



## Publicidade médica **Novas regras entram em vigor**

*Conselho Federal lança site com informações sobre os novos parâmetros, que passam a valer a partir de 15 de fevereiro. Pág. 9*

**Pesquisa revela: 88% aprovam atendimento médico.** Págs. 6 e 7

### Encontro Nacional 2012

**Brasília será sede da reunião dos conselhos**

**Pág. 4**

### Fórum de especialidades

**Em pauta, modernização da Resolução 1.634/02**

**Pág. 8**

### Próteses mamárias

**CFM orienta médicos sobre implantes**

**Pág. 10**



## Dados para defender a Saúde

Contra fatos não há argumentos. Por mais óbvia que essa máxima possa ser, ela se adequa como uma luva cirúrgica à situação atual da saúde brasileira. Diariamente, os médicos e os pacientes constataam os vários problemas que afetam a assistência, especialmente nas salas de espera dos prontos-socorros, talvez a expressão mais visível e cruel da crise na qual se encontra imerso o Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas além das imagens e queixas, os números também corroboram com esse quadro. Nesta edição, o jornal Medicina oferece ao seu leitor acesso a dados de levantamentos realizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), CNT/Sensus e IBGE que constataam diferentes faces da mesma moeda.

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde e aos profissionais, os poucos investimentos públicos no setor e a desconfiança cidadã com a qualidade do que lhe é oferecido, entre outros pontos, para o CFM não constituem novidade. Aliás, para ninguém, mesmo o governo que, por meio de algumas iniciativas, tem tentado minimizar o estrago.

Infelizmente, as soluções ainda devem demorar.

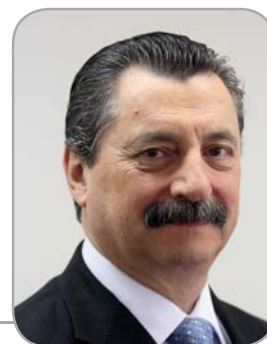
Em janeiro, ao sancionar o texto que regulamenta a Emenda Constitucional 29, o Palácio do Planalto desferiu alguns cortes na proposta que a tornam inócua. O aumento de investimentos federais no SUS não acontecerá. Continuaremos na mesma e com tendência a piorar, pois o aumento da demanda, como sabemos, é contínuo.

Nesta edição, também abordamos um tema importante para o exercício ético da medicina. Em 15 de fevereiro, entram em vigor as novas regras para a publicidade médica, resultado da aprovação da Resolução CFM 1.974/11. Trata-se de importante iniciativa para a conquista de maior respeito, confiança e credibilidade do profissional junto à sociedade.

Os limites impostos têm como objetivo evitar a autoprovação, o sensacionalismo e a mercantilização do ato médico – fatores que têm efeito devastador sobre a prática da medicina, colocando-a num ponto distante dos ideais hipocráticos e rendida à lógica perversa do consumo, onde imagens do antes e depois deveriam ser substituídas pelo respeito à relação de cumplicidade estabelecida entre médicos e pacientes.

Aos colegas que desejam conhecer mais sobre o tema, anunciamos uma boa novidade: o CFM disponibiliza em seu site um link específico sobre a resolução que ora entra em vigor, onde as dúvidas poderão ser esclarecidas com o acesso à íntegra de textos, além de exemplos para aplicação das regras. Paralelamente, outras entidades médicas firmaram compromisso junto ao CFM para divulgar as normas, visando assegurar seu conhecimento e incorporação ao dia a dia dos profissionais.

Finalmente, chamamos atenção para a cobertura do III Fórum Nacional de Especialidades, realizado em São Paulo. O encontro, prestigiado por quase duas centenas de lideranças de vários estados e áreas, foi um marco no processo de rediscussão das políticas de trabalho e ensino voltadas para o segmento. Mas este foi apenas mais um passo dentro de um processo que acompanharemos atentamente para informar à categoria o impacto das mudanças prenunciadas.



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

### Cartas\*



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

Gostaria de cumprimentar o CFM pela belíssima e emocionada homenagem ao nosso querido colega e amigo Antônio Gonçalves Pinheiro, recentemente falecido. Pelo convívio com ele, ao longo dos últimos 10 anos, tenho a certeza de que aquela casa de arquitetura simples, sem ostentação, mas sólida, construída com material nobre e decorada com jardins, nosso CFM, merecia ter ali, onde foi colocado (na entrada do auditório principal), o nome de quem assim era e por isso lutou e tão bem nos representou.

Wanda Elizabeth  
Massiere Correa  
CRM-RJ 280954  
[wandaelizabeth@terra.com.br](mailto:wandaelizabeth@terra.com.br)

Gostei do editorial A luta continua em 2012 (edição 203 – dezembro/2011). Parabéns! No entanto, desejo uma melhor e mais atuante participação do CFM quanto à grande vergonha a que os médicos são submetidos quando se trata de piso salarial. Meu marido é estatutário (há 26 anos) do Estado do Rio de Janeiro, com título de especialista e vencimento total de R\$ 1.500 por mês. Como sobreviver, como médico, com este salário? Peço ajuda.

Priscila Romero  
CRM-RJ 370255  
[priscila.romero@oi.com.br](mailto:priscila.romero@oi.com.br)

Neste momento, os médicos de todo o país estão em luta incessante pela defesa da saúde pública e, sobretudo, valorização da vida. Atualmente, estamos defendendo o PL 268/02 – Ato Médico. Destaco que não se trata de movimento corporativista. O PL 268/02 representa atitude séria de uma profissão pautada no respeito à dignidade humana, à vida e à justiça. Por isso, preocupada verdadeiramente com a melhoria da qualidade da saúde prestada ao ser humano.

Tácio André da Silva Carvalho  
CRM-SP 106285  
[tacio\\_carvalho@yahoo.com.br](mailto:tacio_carvalho@yahoo.com.br)

Agradeço a mensagem de Natal enviada pelo CFM aos médicos. Fico feliz por vivenciar esta união, esta proximidade (CFM e médicos), algo nunca visto, ao menos por mim, em 31 anos de formada. Enxergo união de ideais, de propostas, de indignação, de amor pela profissão, pelo ser. Sinceramente, estou cansada de ser abraçada pelos pacientes e nos vemos criticados na mídia. Hoje, estamos apenas no início da virada. Acredito que voltaremos a ser respeitados e humanizados.

Luciana Maria Romero  
Maranhão Castro  
CRM-RJ 370255  
[romeroluciana@superig.com.br](mailto:romeroluciana@superig.com.br)



### 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> • e-mail: [jornal@cfm.org.br](mailto:jornal@cfm.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:** Frederico Henrique de Melo  
**Corregedor:** José Fernando Maia Vinagre  
**Vice-corregedor:** José Albertino Souza

#### Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), 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**), Edevard José de Araújo (**AMB**), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**), Frederico Henrique de Melo (**Tocantins**), 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**), Luiz Nódji Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d'Ávila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**), Waldir Araújo Cardoso (**Pará**).

#### Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**), Aldemir Humberto Soares (**AMB**), 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 (**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**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato França Filho (**São Paulo**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**).

#### 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  
**Editora-executiva:** Vevila Junqueira  
**Redação:** Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira, Thiago de Sousa Brandão

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

**Projeto gráfico e diagramação:** Lavinia Design e Publicidade

**Tiragem desta edição:** 350.000 exemplares  
**Jornalista responsável:** Paulo Henrique de Souza  
RP GO-0008609

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM

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

Os artigos enviados ao conselho editorial para avaliação devem ter, em média, 4.100 caracteres

## Acesso a serviços

# Pesquisa do Ipea aponta desequilíbrio regional

**Dados apresentados confirmam problema da má distribuição de médicos, mas divulga números incompatíveis**



Fabio Rodrigues Pozzebom / ABR

**Déficit:** faltam profissionais nas regiões menos desenvolvidas

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), de maneira similar ao Conselho Federal de Medicina (CFM), afirma que há desigualdade na distribuição dos serviços de saúde. “De modo geral, a presença do Estado na área da saúde se mostra com desequilíbrio regional, desfavorecendo as regiões menos desenvolvidas do país”, diz o Comunicado do Ipea nº 129, sobre a Presença do Estado no Brasil, lançado em 10 de janeiro.

A avaliação é similar à apresentada pelo CFM em dezembro, como resultado da pesquisa Demografia médica no Brasil, segundo

a qual “chama a atenção o acirramento das desigualdades na distribuição ou mesmo a falta localizada de profissionais em determinadas circunstâncias”.

Para o 1º secretário do CFM, conselheiro Desiré Callegari, a falta de investimentos do governo em políticas que aproximem os médicos do SUS é o principal obstáculo para a superação desse desequilíbrio de acesso à saúde. “É preciso investir em estrutura de trabalho, remuneração e perspectivas de carreira”, afirma.

**Diferença numérica** – O Instituto, no entanto, apresenta dados quantitativos equivocados. Sugere a

existência de 600.399 médicos atendendo na rede pública, supostamente baseados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os números validados pelo CFM – apresentados na pesquisa Demografia médica no Brasil e fundamentados no total de registros nos CRMs – apontam, no entanto, 371.788 médicos em atividade.

O CFM vem alertando, desde o ano passado, sobre problemas de inconsistência das informações registradas e de falta de critérios de operacionalização do CNES, incluindo o cadastramento irregular de vínculos e carga horária de médicos.

A entidade apresentou as falhas do sistema ao Ministério da Saúde. Uma das medidas para resolvê-las foi a criação de uma ferramenta que possibilita aos profissionais solicitarem, por meio da página do CNES na internet (<http://cnes.datasus.gov.br>), o desligamento de estabelecimentos de saúde, caso já tenham se desvinculado mas ainda constem como registrados naquelas unidades.

## Saúde é tema que mais preocupa a população

A saúde é o tema que mais preocupa a população brasileira. Segundo pesquisa do Instituto Sensus, encomendada pela Confederação Nacional dos Transportes (CNT), para 47,1% da população a situação da saúde piorou nos últimos seis meses. Também caiu a nota dada (de zero a 10) pela população ao governo nesse quesito: a avaliação da rede pública de saúde passou de 5,1 para 4,5.

Ao comentar a pesquisa, o presidente do

CFM, Roberto Luiz d’Avila, avaliou que o subfinanciamento representa um dos principais desafios para melhorar a qualidade dos serviços. “A dificuldade de expansão da oferta de serviços, a falta de equipação das unidades e a baixa remuneração dos profissionais (que impede a aderência deles ao sistema) são alguns dos reflexos decorrentes do baixo financiamento que sentimos no dia a dia da assistência pública”, aponta. Ainda segun-

do d’Avila, a valorização do trabalho médico assume caráter urgente nesse cenário. Por isso, é preciso que a luta pela carreira de Estado seja uma prioridade.

A pesquisa – divulgada em dezembro do ano passado – repete a tendência verificada em anos pregressos. Edição anterior do levantamento CNT/Sensus, em 2010, apontou a saúde pública como o principal problema social do Brasil, segundo 46% dos entrevistados.



## PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d’Avila

Os compromissos da medicina com os pacientes e com a sociedade são pilares de nossa profissão. É nesse desprendimento – baseado no valor atribuído ao interesse do próximo – que está ancorada a sublime e árdua missão de diagnosticar, prescrever e tratar.

Ser médico exige mais que promessas. O paciente espera ação. E isso acontece diariamente, quando os 371 mil profissionais em atividade no país respondem essa expectativa à altura nas comunidades, em seus consultórios e nas salas de urgência e emergência de hospitais e prontos-socorros.

Conscientes da indiferença com a qual, muitas vezes, os gestores públicos e privados tratam a assistência em saúde, os médicos assumem sua responsabilidade. Acossados pela falta de estrutura e ausência de políticas que valorizem de forma adequada nosso trabalho, nós, homens e mulheres da medicina, temos nos recusado a pactuar com o descaso e oferecido aos pacientes e suas famílias o conforto e a orientação que tanto esperam.

Essas adversidades estão entre os principais motivos que levaram o Conselho Federal de Medicina (CFM) a apoiar o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), desenvolvido pelo governo federal.

Entendemos que o país passa por um momento crítico no campo da saúde, com enormes áreas desprovidas de assistência. A proposta, que pretende estimular a ida de jovens médicos para esses locais, demonstra que – ao contrário do que pensam alguns – a medicina é peça-chave na defesa da vida e no resgate da cidadania.

Esse apoio não significa acomodação ou subordinação a quem quer que seja. Ao adotarmos essa postura, revelamos nossa solidariedade com as crescentes demandas sociais, sem prejuízo para com nossas metas, que serão objeto de estratégias específicas em outras esferas políticas. Afinal, o descontentamento que arranha nossa garganta não pode atingir a parte mais frágil: aquele que está vulnerável por conta da doença.

Independentemente do compromisso que o sustenta, visualizamos nesse apoio também conquistas para os médicos que atuam dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Pela primeira vez, o governo assume compromissos com a despreciação do trabalho médico, com o suporte técnico das equipes e com a educação continuada nestas condições.

Com o Provab, reforçamos ainda a necessidade vital da presença de médicos em todo o país, refutando a tese dos defensores da validação automática de diplomas de medicina obtidos no exterior. E mais: valorizamos o papel do médico como chefe das equipes da ESF, sem o qual a assistência não se concretiza plenamente.

Além disso, permaneceremos vigilantes para que o pacto seja devidamente cumprido. O Provab, que durante o processo de elaboração recebeu o aval de todas as entidades médicas consultadas (salvo divergências pontuais), será monitorado pelo plenário do CFM.

Não aceitaremos menos que o prometido, pois sem as condições acordadas a assistência não se materializará de forma efetiva, colocando médicos e pacientes em contextos vulneráveis. Ao menor deslize, denunciaremos e exigiremos providências para que o Brasil possa contar com os médicos que tanto precisa e da forma que merece.

# Texto sancionado é alvo de críticas

**Medida equivale ao que atualmente é feito no governo federal, sem acréscimos de novos recursos da União**



Renato Araújo / Agência Brasil

**Financiamento:** lei não trouxe nova perspectiva para a assistência

Foi sancionada, em janeiro, a lei que fixa critérios para gastos mínimos do governo com a rubrica saúde. Entretanto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) critica o fato de que a versão avalizada pelos parlamentares não prevê recursos novos para a saúde.

De acordo com o texto, os estados e o Distrito Federal deverão aplicar na área, no mínimo, 12% da arrecadação com impostos da saúde. Os municípios, 15%. Essa lei complementa a Emenda 29, de 2000, que prevê que o

governo federal deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde o valor empenhado no ano anterior mais a variação do Produto Interno Bruto (PIB). Se o PIB for negativo, o valor investido não será diminuído.

Segundo o coordenador da Comissão Nacional Pró-SUS, conselheiro Aloísio Tibiriçá, o projeto original do Senado Federal, defendido pelo CFM, traria mais R\$ 35 bilhões por meio de 10% das receitas da União. “O governo jogou contra e aprovou o

da Câmara, que não aproveitou dinheiro federal novo para a saúde. Foi uma frustração, principalmente para a assistência da população”, explica.

Os recursos só poderão ser usados em ações e serviços de “acesso universal” que sejam compatíveis com a saúde em cada estado ou município e de “responsabilidade específica do setor de saúde”.

**Gastos com saúde –** Na prática, em 2012, a União aplicará o empenhado em

2011 mais a variação do PIB de 2010 para 2011, somando cerca de R\$ 86 bilhões. A medida equivale ao que atualmente é feito no governo federal. Outro destaque foi que o novo imposto para o setor, a chamada Contribuição Social para a Saúde (CSS), foi rejeitado pelos senadores.

De acordo com o projeto, são despesas de saúde, por exemplo, as ações de vigilância em saúde (inclusive epidemiológica e sanitária); a capacitação do pessoal do Sistema Único de Saúde (SUS); a produ-

ção, compra e distribuição de medicamentos, sangue e derivados; o apoio à gestão do sistema público de saúde; a realização de obras na rede física do SUS; e a remuneração de pessoal em exercício na área.

Em paralelo, União, estados e municípios não poderão considerar como de saúde as despesas com o pagamento de inativos e pensionistas; a merenda escolar; a limpeza urbana e a remoção de resíduos; as ações de assistência social; e as obras de infraestrutura.

## BRASILEIROS GASTAM MAIS COM SAÚDE DO QUE O GOVERNO

Mais da metade das despesas com saúde no Brasil são suportadas pelas famílias, informou o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por meio da pesquisa Conta-Satélite de Saúde. Entre 2007 e 2009, os gastos privados com a saúde representaram 56,3% das despesas totais com atendimento hospitalar, exames laboratoriais, consultas médicas e compra de medicamentos.

O crescimento do gasto das famílias com saúde foi de 5,3% (entre 2007 e 2008) e 3,5% (entre 2008 e 2009). Só em 2009, último ano analisado na pesquisa do IBGE, as despesas privadas *per capita* com saúde somaram R\$ 835,65 (365,82 euros), enquanto os gastos públicos *per capita* representaram R\$ 645,27 (282,53 euros).

“A falta de financiamento público cria um círculo vicioso que onera duplamente as famílias e as empresas e no final afeta o acesso e a assistência médica ampla da população. Sem dinheiro suficiente não será possível equacionar e conseguir fazer uma boa gestão”, avalia o vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá.

## Aproximação com CRMs

### CFM retoma projeto

A diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) iniciou, no dia 25 de janeiro, a série de visitas de 2012 aos conselhos regionais. O primeiro a receber a visita da diretoria foi o Conselho Regional da Paraíba (CRM-PB), em João Pessoa. Adicionalmente, recebeu também os membros da corregedoria do Conselho Federal.

O projeto de integração com os parceiros nos estados teve início em janeiro de 2010, quando médicos dos CRMs tiveram a oportunidade de apresentar propostas de trabalho e reivindicações. O intercâmbio foi uma das prioridades definidas pela atual gestão do CFM e tem estimulado a troca de experiências e permitido o fortalecimento dos discursos e metas de trabalho. Como apontado pelos participantes dos encontros, o

alinhamento trouxe maior capacidade de articulação dos conselhos para enfrentar problemas que afetam os profissionais e a saúde pública.

Além da reunião entre a diretoria do CFM e o plenário do CRM-PB, a visita dos conselheiros federais à João Pessoa previu ainda a participação na solenidade de posse da diretoria da Associação de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba.

No próximo mês, fevereiro, deverão receber a visita do CFM os regionais de Alagoas (Cremal), nos dias 2 e 3; do Espírito Santo (CRM-ES), no dia 14; Mato Grosso do Sul (CRM-MS), com participação da diretoria do CFM na posse da nova diretoria sul-mato-grossense, em 24 de fevereiro; e Distrito Federal (CRM-DF), no dia 29.

## I Encontro Nacional - 2012

### Brasília sediará debates, em março

A capital federal recebe nos dias 7, 8 e 9 de março o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2012 (I ENCM 2012). No período, estarão reunidos dirigentes dos 27 conselhos regionais e do Conselho Federal de Medicina (CFM) para analisar temas que configuram desafios para o exercício profissional e a oferta de assistência de qualidade à população nos setores público e privado.

O intercâmbio previsto permitirá, entre outros aspectos, traçar amplo quadro da assistência em saúde, elaborar diretivas conjuntas das entidades e definir

estratégias que beneficiarão, sobretudo, a sociedade.

O presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, aguarda com expectativa a realização do I Encontro. Para ele, será uma oportunidade de “estimular e fomentar a discussão dos grandes problemas que a categoria está vivendo atualmente”.

**Programação –** A abertura ocorrerá no dia 7 de março, no Hotel San Marco, às 9h. Da programação constam três grandes conferências. O primeiro dia do evento será marcado por discussões bioéticas: autonomia

do paciente, terminalidade da vida e testamento vital. A mesa terá como convidados os professores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (de Portugal) Rui Nunes e Guilhermina Rego.

“Os passos que a sociedade dá carecem do consentimento informado das pessoas. Temos que perceber que isso faz parte de uma evolução normal da sociedade. Estudiosos já falam que, no futuro, seremos uma sociedade do conhecimento, onde todos os níveis de cidadãos serão chamados para prestar consentimentos”, apontou Nunes em entrevista ao jornal *Medicina*, em 2008.

Outros temas farão parte dos debates do I Encontro Nacional: modelos de saúde mundial; urgência e emergência no Brasil; procedimentos em cirurgia estética; e economia e saúde no Brasil. Nesta mesa, está prevista a participação do presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Marcio Pochmann.



**Tradição:** ENCM acontece duas vezes ao ano; em 2011, Goiânia foi sede

Assuntos políticos

# CAP reforça atuação no Congresso

**Em 2011, comissão visitou mais de 100 parlamentares, participou de audiências e analisou mais de 400 projetos**



**Debate:** atuação das entidades ajuda a delinear as diretrizes da assistência

Em 2011, a Comissão de Assuntos Políticos (CAP) – integrada por membros do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – analisou 400 projetos, reuniu-se com 105 parlamentares e participou de 17 audiências públicas

na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Também subsidiou, com argumentos técnicos, pareceres e justificativas, o trabalho dos parlamentares envolvidos com propostas de interesse da classe médica e da saúde no país.

“Nosso objetivo é cada vez mais aprofundar a inserção política das entidades médicas no debate democrático que delinea as diretrizes da assistência à saúde e do exercício da medicina”, declara Alceu Pimentel, conselheiro suplente do CFM e coordenador da comissão, ao destacar o papel do grupo.

A comissão já elegeu

alguns projetos que merecerão atenção em 2012. Entre eles, o PLS 34/11, que permite o exercício provisório de profissionais de saúde estrangeiros ou formados no exterior em áreas carentes desses profissionais. As lideranças médicas são contrárias à proposta. Entendem que devem ser cumpridos os requisitos legais necessários e relacionados à revalidação dos diplomas para que seja comprovada a qualificação necessária para atender as demandas da população brasileira.

A atuação da CAP também continuará intensa em projetos como o PL 268/02, que regulamenta a profissão médica. As entidades já se mobilizam pela votação do substitutivo da Câmara, que

deve acontecer em fevereiro.

Diversos outros temas foram abordados pela comissão em 2011. Entre eles, a obrigatoriedade de contratos escritos entre planos de saúde e prestadores de serviços, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), a remuneração, o ensino, as políticas contra drogas, a tabela do SUS e a situação das urgências e emergências.

O trabalho da CAP é divulgado por meio da Agência Parlamentar da Saúde Responsável, que traz os projetos de interesse dos médicos e pacientes, e o posicionamento das entidades sobre eles. Confira o documento online em <http://bit.ly/ytHHqg>.

## LONGO TOMA POSSE NA ANS



O conselheiro federal suplente André Longo tomou posse, no dia 17 de janeiro, no cargo de diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), após nomeação por decreto presidencial (em 11 de janeiro). O médico passou por sabatina na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, em 30 de novembro, sendo aprovado por unanimidade. Na foto, Longo (no centro) está acompanhado dos diretores da ANS.

## Anorexígenos

### PL quer impedir Anvisa de vetar medicamentos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) pode ficar impedida de vetar a produção e comercialização de remédios para emagrecer. Esta é a proposta do Projeto de Lei 2.431/11, do deputado Felipe Bornier (PHS-RJ), que tramita na Câmara dos Deputados.

A medida valerá para os medicamentos à base de anfepramona, femproporex, manzidol e sibutramina – que estão proibidos ou com uso restrito desde o dia 10 de dezembro do ano passado, por decisão da Anvisa.

A medida (RDC 52) foi publicada no Diário Oficial da União em 10 de outubro de 2011, após um ano marcado por polêmicas, diversos debates e muita argumentação de ambas as partes – os especialistas em obesidade, de um lado, representados pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso), Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e Conselho Federal de Medicina (CFM), entre outras entidades; e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de outro.

Segundo o 1º secretário do CFM, Desiré Callegari, a proibição da venda desses remédios prejudica tanto os pacientes

como os médicos. “Não é possível deixar parte da população desassistida e limitar a autonomia do médico no seu atendimento”, diz.

**Números** – Pesquisa sobre Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 realizada em parceria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com o Ministério da Saúde, analisando dados de 188 mil brasileiros, mostrou que a obesidade e o sobrepeso têm aumentado rapidamente nos últimos anos, em todas as faixas etárias. Neste levantamento, 50% dos homens e 48% das mulheres se encontram com excesso de peso, sendo que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade.

Segundo a Abeso, “a obesidade é doença crônica que acarreta alta morbimortalidade, cuja prevalência está aumentando de forma alarmante no Brasil”. De acordo com a SBEM, “a classe médica e, particularmente, a SBEM, discorda da forma unilateral e arbitrária com que foram conduzidas as discussões, excluindo dos debates a comunidade científica mais diretamente relacionada com o tratamento da obesidade”.

A proposta, que tramita em caráter conclusivo, será analisada pelas comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

## POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Como parte da terceira edição da campanha “Orgulho de ser intensivista”, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) lançou as “Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador falecido”, documento inédito no país e que certamente ajudará o médico intensivista numa das fases mais desafiadoras do processo de doação de órgãos: a manutenção do potencial doador.

Dados de 2010 apontam que mais de 18% dos potenciais doadores foram perdidos no processo de manutenção dos órgãos. As diretrizes pretendem contribuir para uniformizar os cuidados prestados ao doador falecido e incrementar quantitativa e qualitativamente o transplante de órgãos com medidas aplicáveis à realidade brasileira. Acesse o documento por meio do site [www.orgulhodeserintensivista.com.br](http://www.orgulhodeserintensivista.com.br) ou diretamente pelo link <http://bit.ly/ljr0mXv>.



**Obesidade:** prevalência está aumentando de forma alarmante no Brasil

# Médicos brasileiros são bem avaliados

**Pesquisa Ibope/WIN revela que 88% consideram o último atendimento excelente, muito bom ou bom**



**Comunicação:** Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos melhores países

A maioria dos brasileiros avalia o atendimento do último médico visitado como excelente ou muito bom (57%). Se inseridos nesse percentual também os que classificaram como “boa” a interação com o médico, este índice salta para 88% (as opções de respostas eram “excelente”, “muito boa”, “boa”, “regular” ou “ruim” para avaliação geral do atendimento). Na rede pública de assistência, 50% dos pacientes consideraram o atendimento excelente ou muito bom. No grupo dos que consultam médicos credenciados a planos de saúde, 70% sustentam essa avaliação. Quando o atendimento é particular, o índice sobe para 73%.

Estes são os números indicados no relatório final de pesquisa realizada no Brasil pelo Ibope Inteligência entre agosto e setembro de 2011, em parceria com a *Worldwide Independent Network Research* (WIN). “Ape-

sar das dificuldades relacionadas ao trabalho médico, que em muitos aspectos estão agravadas atualmente tanto na rede pública quanto no sistema suplementar, vemos que a maioria dos pacientes acredita no profissional e se sente bem com o atendimento recebido do médico”, analisa o conselheiro federal José Fernando Maia Vinagre, representante do Mato Grosso no CFM.

Receberam as melhores avaliações, nesta ordem, os itens: Me tratou com respeito (93% de notas excelente, muito bom ou bom), Me recebeu de uma maneira que me deixou confortável (89%) e Entendeu minhas principais preocupações com a saúde (87%).

O item que recebeu as piores notas por parte dos pacientes, em relação ao trabalho do último médico visitado, foi Me incentivou a fazer perguntas (10% com avaliação ruim), seguido de Me envolveu nas decisões, da forma que eu desejava (7%) e Passou a quantidade

certa de tempo comigo (7%) (veja tabela abaixo). “Tais dados parecem indicar que os médicos em geral precisam dar mais atenção à participação do paciente no ato que está sendo realizado, seja com o fornecimento de informações sobre seu quadro de saúde e preocupações, seja com ponderações sobre o encaminhamento que mais se adapta a suas expectativas”, diz Vinagre.

**Comparação** – A pesquisa da WIN entrevistou pacientes em 39 países e indica que o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos países com médicos mais bem avaliados com relação à comunicação. Os cinco primeiros são Irlanda, Armênia, Chile, Macedônia e Bósnia. Os pacientes mais insatisfeitos no que diz respeito às habilidades interpessoais e de comunicação de seus médicos estão no Paquistão (onde apenas 5% dos entrevistados fizeram avaliações positivas), seguido por Peru (6%), Japão (10%), China (11%) e Polônia (11%).

Com base no questionário da pesquisa de que trata a matéria acima, o jornal *Medicina* listou uma série de tópicos que permitem ao médico cultivar um bom relacionamento com seus pacientes

Trate o paciente e seus familiares com respeito
Expresse-se com palavras e análises que podem ser compreendidas pelo paciente
Preste atenção ao paciente, ouvindo-o e observando-o
Entenda as preocupações do paciente
Demonstre interesse pelas ideias do paciente
Forneça as informações que o paciente busca
Discuta próximos passos de acompanhamento ou tratamento
Deixe o paciente falar
Demonstre que se importa com as preocupações e problemas do paciente
Receba o paciente de modo confortável
Dedique tempo adequado ao paciente
Cheque se o paciente entendeu o que foi discutido
Envolve o paciente nas decisões
Incentive o paciente a fazer perguntas

## (%) Eu confio em um médico para me manter saudável?

(%) Eu confio em um médico para me manter saudável



## Confira a avaliação dos médicos pela população

(%) 2011

	Excelente	Muito boa	Boa	Regular	Ruim	Global Top Box (%)
Avaliação geral do atendimento	28	29	31	9	4	24
Me tratou com respeito	26	30	37	5	2	24
Falou termos que eu consegui entender	24	28	34	10	4	25
Me deixou falar sem me interromper	24	27	35	11	4	22
Me deu todas as informações que eu queria	24	27	35	10	5	22
Prestou atenção em mim (olhou para mim, me ouviu)	24	27	34	10	5	24
Discuti os próximos passos, inclusive futuros retornos para...	24	26	34	11	5	22
Passou a quantidade certa de tempo comigo	24	25	32	11	7	22
Mostrou interesse por minhas ideias sobre minha saúde	23	29	32	12	4	22
Entendeu minhas principais preocupações com a saúde	23	28	36	9	3	23
Me recebeu de uma maneira que me deixou confortável	23	27	39	9	3	23
Demonstrou que se importa e que se preocupa	23	27	39	12	6	23
Checou para ter certeza de que eu entendi tudo	23	25	35	12	6	21
Me envolveu nas decisões, da forma que eu desejava	20	24	34	14	7	19
Me incentivou a fazer perguntas	19	23	30	18	10	18

Base: consultou há menos de 12 meses 2011: (1410)

## 76% confiam na atuação médica

A pesquisa que avalia a relação médico-paciente, conduzida pela WIN e pelo Ibope Inteligência, indica que, no Brasil, 76% (cerca de três em cada quatro pacientes) afirmam confiar em um médico para auxiliá-los na manutenção da saúde. Houve leve crescimento do índice de confiança em relação a 2010 (70%).

Os índices globais da pesquisa (que abrangem todos os 39 países estudados e resultam da opinião de 31.577 pessoas de

diversas nacionalidades que fizeram alguma consulta médica nos últimos 12 meses) apontam que, em 2010, 67% declararam confiar em um médico para se manter saudável. Em 2011, este índice subiu para 81% (veja gráfico à esquerda).

Dentre os entrevistados, 56% afirmaram ter alta disposição para recomendar o último médico consultado. Na média dos países onde ocorreu a pesquisa, este índice é de 42%.

Outro indicador da confiança depositada pelo paciente em seu médico é o grau de adesão às recomendações relativas ao uso de medicamentos. De acordo com os resultados da pesquisa, 78% da população que faz uso de medicamentos afirmou tomar as substâncias “o tempo todo”, exatamente como prescrito pelo médico. Outros 14% afirmaram tomá-las exatamente como prescrito durante “a maior parte do tempo”.

## Relação médico-paciente

## Diálogo e acolhimento são essenciais

**É preciso, do médico, discernimento intelectual e que saiba entender os problemas que transcendem as técnicas**



**Empatia:** atendimento humanizado e confiança são pilares importantes

O equilíbrio na relação médico-paciente também tem impacto na área judicante. Os números de relatórios de processos ético-profissionais do Conselho Federal de Medicina (CFM) apontam que o nível de satisfação

do paciente influencia diretamente no número de denúncias. “Percebemos que uma relação bem construída, com confiança e boa base, evita muitas queixas”, alerta o corregedor da entidade, José Fernando Maia Vinagre.

O quinto capítulo do Código de Ética Médica (CEM) é destinado para

a relação com os pacientes e familiares. A ação por omissão, com desleixo ou falta de cuidado, como a não prescrição correta ou assistência inadequada ao paciente, é identificada como negligência do profissional. Segundo Vinagre, essas situações podem dar origem a processo disciplinar nos conselhos de medicina.

Lembra ainda que, para exercer sua autonomia, o paciente tem o direito de ser ouvido “sem imposição de conveniência leiga ou emocional”. Ele precisa ser orientado “com conhecimento técnico e o discernimento intelectual do médico”, destaca.

**Relação** – O médico não deve apenas ter excelente formação técnica e o conhecimento de como diagnosticar e tratar as doenças, mas, sobretudo, prestar um atendimento humanizado, onde o paciente não seja rotulado pela doença que porta, que seja visto como alguém que sofre e precisa ser ouvido e acolhido, com tempo e interesse. É o que destaca a conselheira do CFM representante de Goiás, Cacilda Pedrosa: “É preciso que o profissional saiba entender os problemas que transcendem as técnicas”.

Para ela, uma boa relação entre o médico e seu paciente deve ser baseada na empatia e confiança – e esta demanda tempo e interesse de ambas as partes. “Ao

médico cabe se expressar de forma clara e honesta, na linguagem de seu paciente, conferindo a este a possibilidade de participar do seu planejamento diagnóstico e terapêutico sempre que possível”.

Na opinião do secretário-geral do CFM, Henrique Batista e Silva, o ponto principal da relação é ter consciência dos limites da medicina e falar a verdade para o paciente diante da inexistência ou pouca eficácia de um tratamento. “Após o devido esclarecimento, deixar que o paciente escolha o tratamento sempre que existir mais de uma alternativa. Ao prescrever medicamentos, dar a opção do genérico, sempre que possível”.



## Entrevista Rubens dos Santos Silva

## “A medicina não tem a obrigação de curar, mas se pode exigir do médico que ele cuide”

A defesa da humanização do atendimento médico foi o cerne da entrevista feita pelo jornal *Medicina* com o conselheiro Rubens dos Santos Silva. Representante do Rio Grande do Norte junto ao CFM, ele aborda com propriedade o delicado equilíbrio estabelecido na relação médico-paciente. Confira:

**Jornal Medicina - Qual a chave do sucesso para uma boa relação médico-paciente?**  
**Rubens dos Santos Silva** - Não há segredos. O que ocorre é que a medicina é a mais solidária das atividades. Então, quem se propõe a ser médico já deve possuir esse traço em sua personalidade: o da solidariedade, o da compreensão, da aceitação do outro – do ser humano. Isso lhe dá imenso crédito de confiança ante aqueles que se entregam aos seus cuidados.

**JM - Mas esse desprendimento não exige demais do médico, também um ser humano com limites?**  
**RSS** - Não entendo assim, pois esse traço é inerente à pessoa. Alguém que

exerce a medicina como uma profissão qualquer, como vemos acontecer em alguns locais – onde os doentes são tratados como usuários e o médico como prestador de serviços –, comete um equívoco. Tal comportamento é uma forma alienada de ver a relação médico-paciente. O paciente é um ser humano em desvantagem porque está em sofrimento e entrega-se a um outro – o médico – que, supostamente, merece essa confiança. Então, deve ser implícito ao profissional saber lidar com essa realidade. Entendo que tal dispor é o foco deste desprendimento e que o profissional deve se empenhar para tratar seu paciente.

**JM - Esse é o modelo ideal. No entanto, o senhor enxerga distorções neste processo?**

**RSS** - Como disse, entendo que há um equívoco entre aqueles que entendem que na relação estabelecida entre o médico e o paciente existe apenas um contrato de prestação de serviços. Não se trata disso. Em minha opinião, a medicina não tem a obrigação de curar, mas se pode exigir do médico que ele cuide, que trate seu paciente da melhor forma possível.

**JM - Como se preparar para este desafio diário?**

**RSS** - Na equação da relação médico-paciente, o médico está na ponta mais forte. É ele que foi procurado e detém o poder. O outro – que busca o tratamento – é a parte frágil. Sendo assim, cabe ao mais forte oferecer a quem dele depende o conforto esperado. Pois quem está humi-

lhado pela doença não tem essa força, e não podemos dele exigir isso. O paciente pode gritar, xingar, reclamar, mas, mesmo assim, o médico deve exercer seu papel acolhedor, repassando calma, tranquilidade e oferecendo confiança.

**JM - Existem regras que podem ajudar o médico em sua jornada?**

**RSS** - Tenho dúvidas sobre a pertinência de códigos escritos para regular essa situação. Mas vejo como uma necessidade impingir aos futuros médicos a compreensão de seu papel desde os primeiros anos de formação nas escolas de medicina. Com o tempo, este aluno passaria a entender essa missão e fazer esse exame de consciência. Enfim, perceber que o médico atende pessoas, atende a mãe de alguém, o filho de alguém. Aceitar que a relação se estabelece com seres fragilizados,

o que exige o máximo de empenho, sem a promessa da cura, mas com a certeza de que todos os esforços serão empreendidos na luta contra a doença. Daí a gratidão de pacientes e suas famílias para com o profissional, independentemente da cura. Muitas vezes vemos o falecimento de alguém e nos anúncios há o agradecimento explícito ao médico que o atendeu. Certamente, naquele caso houve um bom atendimento.

**JM - Nesse sentido, há deficiências no ensino médico?**

**RSS** - São falhas que se incluem nas fragilidades éticas de nossa própria sociedade. Seria difícil exigir que apenas naquele período de formação, de preparo, fosse exigido esse compromisso do futuro médico. O ideal seria uma maior conscientização de todos – médicos ou não.

## III Fórum Nacional de Especialidades

## Em debate, as mudanças nas regras de títulos

**Propostas para modernizar a Resolução 1.634/02 estão sendo preparadas e devem pautar novas reuniões**



**Presença:** evento foi estímulo ao debate envolvendo lideranças do país

Ainda este ano, as entidades médicas – coordenadas pela Comissão Mista de Especialidades – pretendem encerrar o debate que deve pautar a reformulação das regras que afetam os processos de formação e validação de títulos de especialistas no país. O tema foi abordado em fórum realizado em São Paulo, no dia 14 de janeiro.

No encontro, que aconteceu no auditório da Associação Paulista de Medicina (APM), estiveram presentes cerca de 200 lideranças de conselhos e academias de medicina, associações, sociedades e sindicatos. Também participaram representantes de escolas médicas e dos ministérios da Educação e da Saúde.

O 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Carlos Vital, afirmou que este fórum marcou o início dos trabalhos destinados à revisão e ao aprimoramento das normas que disciplinam a formação dos médicos nas várias especialidades da medicina, reconhecidas pelo CFM. “Trata-se de trabalho árduo e complexo, no qual estão

inseridas questões polêmicas e diversos conflitos de interesses. Porém, há que prevalecer como inarredável princípio de conduta a qualificação e unificação da disciplina do processo de ensino-aprendizado”, ressaltou.

Segundo Vital, neste primeiro momento de discussão e reflexões se procurou buscar o consenso sobre conceitos mais precisos e uma regulação que alcance de modo paritário os cursos de especialização – os das sociedades médicas e os da residência –, garantindo-se o mesmo padrão de eficiência e eficácia.

Tem-se a expectativa de que no decurso dos trabalhos a serem desenvolvidos, em um período de cerca de 10 a 12 meses, haverá participação de toda a classe médica e dos demais coparticipantes dessa formação em nível de pós-graduação. “Acreditamos, nesse contexto, em um maior espaço de amadurecimento, com a solução de questões polêmicas e conflitos, em benefício da assistência à manutenção da saúde e da vida dos brasileiros”, acrescentou o 1º vice-presidente do CFM.

**Repercussão** – Durante o fórum, buscou-se estimular o debate sobre os critérios que definem o que é área de atuação e o que é especialidade médica no país. Os participantes também avaliaram os impactos da fragmentação do conhecimento na profissão médica e no atendimento à população.

“Passados 10 anos da criação da Comissão Mista de Especialidades, chegou a hora de rediscutirmos a forma como temos trabalhado e qual será o norte da comissão a partir de agora”, afirmou Aldemir Soares, secretário-geral da AMB e representante da entidade na CME. Como ele, outros participantes saudaram a iniciativa.

O presidente da APM, Florisval Meinão, considerou a reunião um “momento oportuno e de grande relevância para a prática médica no país”. Em seu entender, o esforço das entidades médicas com o tema resulta da preocupação em proteger a qualidade da formação e da assistência ao paciente, hoje prejudicadas pelos problemas do ensino de graduação com a abertura indiscriminada de novas escolas. “Temos experiência com a banalização do ensino médico. Queremos evitar que este risco atinja as especialidades”, alertou.

Esta cautela também foi defendida pela secretária-executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Maria do Patrocínio Tenório Nunes. “Não podemos esquecer que o que executamos como especialistas repercute no exercício profis-

sional. O que se passa com cada um de nós quando fragmentamos nossa prática diária favorece ou desfavorece a valorização do médico”, alertou.

Ante a adesão ao debate promovido, o professor Fábio Jatene, um dos conferencistas do dia, comemorou: “Hoje, confirmamos que as entidades médicas estão comprometidas com o

tema. Elas conversam a mesma língua a respeito das especialidades e áreas de atuação. Durante anos, este assunto não recebeu a atenção devida, mas agora percebemos significativo avanço nesta postura”. Resalte-se que Jatene é um dos responsáveis pela Resolução 1.634/02, que deve passar por processo de atualização.

## Dados subsidiarão políticas

“Os dados apresentados [no fórum] desmitificam uma série de afirmativas, como a tese de que faltam médicos no Brasil”, afirmou o presidente da Fenam, Cid Carvalhaes, logo após a apresentação dos resultados da pesquisa *Demografia médica no Brasil – realizada pelo CFM e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)*.

Para ele, os números confirmam a necessidade de discussão das condições de trabalho, de remuneração e da composição das equipes responsáveis pela assistência da população, bem como o próprio financiamento da saúde.

Entre as principais conclusões do estudo está a percepção de desigualdade na distribuição dos médicos pelo país em termos geográficos, entre as redes pública e privada e por especialidades.

A correção dessas distorções pontuou as discussões no III Fórum, onde o Ministério da Saúde – por meio de seus técnicos – expressou interesse no aperfeiçoamento das políticas públicas no setor. A representante do órgão nos debates, De-

nise Motta, vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), considerou o fórum importante para o processo de definição de políticas de formação e de distribuição dos médicos.

Ao ressaltar a importância do consenso, ela valorizou o estabelecimento de um canal entre os gestores e as entidades médicas.

“Nossas políticas dialogam com os anseios da classe médica. Sim, há divergências, mas não insuperáveis em função da preocupação maior de oferecer acesso e assistência em saúde de qualidade e com profissionais satisfeitos e valorizados”, complementou.

Por sua vez, a representante do Ministério da Educação, Jeanne Michel, também elogiou o debate pelos subsídios que agregará à proposta de reformulação das diretrizes curriculares para a formação de especialistas. A meta é concluir ainda em 2012 os parâmetros gerais e específicos sobre o como deve ser preparado e o que deve ser repassado a cada profissional durante o processo de formação.

## NOVO COMPONENTE

O conselheiro Dalvílio Madruga, representante da Paraíba no CFM, é o mais novo componente da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta por integrantes do Conselho Federal, da AMB e da CNRM. Madruga substituiu o conselheiro Antônio Pinheiro, que faleceu em outubro. Além dele, o CFM é representado no grupo por seu 1º vice-presidente, Carlos Vital.

## “É preciso cuidado para não haver o uso político ou corporativo”



Uma das principais conferências do III Fórum foi ministrada por Fábio Jatene (foto), que abordou os “Conceitos de especialidade médica e área de atuação”. Ex-diretor científico da AMB por duas

gestões, de 1999 a 2005, acompanhou o processo de elaboração da Resolução 1.634/02. Nesta entrevista, discorre sobre as mudanças em curso.

**Jornal Medicina** – Há espaço para a criação de novas especialidades?  
**Fábio Jatene** – Sim. O conhecimento médico é muito dinâmico. Mas para que isso ocorra necessitamos de bases sólidas. Isso nos permitirá entender o que valorizar e o que não valorizar no processo que pode fazer com que alguma área seja contemplada.

**JM** – Quais cautelas esse processo de revisão das regras, em curso, implicam?

**FJ** – É preciso cuidado para não haver o uso político ou corporativo. Há que se entender bem a relação dessas mudanças com o trabalho. Muitas vezes, há reivindicações que decorrem diretamente das questões de mercado.

**JM** – Em seu entendimento, faltam ou não especialistas no Brasil?

**FJ** – Na verdade, o que temos que discutir é a nossa necessidade com relação a médicos e a especialistas. Temos dificuldade em determinar em que áreas precisamos

formar mais profissionais, em quais possuímos um contingente além do necessário. Essa é a síntese de nosso esforço atual.

**JM** – Qual é sua expectativa com respeito aos trabalhos em curso?

**FJ** – Hoje estamos bem mais avançados que há 10 anos, quando começamos a discutir este tema por meio da Comissão Mista de Especialidades. Tenho a expectativa de que em cinco anos estaremos ainda melhor. Encontros como este permitem fazer um diagnóstico da nossa realidade, viabilizando pequenos ajustes de rota, com o intuito do aperfeiçoamento.

Publicidade médica

# Novas regras entram em vigor

**A partir de 15 de fevereiro, passam a valer novos parâmetros, que serão fiscalizados pelos CRMs**



**Novo texto:** um dos objetivos é oferecer segurança para a população

A Resolução CFM 1.974/11, que traz em detalhes os parâmetros éticos que médicos, estabelecimentos e instituições vinculadas às atividades médicas devem observar quando da elaboração de peças publicitárias relacionadas a seus serviços, estará efetivamente em vigor a partir de 15 de fevereiro. Após esta data, os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) poderão chamar a atenção daqueles que cometerem abusos.

O documento – elabo-

rado pela Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) e aprovado pelo plenário do CFM – traz avanços com relação à norma anterior sobre o tema, publicada em 2003. Entre as mudanças que se destacam constam a proibição de assistência médica a distância (por internet ou telefone, por exemplo), a vedação ao anúncio de determinados títulos e certificados e a extensão das regras a instituições, como sindicatos e sociedades médicas.

“A resolução foi detalhada para que haja uma compreensão mais fácil pelos profissionais e para que os conselhos de medi-

cina disponham de critérios objetivos para orientar os médicos e coibir as infrações. Os anexos da resolução compõem um manual de uso. A norma valoriza o profissional, defende o decoro e oferece mais segurança para a população”, avalia o conselheiro Emmanuel Fortes, 3º vice-presidente do CFM e relator da nova resolução.

Outra inovação contida no texto é a extensão das normas a documentos médicos como atestados, fichas, boletins, termos, receituários e solicitações, emitidos pelos sistemas público e privado de assistência. Os documentos deverão conter nome do profissional, especialidade e número de registro no Conselho Regional de Medicina local,

e o Registro de Qualificação de Especialista (RQE), se houver.

Quando a assistência é oferecida por uma instituição (pública ou privada), o material impresso deve informar o nome do diretor técnico médico e seu respectivo número de registro no CRM local. “São mecanismos que trazem mais segurança ao ato médico, garantindo a responsabilidade pela assistência”, acrescentou Fortes.

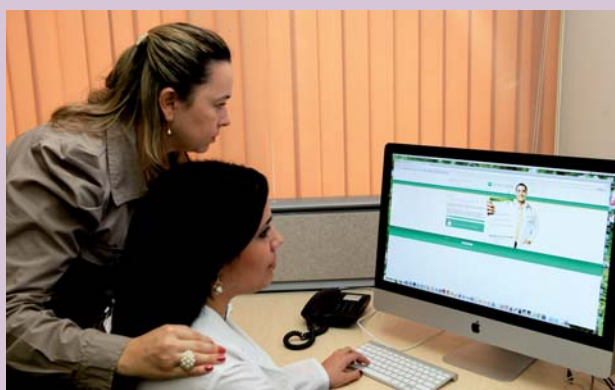
Para levar todas essas novidades aos médicos brasileiros, o CFM editou o *Manual de publicidade médica* e enviou correspondência aos gestores e lideranças de entidades médicas, além de ter lançado um site especial sobre o tema (*veja iniciativas abaixo*).

## CONFIRA ALGUMAS DAS PRINCIPAIS MUDANÇAS

### É PROIBIDO

- Anunciar cura de doenças para as quais ainda não exista tratamento apropriado e especialidade ainda não admitida.
- Apresentar nome, imagem e/ou voz de celebridade, afirmando ou sugerindo que utiliza o serviço ou recomendando seu uso.
- Divulgar endereço ou telefone de consultório, clínica ou serviços em participações em entrevistas e em programas nos diferentes tipos de mídias, inclusive nas redes sociais. Nestas oportunidades, deve se identificar também com seu CRM.
- Explorar apelos emotivos e situações dramáticas.
- Fazer afirmações ou dramatizações que provoquem medo ou apreensão no paciente.
- Incluir imagens de pessoas em uso do serviço ou apresentando eventuais resultados.
- Oferecer diagnóstico e/ou tratamento a distância.
- Oferecer facilidades, prêmios, participação em concursos ou recursos semelhantes.
- Usar designações, símbolos, figuras ou outras representações gráficas ou indicações que possam tornar a informação falsa, incorreta ou que possibilitem errôneas interpretações.
- Usar linguagem direta ou indireta relacionando o uso de serviço ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa.
- Usar representações visuais de alterações do corpo humano causadas por lesões, doenças ou tratamentos.

## Site traz detalhamento da Resolução



**Internet:** página é um dos meios de divulgar novas regras à comunidade

Para facilitar o entendimento sobre as novas regras, o CFM colocou no ar, desde o fim de janeiro, um site onde estão concentradas várias informações relacionadas à Resolução 1.974/11. Além da íntegra da norma, o interessado terá acesso a modelos que exemplificam a aplicação dos critérios estabelecidos. O acesso pela internet pode ser feito pelo endereço do CFM ([www.portalmédico.org.br](http://www.portalmédico.org.br)).

As regras de publicidade médica que entram em vigor foram elaboradas com a intenção de coibir o uso dos mecanismos de publicidade e propaganda

médica de forma abusiva e enganosa por alguns profissionais e estabelecimentos de saúde. Os anexos constituem parte importante do documento: oferecer aos médicos e estabelecimentos de saúde orientações claras sobre como se adequar às exigências. O detalhamento também facilita o papel educativo e de fiscalização por meio dos conselhos de medicina.

Nos últimos meses, em conjunto com os CRMs e outras entidades médicas, o Conselho Federal procurou chamar a atenção dos médicos para as mudanças. Cartazes foram distribuídos e e-mails ma-

rketing foram enviados a todos os médicos brasileiros, convidando-os a visitar a página criada na internet – pelo CFM – para tratar do tema.

A preocupação maior foi juntar o máximo possível de informações no mesmo espaço, com a intenção de tornar a adaptação às regras mais tranquila. Na página da internet, por exemplo, será possível tirar algumas dúvidas por meio de lista que relaciona as perguntas e as respostas mais comuns sobre o tema. Todo o material poderá ser visualizado online e está disponível para download.

No mesmo endereço, estará também disponível a lista de todos os Conselhos Regionais de Medicina que, por meio de suas Codames, poderão esclarecer dúvidas pontuais que surjam no processo de implementação da resolução. A Codame do CFM poderá ser acionada a qualquer momento pelas suas correspondentes regionais, para ajudar eventuais dificuldades.

## Próteses mamárias

## Especialistas são orientados pelo CFM

Entidade participa de grupo que define condutas a serem adotadas em relação aos portadores de implantes PIP e Rofil



**Substituição:** indicação ocorre quando há indícios de ruptura

O Conselho Federal de Medicina (CFM) recomenda aos médicos que utilizaram as próteses mamárias das marcas PIP (*Poli Implant Prothese*) e Rofil em seus pacientes que os convoquem para revisão dos procedimentos realizados. Em circular datada de 20 de janeiro, a entidade ressalta que esta é a recomendação constante nas diretrizes técnicas do Ministério da Saúde (MS) e da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), elaboradas com o apoio das sociedades médicas de mastologia (SBM) e de cirurgia plástica (SBCP).

O conselho está participando ativamente de todos os passos decorrentes da suspensão da importação, venda e cancelamento do registro das próteses mamárias das marcas PIP e Rofil e da elaboração das providências a serem tomadas no âmbito médico.

Uma nota conjunta, assinada pelo CFM, MS, Anvisa, SBM, SBCP e Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) do Ministério da Justiça, definiu as principais estratégias e condutas a serem adotadas em relação às pessoas portadoras de implantes mamários dessas marcas (acesse <http://bit.ly/xSY2A6> para conhecer as recomendações da Anvisa).

O 1º vice-presidente da entidade, Carlos Vital, expressa a preocupação do conselho federal e dos médicos com a segurança dos pacientes e do trabalho médico. “Apoiamos as iniciativas no âmbito do SUS e da rede privada quanto à necessidade de avaliação e acompanhamento das pessoas que receberam este tipo de implante”, afirma.

## VEJA ALGUMAS RECOMENDAÇÕES

Portadores de implantes mamários cujo fabricante é por eles desconhecido deverão procurar o médico que os operou para as devidas informações.

Na impossibilidade de localização do profissional, o paciente deverá dirigir-se ao hospital onde foi realizado o procedimento e solicitar as informações do prontuário médico.

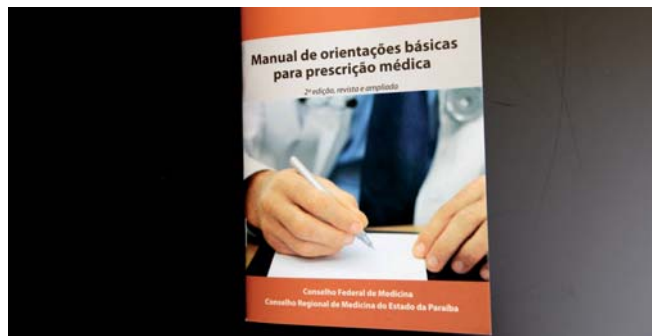
Uma vez identificada a procedência da prótese – e se esta for das marcas PIP ou Rofil –, o paciente deverá procurar o estabelecimento público de saúde ou a rede de saúde suplementar onde o implante foi realizado.

As rupturas podem ser detectadas pela ultrassonografia das mamas. A ressonância magnética é outro método diagnóstico por imagem que deverá ser utilizado conforme critérios estabelecidos na diretriz.

Veja a íntegra das recomendações em: <http://bit.ly/xSY2A6>

## Prescrição médica

## Conselhos lançam manual com orientações



**Formato de bolso:** sempre ao alcance para esclarecer dúvidas

O médico conta com nova ferramenta de trabalho. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB) acabam de lançar uma cartilha que traz importantes orientações aos profissionais sobre o momento da prescrição, considerado um dos pilares do exercício da medicina.

O *Manual de orientações básicas para prescrição médica* foi produzido em formato de bolso, para facilitar seu uso. Assim, os interessados poderão tê-lo sempre ao alcance para tirar as dúvidas que surgem após as etapas de anamnese, análise, exames clínicos e reflexão que cada caso exige, as quais precedem a toma-

da de decisão sobre o caminho terapêutico a ser adotado.

O documento – produzido pelos professores Célia Maria Dias Madruga e Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza, ambos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – inicialmente integrava o projeto de educação continuada do CRM daquele estado. No entanto, ante sua qualidade e pertinência, o CFM decidiu ampliar sua distribuição aos médicos de todo o país.

Segundo o presidente do CRM-PB, João Gonçalves de Medeiros Filho, o manual atende a expectativa dos leitores ao oferecer-lhes acesso a orientações e medidas que dispõem sobre o uso de fármacos e que têm como

meta a proteção do paciente.

“Ao observar as regras e os limites éticos impostos à prescrição, o médico transmite a devida segurança ao seu paciente, evitando o risco desnecessário, preservando sua credibilidade e confirmando sua competência. Por isso, manter-se em dia com relação ao tema é peça-chave para o bom desempenho na profissão”, alerta o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila.

O manual possui 62 páginas e aborda temas pertinentes como a relação médico-paciente e a prescrição médica, as etapas para uma terapêutica efetiva, os dados exigidos na prescrição médica, os modelos de receita, as exigências relacionadas à letra e ao carimbo do médico, a adesão aos tratamentos, a substituição de medicamentos e os erros de medicação.

Para receber um exemplar, entre em contato com o Conselho Regional de Medicina do seu estado ou acesse o site do CFM ([www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)). Neste endereço eletrônico, o interessado encontrará a íntegra do manual para sua leitura, impressão ou *download*.

## Anvisa deu respaldo

As vigilâncias sanitárias, não só do Brasil, como as de países da União Europeia e das Américas, respaldavam o uso das próteses mamárias das marcas PIP e Rofil. No caso das próteses Rofil, médicos brasileiros podiam indicar o produto até que a Anvisa analisou a documentação do registro e identificou que sua fabricação foi terceirizada para a empresa PIP, cujas fábricas haviam sido fechadas, em março de 2010, pela autoridade sanitária da França por adulterar o gel que preenche as próteses. Por causa da alteração no processo produtivo, que passou a não corresponder à conformidade das informações técnicas (comprovadas) fornecidas quando da realização do seu registro no ano de 2004, a Anvisa cancelou o registro da marca Rofil em 12 de janeiro de 2012.

Em relação à marca PIP, as próteses foram suspensas no Brasil no dia 1º de abril de 2010 e tiveram seu registro cancelado no dia 30 de dezembro de 2011, com publicação do ato no Diário Oficial da União de 2 de janeiro de 2012.

A coordenadora da Comissão do Silicône da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Wanda Elizabeth

Massiere Correa, destaca que, a partir da informação da Anvisa de que um número ainda não conhecido destas próteses haviam sido adulteradas, entidades médicas brasileiras, dentre elas a SBCP, orientaram para que se chamassem os portadores destas próteses para avaliação, indicação de exame de imagem, tratamento ou acompanhamento. Sobre a conduta dos médicos, ela diz que estavam respaldados a indicar essas próteses. “Se um produto tem registro, é supervisionado, está de acordo com as normas de boas práticas da Anvisa e se encontra autorizado para a venda no mercado, o médico pode usar”, explica.

**Cadastro** – Segundo Wanda, a SBCP vai iniciar, até fevereiro, o Cadastro Nacional de Implantes Mamários (CNIM), para uso dos membros da sociedade. O projeto estava sendo elaborado há mais de dois anos. “Trata-se de um trabalho inovador, à frente do tempo e até das autoridades sanitárias. Respeitará o sigilo do médico e do paciente e vai ser fonte de informação, possibilitando o rastreamento dos implantes mamários”, diz a médica.

# Falta de advogado não anula processo

**Não se transpõe aos processos ético-profissionais toda a normatividade referente aos feitos judiciais**



**Legitimidade:** Justiça tem acatado decisões proferidas pelos conselhos

A 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região reiterou, com base na Súmula Vinculante nº 5, do Supremo Tribu-

nal Federal (STF), que “a falta de defesa técnica por advogado no processo administrativo disciplinar não ofende a Constituição”.

## Prótese valvar aórtica

### Implante por cateter reconhecido

A técnica de implante por cateter de prótese valvar aórtica é um procedimento seguro e eficaz para corrigir a obstrução valvar em pacientes idosos com estenose aórtica acentuada ou comorbidades, e com contraindicação cirúrgica. Esta é a conclusão de parecer do CFM aprovada na sessão plenária de janeiro. “Os recentes trabalhos de âmbito internacional e nacional demonstram evidências científicas que justificam o procedimento”, apontou o relator do parecer e secretário-geral da entidade, Henrique Batista e Silva.

A consulta foi realizada pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHICI), que solicitava a revisão do Parecer 13/11 (que considerava o implante transcater de válvula

aórtica como procedimento experimental).

O procedimento para tratamento de estenose grave em pacientes idosos e/ou com contraindicação para a cirurgia convencional de troca valvar já foi empregado em mais de sete mil pacientes em todo o mundo e no Brasil. Foram realizados mais de 100 procedimentos com altas taxas de sucesso e baixos índices de complicações.

Para a SBHICI, o resultado dos estudos clínicos mais recentes tem demonstrado grande benefício do implante de válvula aórtica, observando-se significativa redução da mortalidade (redução absoluta de 20% na mortalidade final de um ano) e melhoria na qualidade de vida quando comparado com o tratamento clínico convencional.



**Evidências científicas:** plenária considerou procedimento seguro

Essa decisão foi originada de reexame de recurso no qual um médico pleiteava a suspensão da aplicação de penalidade a ele imposta em processo ético-disciplinar pelo CRM-PR (Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná), referendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O médico alegou que seu direito de defesa foi prejudicado ao não ser assistido por advogado no julgamento realizado no âmbito do conselho regional, mas teve o pedido negado.

O conselheiro José Albertino Souza, vice-cor-

## DECISÕES DOS CONSELHOS REFERENDADAS

Também foi negado, pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região, mais um pedido de suspensão de decisão proferida pelo CFM e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), relativa a processo ético-profissional (PEP).

Antes de ser remetido ao TRF, o pedido de nulidade feito pelo médico também foi rejeitado pelo juízo da 16ª Vara Federal de São Paulo, que manteve a decisão do CFM. O médico alegou que a decisão não estava fundamentada e que a pretensão punitiva estava prescrita, mas o PEP foi julgado regular.

Consulte o processo em [www.trf3.jus.br](http://www.trf3.jus.br), com o número 00271565520114030000

regedor do CFM, destaca que este entendimento sumulado também é válido para os processos ético-profissionais (PEPs). Desse modo, não se transpõe toda a normatividade re-

ferente aos feitos judiciais (nos quais é indispensável a atuação do advogado) aos PEPs.

Consulte o processo em [www.trf1.jus.br](http://www.trf1.jus.br) com o número 605951420114010000.

## Giro médico

**Goiás** – O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego), Salomão Rodrigues Filho, denunciou ao procurador da República, Ailton Benedito, que os hospitais públicos estaduais enfrentam problemas graves e incompatíveis com as normas de saúde pública editadas pelo Ministério da Saúde. As falhas denunciadas foram comprovadas por cópias de relatórios das vistorias feitas pelo Cremego no Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo), Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Hospital Geral de Goiânia (HGG) e Hospital Materno-Infantil (HMI). As deficiências também são confirmadas por denúncias protocoladas no conselho pelo sindicato médico local (Simego) e por médicos dessas unidades de saúde. “Considerando que os referidos hospitais administram recursos do SUS e considerando a necessidade de proteção da classe médica e de toda a população que busca assistência nas unidades de saúde, o Cremego solicitou a intervenção do Ministério Público Federal para que sejam adotadas as medidas cabíveis para salvaguardar os pacientes” relata Rodrigues Filho. As denúncias ao MPF foram protocoladas em 19 de dezembro de 2011 e o Cremego aguarda a ação do órgão.

**Paraná** – O Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) determinou, no dia 11 de janeiro, a interdição ética da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Colombo. Além do interventor do hospital, Joaquim José Grubhofer Rauli, foram oficialmente informados sobre a situação a secretária municipal de Saúde, Ivonne Cecília Busato; o procurador geral do município, Alexandre Martins; e o prefeito de Colombo, José Antônio Camargo – além do Ministério Público do município e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Entre os principais problemas detectados pelo Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional do CRM-PR estão a falta de investimentos, de condições estruturais para o exercício da medicina, atraso salarial, ausência de diretores clínico e técnico que respondam pela instituição, impossibilidade de manter uma equipe médica permanente, falta de medicamentos básicos, materiais e equipamentos e ausência de escala médica diária de plantão. “O hospital só voltará a funcionar quando as autoridades solucionarem o problema do atendimento e sanarem as irregularidades”, afirma o presidente do CRM-PR, Carlos Roberto Goytacaz Rocha.

**Rio Grande do Sul** – O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers), Fernando Weber Matos, demonstrando preocupação com o atendimento móvel nas estradas, encaminhou ofícios ao governador do estado, Tarso Genro; à Secretaria Estadual da Saúde; à direção do Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem (DAER-RS) e aos ministérios públicos Federal e Estadual, sugerindo que nos postos de pedágio das rodovias estaduais sejam posicionadas ambulâncias completas (com médico e equipamentos de UTI). Hoje, as concessionárias dos polos rodoviários disponibilizam somente ambulâncias de resgate, sem equipe médica e apenas com equipamentos básicos. “As ambulâncias de resgate, que não contam com médico, são pouco eficazes e resolutivas nos acidentes mais graves. O Cremers sugere que o governo estadual proponha aditivos nos contratos com as concessionárias obrigando a presença de ambulâncias tipo IV, melhor equipadas e com médico. O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de nova licitação para o setor”, diz Matos.

# Novo volume está disponível na internet

**Consentimento livre e esclarecido e a construção da identidade profissional do médico são alguns dos temas**



**Aperfeiçoamento:** conselho editorial planeja novidades para 2012

A *Revista Bioética* volume 19 nº 3 de 2011 já está disponível na página: <http://revistabioetica.cfm.org.br>. A publicação traz nove artigos originais, dentre eles “O termo de consentimento livre e esclarecido nas pesquisas com

seres humanos: um estudo de caso”, de Fabiano Maluf e Volnei Garrafa; e “A ordem médica e a desordem do sujeito na formação profissional médica”, de autoria de Marília de Toledo Almeida.

A edição também

apresenta oito artigos de atualização elaborados pelos autores Ana Goreti Feio, Clara Costa Oliveira, Albert Royes, Maria Elisa Villas-Bôas, Valderílio Feijó, Juliana Dias Reis Pessalacia, Vanessa Faria Cortes, Alba Ottoni, Otavio dos Santos, María Casado e Fermin Roland Schramm.

**Novidades** – Em 2012, a *Revista Bioética* publicará seu vigésimo volume e prevê mudanças “visando aperfeiçoar ainda mais o periódico” – defendem os editores. A primeira delas será novo projeto gráfico, adequando a revista aos moldes das atuais publicações científicas.

Adicionalmente, em sua última reunião, o conselho editorial também deliberou pela redução do tamanho dos artigos para a quantidade máxima de 6 mil palavras, o que sintetizará as exposições e agilizará a leitura. “Esperamos que estas transformações

agradem a nossos leitores e colaboradores habituais e concorram para ampliar o público que busca a informação ética e a reflexão bioética em nossas páginas”, salientou o 2º secretário do CFM e responsável pela revista, Gerson Zafalon Martins.

## MENÇÃO À PALAVRA DO PRESIDENTE

A *Palavra do presidente* veiculada na edição do jornal *Medicina* de fevereiro de 2011, cujo tema era o impacto das estratégias da área econômica do governo federal na saúde, foi inserida nos anais da Câmara Municipal de Belém. O pedido, aprovado por unanimidade em sessão plenária, partiu do vereador Antônio Vinagre (PTB-PA).

No texto, o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Ávila, defendeu que a assistência precisa ter seu financiamento garantido sob qualquer cenário e mencionou estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), divulgado à época, que mostrava a insatisfação da população com a falta de médicos e a demora para se conseguir atendimento no SUS.

## Personagem médico

**“Estive do outro lado do birô e aprendi muito. Aprendi a ser mais humano”**



**João Orlando Ribeiro Gonçalves:** considerado um incansável pelos colegas

Um poeta, um sonhador. É assim que o médico oftalmologista João Orlando Ribeiro Gonçalves, 72 anos, se define quando o assunto é tratar e lutar pelo atendimento da população carente.

Piauiense, nascido na cidade de Oeiras, logo cedo deixou sua terra natal para estudar. Foi aprovado no vestibular da Faculdade de

Medicina, em Recife (PE), onde também fez residência médica em oftalmologia. De lá, seguiu para o doutorado, em Belo Horizonte (MG), retornando ao Piauí em janeiro de 1969. A partir desta data, começa uma história de dedicação à profissão e luta pela melhoria do atendimento à população.

Em maio de 1969, as-

sumiu a chefia da Clínica Oftalmológica do Hospital Getúlio Vargas – só deixando o cargo em maio de 2009. Foram muitas realizações e conquistas, das quais o primeiro transplante de córnea do Piauí.

Nesse período, João Orlando criou o atendimento de dez serviços de subespecialidades da oftalmologia: catarata, córnea, estrabismo, glaucoma, plástica oftalmológica e orbito, neuro-oftalmologia, visão subnormal, retina, HVITs e urgência em oftalmologia. Para realizar esse trabalho, o setor contava com uma equipe de 18 oftalmologistas.

Em 1987, com o apoio de diversas entidades, empresas privadas e outros profissionais, criou o Banco de Olhos de Teresina, que fazia a captação de olhos para transplante de córnea e esclera.

Mas, para ele, ainda não era o suficiente. Em 1971, começaram os trabalhos sociais, o primeiro dos quais o “Made

in Piauí – Visão Escolar”. Por intermédio desta ação, crianças e adolescentes (do pré-escolar aos 14 anos) eram atendidas por oftalmologistas e aqueles que necessitavam usar óculos, os recebiam gratuitamente.

Dois outros trabalhos sociais também implementados pelo oftalmologista estão sendo realizados até hoje pela Fundação Oftalmológica do Piauí. Um é o Projeto Retinopatia da Prematuridade, iniciado em 1987, no qual os olhos das crianças prematuras são examinados para verificar se há retinopatia da prematuridade, que leva à cegueira.

Outro é o “Mutirão do Olho Diabético” (em vigor desde 2000), um projeto do Ministério da Saúde. Atualmente, uma equipe formada por seis oftalmologistas e seis residentes faz o atendimento a diabéticos, duas vezes por mês, pelo SUS.

Considerado um incansável pelos colegas, Gonçalves

também dedicou um pouco de sua vida à atividade educacional, participando da criação do curso de especialização em oftalmologia, em 1981, e da residência médica da Universidade Federal do Piauí, realizando reuniões científicas semanais. Adicionalmente, criou o Departamento de Oftalmologia da Associação Piauiense de Medicina.

Em 28 de abril de 2010, um susto. O incansável passa mal, precisa fazer uma cirurgia de angina e durante o procedimento tem um acidente vascular cerebral. Mas, tudo passou. Ele continua firme, faz planos, entretanto não os revela.

“Estive do outro lado do birô e aprendi muito. Aprendi a ser mais humano. Quem mede a dor é só quem sente, e isso me ensinou sobremaneira”, revela João Orlando Gonçalves, que quando questionado sobre o futuro respondeu: “Minhas ideias não param. Mas não posso falar nada agora”.

(Texto e foto: Meirelane Freitas/CRM-PI)