à divulgação do prontuário médico após a morte.

Entre as resoluções aprovadas destacam-se o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e a segunda atualização da resolução que dispõe sobre reprodução assistida no país. Durante a atual gestão foram também aprovados importantes pareceres em resposta a questões encaminhadas por diferentes setores da sociedade. O primeiro posicionamento técnico e ético emitido definiu que o tratamento de pacientes portadores de bexigas hiperativas com drogas do tipo tolterodine é reconhecido pelas Diretrizes CFM/AMB.

## Mais Médicos

### Senadores farão diagnóstico do programa

Em meados de agosto, o senador Mozarildo Cavalcanti (PTB/RR) anunciou que após as eleições será criado um grupo de trabalho ou subcomissão da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para visitar instalações e elaborar um diagnóstico sobre o programa Mais Médicos. Um dos objetivos é sugerir medidas capazes de solucionar, de uma vez por todas, o problema da falta de médicos no país.

O parlamentar também vai pedir informações sobre o programa para o ministro da Saúde e para os secretários estaduais e municipais de saúde. Ele quer saber, por exemplo, que tipo de formação tiveram os médicos cubanos que atuam no país.

“É verdade que faltam médicos? É! Mas também é muito verdade que falta administração, mais combate à corrupção, mais boa administração e, sobretudo, responsabilidade dos governantes desde as prefeituras, passando pelos governos estaduais, até o governo federal, com um assunto tão delicado”.

O senador explicou que além da escassez de médicos no interior e em periferias de grandes cidades, a saúde no país sofre com o mau uso do dinheiro público. “Temos que acabar com a corrupção na saúde. Temos que acabar com uma espécie de subemprego na saúde, em que a pessoa ganha tão pouco que tem

que trabalhar em dois, três empregos diferentes. Conseqüentemente, o atendimento é precário, os equipamentos não existem e material hospitalar, desde gaze a esparadrapo, não há”, disse.

Para o coordenador da Comissão de Assuntos Políticos, conselheiro Alceu Pimentel, toda ação que esclareça o funcionamento do Mais Médicos é bem-vinda. “O que temos hoje é um grupo de trabalhadores que não provou ainda ser capacitado para atender a população brasileira, pois não fizeram o Revalida, e é bom que uma investigação seja feita, inclusive, também, pelo Tribunal de Contas da União”, afirmou.

## Ação do Cremerj

# Fiscalização desmente Ministério da Saúde

**Vistoria no Hospital de Bonsucesso mostrou que a situação no local continua caótica, mesmo após apelos do MPF**



Assessoria Cremerj

**Caos:** fiscais encontraram situações que agridem direitos de pacientes e profissionais de saúde

Atendendo solicitação do Ministério Público Federal (MPF), o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) fiscalizou mais uma vez, no dia 21 de agosto, a

emergência do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). Na ocasião, foi constatada que a situação continuava caótica, contrariando relatos da direção do hospital e do Ministério da Saúde.

Em janeiro deste ano, o Cremerj fez uma fiscalização na emergência do HFB, na qual constatou várias irregularidades. O relatório foi enviado ao Ministério Público Federal (MPF), que acionou a

direção da unidade. Em resposta ao MPF, a direção afirmou, em abril, que havia sanado todos os problemas apontados pelo Cremerj. O MPF solicitou nova visita às instalações, a fim de verificar se as recomendações foram realizadas. No entanto, esse não foi o cenário que o Cremerj encontrou.

Nessa nova fiscalização, foi constatado que a emergência continua funcionando em um contêiner e que a superlotação é ainda um problema grave, conforme o Cremerj já havia verificado em janeiro. Na unidade de suporte de emergência, por exemplo, com capacidade instalada para 30 pacientes, existiam 40.

Em relação ao tempo de permanência, um paciente estava internado desde o dia 7 de agosto em uma maca no corredor. Aliás, havia várias macas espalhadas pelos corredores. Nas enfermarias, segundo denú-

cias, só há um banheiro, o que obriga os pacientes a entrarem em fila para tomar banho e fazer suas necessidades. A sala vermelha, com capacidade para apenas quatro pacientes, comporta até seis pessoas. As condições sanitárias também são inadequadas na emergência.

O diretor do Cremerj, Gil Simões, que acompanhou a fiscalização, chamou a atenção para a precariedade das condições de trabalho, o que certamente acaba afetando o atendimento à população.

Até o momento, relata Simões, o Ministério da Saúde não promoveu uma medida efetiva para fixar os profissionais no hospital. Os atuais contratos temporários não oferecem garantias de fixação do médico no serviço.

O Cremerj encaminhará o relatório dessa fiscalização ao Ministério Público Federal, que tomará as ações necessárias.

## Uso do canabidiol

### Adoção para fins medicinais está em análise

Objetivando contribuir com o debate em torno da liberação para uso medicinal do canabidiol (CBD), derivado canabinoide da Cannabis sativa, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu, na sessão plenária de julho, em Brasília, os médicos e pesquisadores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e da Universidade de São Paulo (USP), José Alexandre de Souza Crippa e Antônio Waldo Zuardi, respectivamente.

Os cientistas da USP apresentaram estudos retrospectivos e prospectivos relativos ao canabinoide e apontaram resultados promissores. Ao final, a autarquia federal solicitou que os pesquisadores encaminhassem expediente informando o uso em medicina em doses seguras, quais efeitos adversos, quais interações medicamentosas possíveis, para quais patologias podem ser liberadas,

quais continuariam como experimentais e para as quais não se aplicaria em hipótese alguma. Esse estudo será avaliado pela Comissão de Novos Procedimentos Médicos do CFM e levado ao plenário para votação.

O CFM se manifestou defensor das pesquisas com quaisquer substâncias ou procedimentos no combate a doenças, desde que regidos pelas regras definidas pelo Sistema de Ética em Pesquisa (CEP/Conep) e aplicados em centros acadêmicos de pesquisa. "Somos favoráveis que seja colocado à disposição do paciente tudo o que possa ser usado em seu benefício", explica o 3º vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.

**Registro e prescrição** – O CFM espera contribuir no auxílio do debate quanto à liberação da importação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que é a

autoridade federal responsável por registrar produtos e substâncias para uso em pesquisa ou comercial, obedecendo a rigorosos critérios de segurança.

O canabidiol circula entre as substâncias vetadas pela Anvisa. Em maio, a diretoria colegiada do órgão discutiu se seria retirado da lista de substâncias de uso proscrito para entrar na de substâncias de controle especial.

Emmanuel Fortes explica que o profissional médico pode prescrever qualquer substância, desde que reconhecida pelo CFM. No caso de não existir esse reconhecimento, a prescrição pode ser feita utilizando o conceito de uso compassivo, ou seja, inserindo o paciente no escopo de um projeto de pesquisa, sempre respeitando sua autonomia e informando-o sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos de cada tratamento.



**Fortes (centro):** a favor do paciente ter acesso àquilo que lhe beneficia

### Nota alerta sobre "uso recreativo"

Em junho deste ano, o CFM divulgou nota pública na qual alertou para a necessidade de não se confundir o uso médico de 'canabinoides' (isolados, titulados e pesquisados para uso medicinal) com o uso do produto *in natura* para uso fumado ou ingerido. Quanto ao debate sobre a descriminalização e legalização das *Cannabis indica* e *sativa* para consumo "recreativo", o CFM se manifesta contrário, por estar alinhado com as políticas de combate ao tabagismo e alcoolismo, ajudando e defendendo a construção de leis restritivas. Nessa circunstância, seria um contrassenso defender a liberação de um produto que sob o ponto de vista médico põe em risco a saúde da população.



## Santas Casas e filantrópicas

## Entidades apontam crise

Nos últimos três anos, 3,5 mil leitos obstétricos foram fechados no país, a maioria deles em hospitais conyeniados com o Sistema Único de Saúde (SUS). Pelo menos três maternidades vinculadas a hospitais filantrópicos e conyeniados encerraram suas atividades no semestre passado. Diante do risco de o mesmo acontecer com a centenária Maternidade Hilda Brandão, da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (MG), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) assinaram nota conjunta exigindo a tomada de providências urgentes por parte do governo, especialmente em nível federal, para evitar o avanço dessa crise sem precedentes que afeta o segmento, com graves consequências para os pacientes que dependem do SUS.

De acordo com as entidades, o quadro atual tem origem no estrangulamento financeiro das instituições, sem con-



Rodrigo Almeida

Maternidade Hilda Brandão: estabelecimento pode fechar

dições de arcar com as constantes despesas, tendo em contrapartida uma receita congelada pela defasagem da Tabela SUS. No texto, o CFM e a Febrasgo cobram, entre outras medidas, a ampliação e aperfeiçoamento dos instrumentos de custeio dos hospitais filantrópicos, hoje responsáveis por mais de 50% dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o descongelamento e reposição das perdas acumuladas na Tabela SUS (em consultas e procedimentos).

As entidades defendem ainda a aprovação, pelo Congresso Nacio-

nal, do Projeto de Lei de Iniciativa Popular Saúde+10, que pede a vinculação de 10% da receita bruta da União à saúde (PLP 321/13).

“Somente respostas imediatas, eficazes e permanentes do governo assegurarão o direito do cidadão à assistência universal, com equidade, qualidade e gratuita. O Brasil tem urgência de ser bem tratado. Fechar os olhos à realidade que vitima nossos cidadãos e profissionais não vai resolver o problema”, encerra o documento. A nota, na íntegra, pode ser lida no endereço <http://bit.ly/lkYEppg>.

## Eduardo Campos

## CFM lamenta morte de presidencial

Horas após o anúncio da morte do governador pernambucano Eduardo Campos, que era candidato à Presidência da República, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou a seguinte nota lamentando a morte do presidencial:

*Em nome dos 400 mil médicos brasileiros, o Conselho Federal de Medicina (CFM) expressa publicamente seu pesar pela morte do governador Eduardo Campos, candidato à Presidência da República. Aos familiares, amigos e admiradores, a entidade manifesta sua solidariedade neste momento trágico.*

*Aos 49 anos, Campos era inegavelmente um dos políticos mais promissores do país, dono de grande capacidade de liderança e articulador de um projeto consistente para o desenvolvimento brasileiro.*

*A perda deste grande homem deixa enorme lacuna no cenário político nacional, contudo, esperamos que seu desejo de luta por mudanças para o País sobreviva, com a formulação de políticas estruturantes para a Saúde, a Educação e o Desenvolvimento Social, entre outras áreas.*

*Como ele mesmo disse em entrevista, um dia an-*

*tes dessa tragédia, os brasileiros não devem desistir do Brasil e de expressar “a sua indignação, o seu sonho, o seu desejo de ter um Brasil melhor” com o objetivo de criar uma sociedade mais justa.*



Campos: morte prematura

## Giro médico

**Esclarecimento** – A nota “Medicina alternativa”, baseada no Parecer CFM 33/13, publicada no Giro Médico na edição de junho (233), se baseia em documento produzido para responder a questionamento feito pela Assembleia Legislativa de São Paulo sobre o Projeto de Lei 3/11. A pergunta se relacionava à criação do Serviço de Acupuntura, Hemoterapia, Reiki, Fitoterapia, Musicoterapia e Técnicas Orientais de Terapia Corporal em unidades de saúde e nos hospitais mantidos pelo poder público ou a ele conyeniados. No Parecer 33/13, o conselheiro relator, Dalvílio Madruga, argumentou que, com exceção da acupuntura, que é uma especialidade médica reconhecida pelo CFM, não havia respaldo para a oferta dos demais serviços, pois não são reconhecidos pela Comissão Mista de Especialidades (CME), integrada pelo CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). “A única prática prevista no projeto de lei é a acupuntura, reconhecida como especialidade pela CME desde 1995”, esclarece Madruga no Parecer 33/13. Esse entendimento, aprovado pelo plenário do CFM, encerra o reconhecimento dado à acupuntura como especialidade voltada ao diagnóstico e tratamento de doenças. O parecer, na íntegra, está acessível no endereço <http://goo.gl/Byq81Q>.

**Placebo** – Representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) participaram no dia 5 de agosto, no Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, em São Paulo, do simpósio “Uso de placebo em pesquisa clínica”. O evento foi promovido pelo CFM e Associação Brasileira de Medicina Farmacêutica (SBMF) e teve como objetivo discutir o uso de placebo em pediatria, geriatria e cardiologia. Na abertura do simpósio, o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, enfatizou que a entidade tem posição sólida sobre a questão: a Resolução CFM 1.885/08, que veda ao médico vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas envolvendo seres humanos e que utilizem placebo em seus experimentos quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada. No entanto, considera importante e frutífero ouvir todos os setores envolvidos.

**Bioética** – A Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), por intermédio de sua Regional do Paraná, realiza, em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entre os próximos dias 11 e 13 de setembro, em Curitiba, o VIII Encontro Luso-brasileiro de Bioética. Com o tema “Bioética e Diversidade”, o evento abrange também o II Encontro Lusófono de Bioética e o III Encontro de Bioética do Paraná. Mais informações podem ser obtidas no site <http://www.luso-bioetica.com/>, onde também é possível fazer a inscrição.

**Homenagem** – O conselheiro federal Júlio Rufino recebeu em julho o título de professor emérito da Universidade Federal do Amazonas. Natural do estado, Rufino teve que cursar medicina, na década de 60, na Universidade Federal de Pernambuco, já que naquela época não existia curso de medicina em sua região. Ao retornar a Manaus, depois de fazer pós-graduação em ortopedia e traumatologia na Universidade de São Paulo, assumiu a cadeira de ortopedia no curso de medicina da Universidade Federal do Amazonas. Ajudou a criar o serviço de ortopedia e traumatologia, no então hospital Getúlio Vargas (hoje Hospital das Clínicas), e a residência da especialidade. Sobre o título recebido, afirma que jamais esperava receber a honraria, “pois somente cumpri com a minha obrigação como professor de ortopedia e traumatologia”.

**Créditos** – As fotos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo publicadas na capa e na página 5 da edição de julho (234) são de autoria de Osmar Bustos, fotógrafo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

## Combate ao tabagismo

# Sai alerta contra narguilé e e-cigarro

*Apesar da aparência inofensiva, esses produtos podem causar danos à saúde*

No Dia Nacional de Combate ao Fumo, 29 de agosto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) chamou a atenção dos médicos e da sociedade sobre os riscos relacionados ao consumo do narguilé e do cigarro eletrônico. A Comissão de Controle do Tabagismo do CFM produziu alerta – referendado pelo plenário – no qual ressalta que todas as formas de uso do tabaco, mesmo aquelas apontadas – de forma equivocada – como menos nocivas, comprometem a saúde.

Segundo o CFM, evidências sugerem que fumar narguilé e cigarros eletrônicos pode trazer riscos semelhantes, ou mesmo maiores, que outras formas de uso do tabaco. “A concentração de nicotina nesses produtos é extremamente alta.

Uma hora de uso do narguilé corresponde a 100 cigarros comuns”, aponta o membro da comissão, Alberto José de Araújo.

No alerta, o CFM pede ainda que o governo (em todas as suas esferas de decisão) elabore e implemente políticas públicas de combate ao tabagismo, além de ações específicas relativas ao narguilé e ao cigarro eletrônico, com a adoção de campanhas de esclarecimento e definição de linhas de tratamento.

**Artesanal** – Outro ponto de preocupação, segundo o CFM, é que o narguilé funciona como porta de entrada para o consumo de cigarros. “Há estudos demonstrando o aumento de jovens consumindo-os. A grande parte dos fumantes de hoje iniciou o vício com menos de 18 anos”, relata Araújo. O



**Alerta:** a Comissão de Controle do Tabagismo do CFM produziu nota enviada aos médicos e à sociedade

comércio do narguilé no Brasil não é proibido por ser considerado “produto artesanal”.

O alerta com relação aos cigarros eletrônicos (*e-cigarros*) – proibido no Brasil pela Anvisa, desde 2009 – está vinculado aos efeitos comportamentais de longo prazo. De acordo com estudos

internacionais, como produto que libera níveis mais baixos de toxinas do que os cigarros convencionais, ele é utilizado por alguns como subterfúgio para abandonar o tabagismo. Contudo, seu uso contínuo tem demonstrado efeito contrário.

Além disso, o *e-cigarro* polui o ambiente e emite

um vapor de água prejudicial à saúde. “O *e-cigarro* causa os mesmos problemas do cigarro comum. Não há indícios científicos comprovando que esse produto auxilia o fumante a largar o vício e as pessoas passivamente expostas ao aerossol de *e-cigarros* também absorvem nicotina”, alerta Araújo.

## Prevenção ao suicídio

### Entidades juntam forças para enfrentar problema

Alertar a sociedade para a prevenção ao suicídio, desmitificar a cultura e o tabu em torno deste mal e auxiliar os médicos a identificar, tratar e instruir pacientes. Estes são alguns dos objetivos da nova parceria entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que no próximo dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, lançarão uma campanha nacional em defesa da vida.

A preocupação foi levada ao XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado em 2013, por sugestão da Comissão de Assuntos Sociais do CFM, decorrendo daí decisões que culminaram na parceria. Durante reunião em Brasília, os psiquiatras Fábio Gomes de Matos e Humberto Corrêa, representantes da ABP, apresentaram ao coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria do CFM, Emmanuel Fortes, números e argumentos que revelam a dimensão do problema.

“Todos os anos são registrados cerca de dez mil casos no Brasil e mais de um milhão em todo o mundo. É quase um suicídio a cada 40 segundos. Precisamos de uma sociedade engajada na defesa pela vida e gestores comprometidos com políticas públicas que realmente transformem esse cenário”, disse Humberto Corrêa.

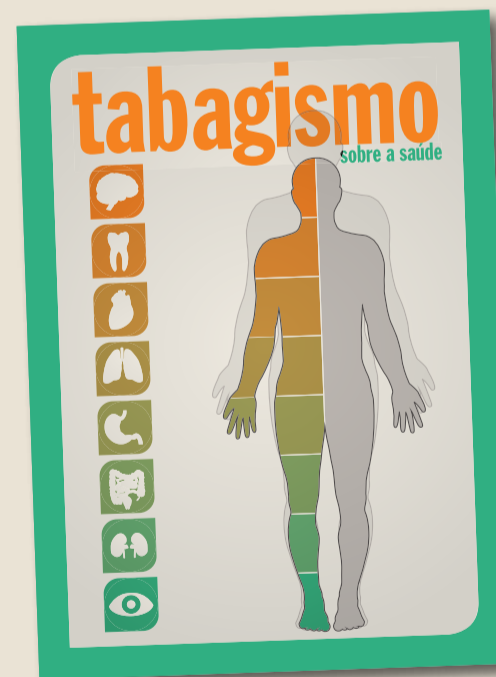
De acordo com Emmanuel Fortes, a campanha será lançada oficialmente durante o II Simpósio do Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, evento que precede o XVI Congresso Mineiro de Psiquiatria. Para ele, é possível prevenir o suicídio, desde que os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção estejam aptos a reconhecer os fatores de risco presentes. “Além da campanha, enviaresmos todos os esforços para desenvolver outras formas de sensibilização da sociedade e dos governos”, afirmou

**Balões amarelos** – Ações como as desenvolvidas no Projeto de Apoio à Vida

(Pravida), do Núcleo de Psiquiatria da Universidade Federal do Ceará, poderão ser incorporadas à estratégia nacional de comunicação e mobilização. “Todos os anos reunimos centenas de pessoas em uma caminhada na Avenida Beira Mar, em Fortaleza, para chamar a atenção para a prevenção ao suicídio. Usamos balões da cor amarela, considerando que o ribbon amarelo é o símbolo oficial de prevenção do suicídio do projeto”, menciona Fábio Gomes, também coordenador do projeto.

Além disso, a proposta é que na semana do dia 10 de setembro sejam colocados balões amarelos em janelas, portas e portarias residenciais e comerciais. Os prédios públicos, bem como os conselhos regionais de medicina e as associações de psiquiatria nos estados, poderão ser iluminados na cor amarela nesse período. Autoridades de todo o país também serão provocadas a integrar a ação.

## Cartilha dá apoio aos médicos



Além de alertar os médicos e a sociedade no Dia Nacional de Combate ao Fumo, o CFM também lançou uma cartilha relacionando as consequências do tabagismo sobre a saúde. A publicação, disponível na íntegra para leitura e *download* no site do CFM, é composta de 17 temas que apontam os problemas gerados pelo consumo ou contato com o tabaco no organismo humano. De acordo com a literatura médica, o consumo do tabaco está associado ao aumento do risco de morte súbita, acidente vascular encefálico, úlcera péptica e transtornos hepáticos, bem como à incidência de câncer de pulmão, entre outros problemas.