

Entrevista



Takeshi Matsubara e Luciano Matheussi

Conselheiros do CRM-MS em Dourados falam sobre a situação da saúde pública na cidade.

Páginas 6 e 7

Eleição

CFM divulga prazo para registro de chapas à eleição de conselheiros federais.

Página 5

Interior

Inaugurada Delegacia Regional do CRM-MS em Corumbá.

Página 4

Nova Carteira

Médicos de todo o Brasil devem se recadastrar junto ao CFM.

Página 9



CRM-MS retoma cursos de ética e de educação médica

Residentes e acadêmicos participam do Curso de Ética Médica, iniciado com o tema "Ética e Humanismo". Já médicos de Campo Grande e do interior do Estado assistem às aulas do Curso de Educação Médica Continuada, na sede da entidade. A capacitação começou este ano com os módulos Infectologia e Pneumologia.

Página 3

Novos médicos recebem carteira profissional do CRM-MS e um exemplar do Código de Ética Médica.



Página 8



EDITORIAL

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS



Em 7 de abril comemorou-se o Dia Mundial da Saúde, criado em 1948. A data marca o dia da criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e representa uma importante oportunidade de conscientização quanto a questões-chave relacionadas à saúde mundial.

Ter saúde é garantir a condição de bem-estar das pessoas, o que significa a harmonia entre os aspectos físicos, mentais e sociais.

Como é de responsabilidade dos governantes, a saúde pública deve ser levada a sério tanto por municípios, estados e governo federal. No entanto, sabemos e vemos no dia-a-dia que estes fazem muita publicidade sobre os investimentos feitos, mas, na prática, não percebemos mudanças efetivas. Vemos, sim, o caos que se instala diariamente em todo o país e a história repete-se ano após ano, como se fosse um mal incurável. A saúde precisa ser vista como investimento e não como custo. E esse investimento tem que ser compatível com a demanda e vigiado passo a passo, para que não escorra pelas valas da corrupção que vive assolando nosso país.

Temos já aproximadamente 350.000 médicos no país e fala-se em mais de 1.000 municípios sem médicos. Isso não é difícil de entender. Não é possível interiorizar o médico sem antes interiorizar a Medicina. Por isso, nossas entidades nacionais, CFM, AMB e FENAM lutam por uma Carreira de Estado e pela implementação de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os médicos atuantes no SUS, à semelhança do que ocorre no Judiciário. E porque não? O que pode impedir que o médico tenha salários compatíveis com os de juízes, promotores e delegados, que vão para o interior, fazem o seu trabalho e têm a oportunidade de, futuramente, serem transferidos para centros maiores e mais desenvolvidos? O que não é justo é a permanência do atual estado de coisas, em que o médico vai para o interior e fica à mercê do humor dos gestores do momento em cada município.

Lutam também as entidades médicas pelos reajustes dos honorários do SUS, com a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Mas antes dessas reivindicações, os médicos querem um serviço público eficiente na área de saúde, com gestão competente e financiamento adequado. Anseiam por melhor estrutura, condições mínimas de trabalho, para que se possa oferecer um atendimento digno e adequado para a população, que é quem paga o preço maior pela situação perversa em que está a saúde pública já há muitos anos.

Todas essas reivindicações são mais que justas, mas um passo muito importante, para que possam tornar-se exequíveis, ainda não foi dado efetivamente. É necessário e urgente que haja uma real mobilização da classe médica. Sem a devida mobilização, com a qual consigamos orientar e sensibilizar a população para que se una a nossa causa, continuaremos a ter dificuldade em ver repercutir qualquer empreitada decorrente de nossas pressões junto aos políticos, para o bem da saúde.

Portanto, vamos refletir, por ocasião de mais um Dia Mundial da Saúde, lembrando que, conforme pesquisas já demonstraram, a saúde é a maior preocupação da população. E o profissional mais respeitado continua sendo o médico.

AGENDA

• **Dias 8 e 9 de maio** – Simpósio Mineiro de Atualização em Tratamento de Feridas. Local: Belo Horizonte (MG). Outras informações: (31) 3291.4704 ou pelo e-mail administrativo@estheticcare.com.br.

• **Dias 12 e 13 de maio** – 8º Fórum da Academia Brasileira de Pediatria - Lincoln Freire. Local: Centro de Convenções Cidade Nova - Rio de Janeiro (RJ). Outras informações: (41) 3022.1247 ou pelo e-mail ekipe@ekipedeeventos.com.br.

• **Dias 14 e 15 de maio** – VII Jornada de Controle de Infecção Hospitalar. Local: Florianópolis (SC). Outras informações: (48) 3235.1302/3235.1302.

• **De 14 a 16 de maio** – I Conferência Brasileira de Infectologia Hospitalar. Local: Bonito (MS). Outras informações: (61) 3321.8313 ou pelo site <http://infectohospitalar2009.com.br/site>.

• **Dias 15 e 16 de maio** - IV Congresso Brasileiro de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria. Local: São Paulo (SP). Outras informações: (11) 5575.0254.

EXPEDIENTE

Presidente: Conselheiro Antonio Carlos Bilo.

Vice-Presidente: Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

1º Secretária: Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

2º Secretário: Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

1º Tesoureiro: Conselheiro Luiz Henrique Mascarenhas Moreira.

2º Tesoureiro: Conselheiro Gil Pacifico Tognini.

Corregedor Geral: Conselheiro Sérgio Renato de Almeida Couto.

Corregedora Adjunta: Conselheira Denise Aparecida de Almeida Tamazato.

Conselheiros-Efetivos: Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Cláudia Emília Lang, Eltes de Castro Paulino, José Antonio de Carvalho Ferreira, Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Maria Denise Berri de Oliveira, Marialda Goulart de Almeida Pedreira, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Hardoim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

Conselheiros-Suplentes: Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana Velloso Rebello Hilgert, Cristina Yamakawa Higashi, Eduardo Lasmar Pacheco, Eloína Brasil Ferreira, Edmar de Azambuja Salles, Faisal Augusto Alderete Esgaib, Heitor Soares de Souza, Jeferson Carlos Pereira, Luciano Matheussi, Manuel Gaspar Manso Perez, Mara Luci Gonçalves Galiz, Maria Cristina Pita Sassioto, Marco Aurélio Ratier Jajah Nogueira, Roberto Tovar Anffe Nunes, Rodrigo Silva de Quadros, Rosana Leite de Melo, Takeshi Matsubara e Maria de Lourdes Quevedo.

Edição: Nanci Silva – DRT-MS 081/1998.

Jornalista responsável: Fabiana Silvestre – DRT-MS 087/2002.

Editoração e Programação Visual: Íris Comunicação e Arte - www.irisagencia.com.br

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

Médicos que quiserem enviar sugestões para o Jornal do Médico devem encaminhá-las para o e-mail crm-ms@crm-ms.org.br, ou pelo correio ao endereço: Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305, Parque dos Poderes. CEP 79037-100 - Campo Grande-MS.



Conselho retoma cursos de ética e de educação médica continuada

O CRM-MS já retomou os cursos oferecidos a residentes e médicos do Estado. A edição de 2009 do Curso de Ética Médica, realizado no auditório da Santa Casa de Campo Grande, começou em 12 de março, com 120 participantes. A palestra de abertura foi proferida pela médica e primeira-secretária do CRM-MS, Luciana Reis Vaz de Moura Covre, que abordou o tema Ética e Humanismo. Ela lembrou que cabe aos médicos o alívio da dor e que sentimentos como compaixão, solidariedade, respeito e altruísmo devem fazer parte do dia-a-dia dos profissionais.

Utilizando uma célebre frase do filósofo alemão Emanuel Kant – “Aja apenas segundo a máxima que gostaria de ver transformada em lei universal” –, Luciana lembrou da responsabilidade individual. “Não podemos esquecer que 81% da população confiam nos médicos, mais até do que nas Forças Armadas, na polícia e na Igreja”, disse, referindo-se à pesquisa Ibope de 2005. A médi-

ca também falou dos desafios a serem enfrentados, como superlotação das unidades hospitalares, falta de vagas e de materiais para o atendimento, mas ressaltou que a profissão é extremamente gratificante.

As demais palestras do curso estão agendadas para os dias: 8 de abril (Profilaxia do Erro Médico); 14 de maio (Ato Médico e Defesa Profissional); 18 de junho (Documentos Médicos); 9 de julho (Pesquisa Médica/Relação com a Indústria Farmacêutica/Publicidade Médica); 13 de agosto (Distanásia e Terminalidade da Vida); 10 de setembro (CRM e Fluxo da Denúncia); e 8 de outubro (Julgamento Simulado).

Já as atividades do Curso de Educação Médica Continuada foram retomadas em 28 de março, com os módulos de Pneumologia e Infectologia. As aulas do dia foram coordenadas pelos médicos Eliane Setti Albuquerque Aguiar e José Ivan Albuquerque Aguiar. O curso prossegue nas seguintes datas: 18 de abril



(Cardiologia); 16 de maio (Ortopedia e Oftalmologia); 27 de junho (Gastro); 25 de julho (GO); 28 de agosto (Pediatria); 26 de

setembro (Neurologia e Reumatologia); 17 de outubro (Hematologia e Dermatologia) e 14 de novembro (Otorrinolaringologia e Psiquiatria).

CRM-MS em ação



Os conselheiros do CRM-MS têm representado a entidade em eventos nacionais e participado de palestras e seminários, além de debates com acadêmicos. No dia 2 de fevereiro, Luciana Covre (foto) ministrou palestra com o tema Ética e Responsabilidade Médica aos residentes do Hospital Regional Rosa Pedrossian, e, no dia 5 do mesmo mês, o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, falou sobre as funções do Conselho e as responsabilidades do médico a acadêmicos da Uniderp/Anhanguera. Luciana e o segundo-secretário, Alberto Cubel Brull Júnior, também participaram, em Brasília (DF), do Encontro de Secretários realizado pelo CFM, entre os dias 4 e 5 de março.

Entre os dias 10 e 13 de março, oito conselheiros participaram do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 2009, em Fortaleza (CE). São eles: o presidente, Antonio Carlos Bilo; o vice, Juberty Antônio de Souza; o primeiro-tesoureiro, Luís Mascarenhas Moreira; o segundo-tesoureiro, Gil Pacífico Tognini; o corregedor-geral, Sérgio Renato de Almeida Couto; além dos conselheiros Eltes de Castro Paulino; Pedro Eurico Salgueiro; e Mauro Luiz de Britto Ribeiro. Já durante a III Conferência Nacional de Ética Médica, entre os dias 25, 26 e 27 de março, também em Brasília, o CRM-MS foi representado pelo presidente, Antonio Carlos Bilo, Juberty e Luís Henrique Mascarenhas.



Médicos de Aquidauana participam do Curso de Ética Médica

Cerca de 20 médicos que residem em Aquidauana, município à 130 km de Campo Grande, participaram, no dia 28 de fevereiro, no Clube dos Médicos da cidade,

da primeira reunião do Curso de Ética Médica realizado em parceria entre a Unimed local e o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS).

Durante o primeiro, dos cinco encontros previstos até outubro deste ano, foi abordado o tema "As atribuições do CRM e o fluxo da denúncia".

papel do Conselho Regional de Medicina junto aos profissionais. "O trâmite das denúncias é um tema que sempre causou muitas dúvidas entre os médicos e a presença do Conselho aqui contribuiu para esclarecer como são os procedimentos e para também aproximar os profissionais", disse Fialho.

O presidente da entidade, Antonio Carlos Bilo, detalhou o trabalho realizado em Mato Grosso do Sul, tirou as dúvidas dos médicos participantes e explicou como tramitam todas as denúncias que chegam ao Conselho.

As próximas reuniões do curso já foram agendadas. Durante os encontros serão tratados os seguintes temas: Profilaxia do erro médico/regulamentação da profissão médica (9 de maio); Documentos médicos (27 de junho); e Remoção de pacientes graves (29 de agosto). Os trabalhos serão encerrados em 31 de outubro, com a realização de um julgamento simulado.

Também participaram da reunião o vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, o segundo-tesoureiro, Gil Pacífico Tognini, e o conselheiro Mauro Luiz de Britto Ribeiro.

Segundo o presidente da Unimed Aquidauana, José Arruda Fialho, as discussões foram importantes para desmistificar o



Unimed/Aquidauana

CRM-MS conta com duas delegacias regionais

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) dispõe de duas Delegacias Regionais no Estado desde o início deste ano. Além da unidade em Dourados, que compreende 11 municípios, foi inaugurada, em 23 de janeiro, a delegacia de Corumbá, que também contempla a região de Ládario e reúne 107 médicos.

e cooperação com o serviço de fiscalização da vigilância sanitária e órgãos afins.

A criação da delegacia, prevista na resolução número 003/99 do CRM-MS, visa ampliar a atuação da entidade, tanto na fiscalização do exercício da Medicina quanto na orientação aos profissionais quanto a questões ético-profissionais.

"A delegacia é uma extensão do Conselho, que tem como objetivos, entre outros, cumprir as determinações do CFM e do CRM-MS, fiscalizando o exercício da Medicina e notificando as irregularidades constatadas, e receber e encaminhar documentos ou requerimentos dirigidos ao Conselho", afirma o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, que participou da inauguração da delegacia.

Cabe à entidade, entre outras atribuições, comunicar ao CRM-MS o exercício ilegal da profissão; promover e executar as oitivas de partes e/ou testemunhas envolvidas em sindicâncias; realizar vistorias em estabelecimentos de saúde; e manter intercâmbio

Segundo o delegado responsável pela unidade, Fábio Luiz Barbosa de Oliveira, a delegacia "encurta" a distância entre a cidade e a sede do CRM-MS, em Campo Grande (à 426 km), atuando em uma área estratégica do Estado.

"Os médicos têm muitas dúvidas quanto aos aspectos legais da profissão, principalmente por-



Click Pantanal

que também estamos em uma área de fronteira [com a Bolívia]; por isso, nosso papel, além de fiscalizar e despertar as reflexões éticas, também é o de orientar os profissionais no seu dia a dia, sobretudo quanto à legislação", explicou.

A Delegacia do CRM-MS em Corumbá está situada à:

Rua Campo Grande, 411
Bairro N. Sra. de Fátima
Cep: 79320-080.
Telefones: (67) 3233.1166
3233.1553



Conferência avalia sugestões ao novo Código de Ética Médica

A III Conferência Nacional de Ética Médica, realizada entre os dias 25 e 27 de março, em Brasília (DF), reuniu representantes dos conselhos regionais em debates sobre as propostas de reformulação do Código de Ética Médica (CEM). O Conselho Federal de Medicina (CFM) contabilizou 2.575 sugestões de médicos e de entidades da sociedade civil. O estado que mais contribuiu foi São Paulo (689), seguido pelo Rio de Janeiro (247) e Minas Gerais (215). Mato Grosso do Sul ficou em 14º lugar, com 66 sugestões.

Segundo informações do CFM, 524 das 1.701 propostas analisadas pela Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica foram selecionadas para reavaliação, sendo que 69 foram acolhidas e 159 rejeitadas. As sugestões tratam principalmente de medicina do trabalho, direito do médico, princípios fundamentais do CEM, responsabilidade profissional, publici-

dade médica, condições de trabalho e interferência mercantil das operadoras de saúde.

O coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código e vice-presidente do CFM, Roberto d'Ávila, explicou que o novo Código será concluído este ano e contemplará questões relacionadas à terminalidade da vida e a conduta do paciente. Será abordado, por exemplo, que procedimento o médico deve adotar caso o paciente não aceite uma orientação. "O que fazer se o paciente se recusar a sofrer uma cirurgia, ou, no caso dos seguidores das Testemunhas de Jeová, se recusarem a receber sangue?", lembrou. O atual Código informa que a vontade do paciente deve ser respeitada, desde que não comprometa a vida da pessoa. Já o Código Civil, diz que o paciente tem total autonomia para recusar procedimentos.

O novo Código, que este ano atinge a maioria (foi criado em 1988), também orientará os



profissionais quanto ao recebimento de brindes da indústria farmacêutica. "A maioria dos países tem limitado o valor do brinde. Queremos que os patrocínios para congressos sejam aceitos apenas por palestrantes e que seja informado quem é o patrocinador", orientou d'Ávila.

Além dos Conselhos Regio-

nais e Federal de Medicina, integram a Comissão Nacional de Revisão do Código representantes do Ministério Público do Distrito Federal, da Federação Nacional dos Médicos, da Sociedade Brasileira de Bioética, do Tribunal de Justiça do Paraná, da Clínica São Vicente e da União Social Camiliana de São Paulo.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

EDITAL DE ELEIÇÃO PARA A ESCOLHA DE CONSELHEIROS FEDERAIS, EFETIVOS E SUPLENTE, AO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições, faz saber aos médicos jurisdicionados neste CRM-MS que o prazo para registro de chapas de candidatos aos cargos de Conselheiros efetivos e suplentes do Conselho Federal de Medicina INICIA-SE ÀS 14 (QUATORZE) HORAS DO DIA 13 DE MAIO DE 2009 E TERMINA ÀS 18 (DEZOITO) HORAS DO DIA 01 DE JUNHO DE 2009.

A eleição para preenchimento dos cargos de Conselheiros efetivos e suplentes SERÁ REALIZADA NO DIA 02 DE JULHO DE 2009, com início às 08 horas e término às 20 horas e terá lugar nas dependências da Santa Casa, Hospital Universitário e no Hospital Regional, todos nesta Capital. Os médicos do Interior votarão por correspondência.

Estão obrigados a votar os médicos inscritos primária e secundariamente no CRM-MS e que estejam em pleno gozo de seus direitos, sob pena de aplicação da multa prevista na Lei 3.268/57. Não será permitido o voto por procuração.

As instruções para a eleição são as que constam da Resolução CFM 1896/2009 (que pode ser acessada na íntegra em www.portalmedico.org.br).

São elegíveis os médicos regularmente inscritos, primária ou secundariamente, no CRM/MS, e que:

- sejam brasileiros natos ou naturalizados;
- sejam portugueses, de acordo com o § 5º do art. 4º da Resolução CFM 1896/2009;
- estejam quites com a tesouraria do CRM-MS até o momento da inscrição da chapa na qual conste o seu nome;
- apresentem requerimento formal de candidatura; e
- apresentem certidão negativa de crime eleitoral fornecida pelo Tribunal Superior Eleitoral.

São impedimentos para a candidatura ao cargo de Conselheiro Federal efetivo e Conselheiro Federal suplente:

- estar impedido de exercer a profissão, mesmo que temporariamente;
- ocupar cargo ou função remunerada em Conselho de Medicina;
- estar inscrito exclusivamente como médico militar;
- ter débito financeiro perante o Conselho Regional de Medicina; e
- ser médico estrangeiro, salvo no caso de nacionalidade portuguesa, de acordo com o § 5º do art. 4º da Resolução CFM 1896/2009.

No âmbito do CRM/MS, a eleição será dirigida por uma COMISSÃO ELEITORAL, composta pelos seguintes médicos: a) Dr. Roni Marques; b) Dr. Radi Jafar; c) Dr. Alberto Cubel Brull.

Outras informações poderão ser obtidas na Secretaria do CRM-MS (Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305, Jardim Veraneio, telefone 67 3320-7700), durante o horário comercial. Para conhecimentos de todos, faz-se a publicação deste Edital.

Campo Grande, 28 de abril de 2009.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
Dr. Antonio Carlos Bilo
Presidente



ENTREVISTA

Takeshi Matsubara & Luciano Matheussi
Conselheiros do CRM-MS



JM – Qual é o diagnóstico da saúde pública em Dourados?

Takeshi – Em relação às mortes ocorridas no período de novembro 2007 a dezembro 2008, denunciadas pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde, cabe uma pergunta: De quem foi a falha, do gestor que não contratou serviços de alta complexidade e não as ofereceu à população, ou então, se foi contratado e não foi cumprido o contrato e a população ficou desassistida? Depois que o Hospital Evangélico suspendeu o atendimento público, em novembro de 2007, houve um colapso do sistema de saúde em Dourados. O Evangélico era a viga mestra que segurava o SUS. Com o descredenciamento, tentou-se criar uma estrutura alternativa, através do Hospital Universitário e da transformação do Hospital da Mulher em Hospital de Urgências e Trauma, além do arrendamento do Hospital Santa Rosa para ser transformado em Hospital da Mulher. Só que essas três estruturas, do ponto de vista de aparelhagem e de equipamentos, até estavam razoavelmente equipadas. O que faltou foi uma conversa adequada com a classe médica para compor o corpo clínico. Não houve uma adesão da classe médica. Faltou neurocirurgia, cirurgia vascular e outras especialidades. Concentrou-se em resolver apenas os problemas de pequena e média complexidades e a alta complexidade acabou sendo transferida para Campo Grande, para a Santa Casa, Hospital Universitário e Regional também. Então, criou-se um colapso da saúde em Mato Grosso do Sul, pois o Evangélico, que segurava esta ponta, deixou de atender.

Luciano – E Dourados atende 34 municípios. A falta de adesão dos colegas aconteceu pela falta de conversa por parte do Poder Público. A classe médica acabou se afastando do processo por isso.

Takeshi – Em janeiro de 2009, o HU foi transferido da Prefeitura para a Universidade Federal, mas o sistema de remuneração continuou o mesmo. Como a universidade não podia fazer contrato nem

O Ministério Público Federal (MPF) iniciou, em fevereiro, investigação para apurar cerca de 190 mortes que teriam ocorrido em 2008 por falta de neurocirurgia e outras especialidades na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital de Urgência e Trauma de Dourados. Foi uma das consequências do colapso da saúde pública no município.

Como o Hospital Evangélico (HE) havia interrompido o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o Hospital Universitário (HU) contava com apenas um neurologista, que atendia clinicamente, os casos graves passaram a ser encaminhados à Santa Casa de Campo Grande. São resultados da má-gestão de recursos públicos e da falta de vontade política, entre outros fatores, segundo explicam os conselheiros do Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) na região, Takeshi Matsubara (à esquerda) e Luciano Matheussi. Na entrevista a seguir, eles fazem uma avaliação da saúde na cidade, da situação dos 350 médicos que atuam na região e analisam as recentes medidas tomadas pelo Poder Público e que afetam diretamente um milhão de pessoas.

concurso, teve que fazer uma negociação para pagar os profissionais via Prefeitura. Na prática, os médicos perderam com isso, em termos salariais.

JM – Fica evidente que o problema é de gestão?

Takeshi – Exatamente. Tudo isso levou a esse colapso, que também chegou a Campo Grande. A solução encontrada foi a toque de caixa e acabou onerando muito mais o Poder Público. O que se gasta hoje em termos de SUS é muito mais do que há anos atrás. Temos três hospitais públicos, em vez de um só, e mesmo assim a resolutividade é baixíssima.

JM – O que prejudica a classe médica e também a população...

Luciano – O verdadeiro prejudicado é a população. A classe médica, mesmo com perdas, acabou se adaptando, sendo absorvida pelos hospitais, mas a população foi muito afetada.

Takeshi – O Hospital Universitário é agora gerido pelo SUS, pela UFGD, mas poderia atender muito melhor a população. É uma estrutura enorme e dispendiosa, com grande custo de manutenção e resolutividade baixíssima. A estrutura do HU precisa passar a atender a média e alta complexidade, fazer cirurgias ortopédicas, cardíacas e de oncologia. O que falta para isso é gestão, já que a infra-estrutura é adequada.

JM – E há ainda outros exemplos da má gestão?

Takeshi – Foi arrendado um hospital particular para transformar em maternidade pública, o Santa Rosa. A Prefeitura paga R\$ 100 mil de aluguel por mês. Mas, na verdade, toda essa estrutura de maternidade já havia no Hospital Universitário, que poderia absorver toda a demanda. Não haveria a necessidade desse arrendamento. Foi só uma fonte a



mais de gasto de dinheiro.

Na época, uma das justificativas era a de que o HU fica muito distante, fora da cidade, em local que não seria adequado. Mas existe o Samu, por exemplo, que poderia muito bem atender a população e reduzir essa distância.

JM – Durante reunião do Conselho Municipal de Saúde de Dourados foi aprovado, por 13 votos a três, a transferência do Hospital Evangélico à administração do Hospital da Mulher (maternidade e pediatria) e do Hospital de Urgência e Trauma (HUT), além da retomada do atendimento de alta complexidade...

Takeshi – Foi assinado um Termo de Ajustamento de Conduta segundo o qual a Universidade Federal da Grande Dourados se compromete a assumir a gestão do Hospital da Mulher em, no máximo, 24 meses. Também prevê que o Hospital de Urgência e Trauma seja repassado à Universidade.

JM – Pelo TAC, a Prefeitura de Dourados terá de repassar ao Hospital Evangélico aproximadamente R\$ 2,4 milhões por mês. E o que muda na prática?

Takeshi – O fato é que, a partir de agora, o SUS de Dourados passa a contar com o Hospital Universitário como hospital de baixa e média complexidade, e o Hospital de Urgência e Trauma, que continua como Pronto Socorro Municipal, mas administrado pelo Hospital Evangélico, bem como o Hospital da Mulher, que passa a ser administrado pelo HE, que deverá prestar atendimento pelo SUS. É possível que, no curto prazo e com essa

resolução, diminuam os encaminhamentos indevidos de pacientes de Dourados para Campo Grande. A curto e médio prazo, poder-se-á repassar o HUT e o Hospital da Mulher para a Universidade, ficando o Hospital Evangélico como prestador de serviços para o SUS.



JM – Qual a avaliação quanto ao novo cenário para a classe médica e para a população?

Takeshi – Na verdade, nós precisamos dividir todo o processo em quatro etapas. 1) Num primeiro momento, houve o descredenciamento do Hospital Evangélico, gerando todo o caos na saúde, sob a alegação de que o SUS só dava prejuízo para a instituição. 2) A Prefeitura de Dourados resolve então criar três estruturas hospitalares para suprir a demanda, sendo o Hospital Universitário, o Hospital de Urgência e Trauma e o Hospital da Mulher. 3) Ari Artuzi vence as eleições e quer, a todo custo, repassar os dois hospitais que a Prefeitura gerenciava, de Urgência e Trauma e o Hospital da Mulher, para a gerência do Hospital Evangélico. O Hospital Universitário havia sido repassado para a Universidade Federal. 4) Neste íterim, foi assinado um TAC entre o Ministério Público Federal, a Promotoria Estadual, a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Evangélico, para que a gestão pelo Evangélico seja temporária, e que essas duas estruturas finalmente acabem sendo repassadas para a Universidade Federal da Grande Dourados. Nós, enquanto conselheiros do CRM, esperamos, sinceramente, que os problemas da saúde pública sejam resolvidos, que o Hospital de Urgência e Trauma, juntamente com a maternidade, sejam repassados para a Universidade Federal da Grande Dourados, para permitir uma formação adequada aos alunos da Medicina e outros cursos de Saúde. Finalmente, esperamos que o Hospital Evangélico passe a atender plenamente pelo SUS, para suprir a lacuna que faltou nesse período de caos que enfrentamos recentemente.

Com esse cenário, com certeza, teremos condições de oferecer saúde pública de qualidade para toda uma macrorregião de 34 municípios, sem precisar encaminhar pacientes para Campo Grande.



CRM-MS entrega carteira profissional a 54 novos médicos

Cinquenta e quatro médicos receberam, em 18 de fevereiro, a carteira profissional com o registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), juntamente com um exemplar do Código de Ética Médica, e estão aptos ao exercício da Medicina. Durante o ato, realizado na sede do Conselho, em Campo Grande, o presidente da entidade, Antonio Carlos Bilo, ressaltou que os novos profissionais devem pautar a conduta médica pelo tripé “ciência, ética e cuidado”. “Cuidar bem do paciente deve ser o objetivo número um de todo médico”, disse. O presidente afirmou que o CRM-MS está de portas abertas aos novos médicos e atua em parceria com os profissionais, fiscalizando o exercício da profissão, mas também defendendo os direitos da categoria, como condições mínimas e adequadas de trabalho.

Também participaram da solenidade o vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, o segundo-secretário, Alberto Cubel Brull Júnior, e o primeiro-tesoureiro, Luis Henrique Mascarenhas Moreira, que ministrou palestra e apontou as

responsabilidades do médico durante a prática profissional. “O médico deve ser participativo e usar a credibilidade que tem para melhorar a vida das pessoas”, afirmou. Mascarenhas defendeu o engajamento dos profissionais junto às entidades

representativas da categoria – Associação Médica, Sindicato dos Médicos e CRM-MS – e até mesmo na política, como mecanismo para garantir melhores condições de trabalho aos médicos e de atendimento aos pacientes. “Hoje, nossa profissão ainda não está regulamentada e não temos um plano de cargos e carreira”, lembrou. Mesmo com as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, Mascarenhas reiterou que a profissão é extremamente gratificante. “Apesar de tudo, um olhar agradecido de um paciente salva o nosso dia”, concluiu.

Para Caroline Araújo Torres, a solenidade representou o reconhecimento profissional. “É importante porque, apesar de ter o CRM sempre próximo durante o curso, é somente em uma solenidade como essa que percebemos que, de fato, estamos sendo bem recebidos”, disse.



Semana Pedagógica da UFMS discute avaliação dos egressos



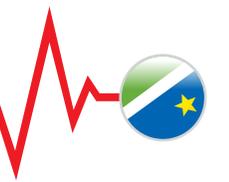
Professores de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e convidados participaram, entre os dias 2 e 6 de março, da Semana Pedagógica do Departamento de Clínica Médica da Instituição. Durante o evento, realizado no bloco 9 da UFMS, em Campo Grande, foram discutidos temas relacionados à formação dos acadêmicos de Medicina.

Entre os assuntos, foi debatida a proposta de implantação de um exame para os egressos, a exemplo do que já acontece em São Paulo e no Espírito Santo, onde os estudantes participam das avaliações como voluntários. Segundo o professor da UFMS e primeiro-tesoureiro do Conselho Regional de Medicina de Mato

Grosso do Sul (CRM-MS), Luis Henrique Mascarenhas Moreira, o objetivo é avaliar a formação dos estudantes e, a partir do diagnóstico, traçar ações para aprimorá-la. “Este deve ser um amplo debate, é uma forma da universidade também identificar o que pode ser melhorado”, disse.

Mascarenhas lembrou que a avaliação seria semelhante ao exame aplicado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), porém, sem caráter restritivo – que impeça o exercício da profissão.

Também participaram das discussões, representando o CRM-MS, o presidente da entidade, Antonio Carlos Bilo, e o vice-presidente, Juberty Antônio de Souza.



Médicos de todo o Brasil devem se recadastrar junto ao CFM

Todos os médicos com inscrição primária que atuam no Brasil devem obrigatoriamente se recadastrar junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), como prevê a resolução número 1827/2007. De acordo com a determinação, os profissionais têm até 11 de maio de 2010 para atualizar os dados junto ao órgão federal, estando aptos a receber a nova Carteira de Identidade Médica (figura ao lado), que será emitida pela Casa da Moeda.

Segundo informações do CFM, 129.717 médicos se reca-

dastraram em todo o Brasil até o dia 25 de março, o que corresponde a 38,04% dos profissionais ativos no país (340.996). Entre os estados, São Paulo teve a maior adesão – 92,66% dos profissionais. Em seguida, estão: Rio de Janeiro (37,21%) e Paraná (35,66%). Mato Grosso do Sul ocupa a vigésima posição no ranking, com recadastramento de 147 dos 3.545 médicos ativos, o que corresponde a 4,15% do total de profissionais.

O recadastramento pode ser feito no site www.crm-ms.org.br

Após a atualização dos dados, os médicos devem comparecer à sede do CRM-MS, em Campo Grande, para assinar a ficha de coleta, levando uma fotografia colorida 3x4cm, com fundo branco ou cinza-claro, sem qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção. De acordo com a resolução do CFM, não serão aceitas fotografias em que o portador esteja de óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.



Projeto susta reconhecimento de diploma de médicos formados em Cuba

Entidades que representam os médicos de todo o Brasil e deputados da Frente Parlamentar da Saúde no Congresso Nacional uniram esforços para impedir o governo de facilitar a revalidação dos diplomas de médicos brasileiros formados em Cuba. O coordenador da frente, deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), apresentou o Projeto de Decreto Legislativo 1380/09 para sustar uma portaria dos ministérios da Saúde e da Educação que, em fevereiro, criou uma subcomissão de revalidação de diplomas.

A portaria é um atalho para acelerar a aceitação dos diplomas expedidos pela Escola Latino-Americana de Ciências Médicas (ELAM), de Havana. “Essa portaria foi feita na véspera do carnaval e publicada na quarta-feira de cinzas, o que deixa no ar uma suspeita de má intenção. É um atropelo e um desrespeito ao Legislativo”, afirmou Rafael Guerra.

As entidades nacionais – CFM, AMB e Fenam – manifestaram-se veementemente contra o projeto. A classe médica é ferrenha defensora de mecanismo unifor-

me e em igualdade de condições para a revalidação de diploma a todos os brasileiros e não-brasileiros que se graduam em Medicina no exterior. O assunto foi amplamente discutido em Mato Grosso do Sul durante o Fórum Nacional sobre Revalidação de Diplomas Estrangeiros (foto), em março de 2008, que reuniu representantes do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM/MS), CFM, Fenam, Procuradoria da República em Mato Grosso do Sul,

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Procuradoria Federal no Mato Grosso do Sul. Ao final do evento, foi elaborada a Carta de Campo Grande, documento com propostas para alterar as normas existentes para a revalidação de diplomas estrangeiros, de modo a incluir um exame nacional e uma prova prática, coordenados pelo MEC e aplicados pelas universidades públicas.

As estimativas atuais são de que mais de seis mil brasileiros

estejam cursando ou já cursaram Medicina fora do Brasil. Em média, cerca de 600 têm voltado anualmente ao país, a maioria oriunda das 10 escolas bolivianas.

Hoje, para que possam exercer a profissão, os recém-formados precisam validar o diploma em universidade pública do Brasil – processo de avaliação variável de acordo com a instituição.

(Com informações do CFM e da Agência Câmara)





O PINIÃO CRM-MS

Prontuário Médico

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS

O prontuário médico é um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas geradas a partir de fatos, documentos, acontecimentos e situações relacionadas à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência à pessoa.

Prontuários corretamente preenchidos são preciosos auxiliares para pesquisa e possibilitam a realização de trabalhos científicos. Informam sobre alguma reação

adversa a medicamentos que o paciente possa ter e facilitam o diagnóstico correto, permitindo uma avaliação mais rápida e mais precisa do paciente.

Se não existir o prontuário, numa situação de emergência, fica difícil ao plantonista adotar prontamente as medidas adequadas e, em situação ética e/ou legal, torna-se quase impossível comprovar se o médico tomou as medidas pertinentes ao caso.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 69, diz que é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente,

e esta é uma situação observada com frequência nas avaliações das denúncias encaminhadas aos Conselhos de Medicina. Constantemente, o prontuário não foi feito, foi mal elaborado ou está ilegível. Então, deve o médico escrever de forma legível no prontuário, descrevendo os procedimentos realizados de forma clara e precisa, para que uma possível prova de sua conduta não fique comprometida.

A responsabilidade pelo prontuário cabe ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento e

também aos diretores técnicos e clínicos da instituição. Lembrando que a estes cabem a guarda do documento, mas que ele pertence ao paciente e que seus dados ou cópias só poderão ser fornecidos com a autorização expressa desse mesmo paciente.

Deve, portanto, o prontuário médico ser completo, confidencial, legível e sem rasuras, com descrição de história clínica, exame físico, exames complementares, diagnóstico, evolução clínica e tratamento. É a nossa obrigação e, eventualmente, pode ser a nossa defesa.

PARECERES

Parecer CRM-MS nº 01/2009 – Ementa: Segundo a OMS, a CID-10 e a CIF são complementares e assim a CIF pode ser utilizada como ferramenta auxiliar na

avaliação da capacidade/incapacidade laboral nas perícias realizadas pelo INSS e, em conformidade com o que está previsto no Decreto 6.214/2007, dentre outras competências, desde que respeitadas as diretrizes éticas.

Parecer CRM-MS nº 02/2009 –

Ementa: Consulta que não envolve assunto estritamente ético (mas sim administrativo, de acordo com as regras próprias de cada operadora de plano de saúde) não pode ser respondida pelo CRM/MS, porque esta não é a sua atribuição legal.

Parecer CRM-MS nº 03/2009 – Ementa: O médico que realiza o transporte de pacientes em ambulância deve ser remunerado de forma digna. A universalidade do SUS garante ao paciente privado acesso ao sistema público de saúde.

INSCRIÇÕES

Thiago Miranda Pinheiro; 5876 MS Christian Nishioka; 5877 MS Rafael Stachissini; 5878 MS Flavia Marques Roldão; 5880 MS Helio Marques Vasconcelos Leon; 5881 MS Lavinia Paiva Martins; 5882 MS Gilmar Antonio Coelho Damin; 5884 MS Sergio Pontes Prado; 5885 MS Rodrigo Marques Barbero; 5867 MS Angela Rosolen; 5870 MS Gisele Demirdjian Mariano; 5871 MS Thaise Erani Buzzo Oliveira; 5874 MS Ricardo de Avila Carpejani; 5875 MS Priscila Estela Rosique; 5912 MS Gabriela Yuassa; 5913 MS Leopoldo Heitor Oliveira Costa; 5914 MS Ana Paula Martins dos Santos; 5917 MS Guilherme Lopes de Lima; 5937 MS Juliano Assuncao Maldos; 5940 MS Felipe Vardasca de Oliveira. **INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA:** 5822 MS Chaud Alberto Salles; 5835 MS Daniela Moeira Alves; 5852 MS Julio Henrique Rosa Croda; 5853 MS Mariana Trindade Ribeiro da Costa Garcia Croda; 5860 MS Fabricio da Costa Guio; 5862 MS Camila Aparecida De Souza Segregio Reis; 5869 MS Monica Dib; 5895 MS Christiani Ribeiro Pereira; 5898 MS Karla Lucena Sampaio Calado; 5900 MS Cristiane Comparin; 5901 MS Vinicius Alves de Andrade; 5902 MS Luiz Oscar Marques de Castro Neri; 5905 MS Wendy Hiroe Bezerra Yamanaka; 5907 MS Itamar Diniz Linhares Junior; 5908 MS Bruno Veit Neto; 5911 MS Fernando Goncalves dos Santos; 5915 MS Claudia Lima Gusmao Cacho; 5916 MS Diogo Alexandre Rech; 5918 MS Josue Lopes de Souza; 5919 MS Pedro Paulo Saad Costa; 5920 MS Vivian da Rosa Silva; 5921 MS Fernando Massao Kamei; 5923 MS Cristiane Mendes da Silva; 5924 MS Thiago Germano Oliveira de Siqueira; 5925 MS Adir Pires Maia Junior; 5926 MS Yandara Keiko Yamashita; 5928 MS Fernando Liebert; 5929 MS Adriana Longoni de Oliveira; 5930 MS Gabriela Andrews Moreira da Silva; 5931 MS Diogo Costa Marques Pereira da Rosa; 5933 MS Adriana Pereira Maturana Meniguit; 5934 MS Vitor Gustavo de Oliveira; 5935 MS Said Yoshimura de Brito; 5938 MS Erico Duarte Izaia; 5939 MS Marco Aurelio Fernandes Teixeira; 5942 MS Luciana Vieira Dos Santos Elias; 5943 MS Renata Ferraz Junqueira Pinto; 5944 MS Claudia Estela Maciel Davalos; 5946 MS Leonardo Antonio Gontijo Chamon; 5947 MS Paulo Serra Baruki; 5948 MS Robson Hideki Otino; 5950 MS Rosana Soares Lourenco Nunes Saraiva; 5951 MS Maria Eugenia Navas Pardo; 5953 MS Joao Luis Rosenbaum Filho; 5954 MS Alex Teixeira da Costa; 5955 MS Guilherme Garcia Rigolin; 5956 MS Marcelino Paiva Martins; 5957 MS Gecimar Teixeira Junior; 5958 MS Orlando Carlos Fleith Sobrinho; 5959 MS George Sampaio Freitas Junior; 5960 MS Anderson Dal Pozzo; 5961 MS Sonia Arakawa; 5962 MS Antonio Valente Valenca Filho; 5963 MS Elza Maria Vieira; 5966 MS Afonso Henrique de Souza Queiroz; 5967 MS Flavia Murta Resende; 5969 MS Matheus Silva Teixeira; 5970 MS Rafael Pontes Ribeiro; 5971 MS Adilson Brennsen; 5973 MS Claudio Russo de Oliveira; 5974 MS Simone Pereira dos Santos; 5975 MS Luis Felipe de Oliveira Orsi Silva. **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA:** 5843 MS Decio landoli Junior; 5868 MS Thais Harumi Sakuma; 5872 MS Lea Cristina Gouveia; 5879 MS Cinthia Santoro Storti Perez; 5883 MS Alan Marques Ferreira; 5893 MS Cristiane Massunari Sato; 5894 MS Stelio Leal Pessanha; 5896 MS Eliana Onishi; 5906 MS Cristiane Torralba Antonangelo; 5922 MS Stella Neumann Juscelino Ferreira; 5927 MS Paola Silva Giroto; 5932 MS Mariana da Silva Freitas; 5936 MS Edmo Atique Gabriel; 5945 MS Sandra Cristina Haas; 5949 MS Priscila Raquel Salomao de Oliveira Neves; 5952 MS Marco Paulo Di Benedetto Vieira; 5964 MS Vicente Furquim de Oliveira; 5965 MS Roger Ibrahim Franchi Cury; 5968 MS Fernando Cesar Gomes; 5972 MS Leticia Yanasse Trajano dos Santos; 5976 MS Maikel Rodrigo Metzka **REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA:** 2798 MS Alessandra Chaves Miranda; 4471 MS Andrea Cristina Grubits G. de Oliveira; 4484 MS Maria Helena Costa Vieira; 4682 MS Alfredo Moreira Da Rocha Neto; 4701 MS Rogerio Massaru Watanabe; 4711 MS Thiago Alonzo Domingos; 4733 MS Decio Teixeira Junior; 4794 MS Laerte Nelio Caetano Da Rocha; 4820 MS Karystula Goncalves Montanha Siqueira; 4842 MS Alfie De Franca Giannini; 4909 MS Isabela De Brito Duarte; 4944 MS Henrique Costa Gasparini; 5138 MS Najla Haddad Ladeira; 5251 MS Ricardo Magnani; 5552 MS Nicolay Jorge Bonvine Kircov; 5719 MS Alessandra Regina Gomes. **REINSCRIÇÃO SECUNDÁRIA:** 4254 MS Gustavo Colagiovanni Giroto; 4710 MS Fabio Colagrosso Paes Barbosa; 5151 MS Luiz Eduardo Marinho Ramos; 5157 MS Daniela Velozo de Andrade Gomes. **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA - OUTRA UF:** 1178 MS Moacyr Batista Duarte; 2277 MS Janivaldo Nunes Lacerda; 2785 MS Virgilio Goncalves de Souza Junior; 2952 MS Adriana Paula Malafaia Godinho; 3567 MS Myrian Teresa Rozolen Lunes; 3607 MS Lucio Rogerio Costa de Paula; 4041 MS Tony Rocha de Carvalho; 4615 MS Flavia Maria Lucas de Siqueira Fedossi; 4767 MS Claudia Teresinha Moraes Pinheiro; 4793 MS Jorge Luiz Miranda; 4859 MS Wagner Jose Pereira; 4889 MS Camila Karim Nakase Yamasato Tamashiro; 4892 MS Adriano de Souza; 4945 MS Thiago Braga de Almeida Marques; 4973 MS Cezar Augusto Vendas Galhardo; 5078 MS Daniel Coli Santoro; 5271 MS Livia Rodrigues Figueiredo; 5280 MS Elio Ferraz Salvador Filho; 5307 MS Alessandro de Matos Santos; 5344 MS Bruno Potrich Reichmann; 5482 MS Edvagner Veneculas de Lima; 5736 MS Alexandre Augusto Basso Fialho. **TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF:** 2828 MS Reinaldo Mano 2849 MS Maria de Fatima Chaves Monteiro; 3957 MS Joaquim Ribeiro Araujo Junior; 4048 MS Andre Fernandes Ribeiro Maia; 4086 MS Marcia Tabarelli; 4249 MS Luciana Teixeira Ferraz Mencia; 4261 MS Lauriane Amaral; 4337 MS Nedson Nunes da Costa; 4459 MS Jairo de Carvalho Junior; 4534 MS Guilherme de Almeida Re; 4567 MS Lucas Teodoro Rodrigues; 4663 MS Aline Tito Barbosa; 4673 MS Edivar Wallace de Souza; 4677 MS Wanda Nicolau Saraty; 4718 MS Luiz Gustavo Hermogenes Pereira; 4785 MS Marco Antonio Goncalves Junior; 4850 MS Juan Daniel Hidalgo Salinas; 4910 MS Yumi Miyahira Valois Barbosa; 4919 MS Renato Goncalves Felix; 4938 MS Antonio Carlos Sabio Junior; 4944 MS Henrique Costa Gasparini; 4951 MS Rodrigo Augusto Melao Martinho; 4983 MS Silvia de Carvalho Zagu; 5039 MS Daniel Ceolin Schmitt; 5062 MS Emerson Xavier Serra Pinto; 5077 MS Selma Alves Valente Do Amaral Lopes; 5095 MS Fabio Alex Fonseca Viegas; 5100 MS Luiz Fernando Azambuja; 5113 MS Soraia Teixeira Romanini; 5150 MS Roberto Rangel Alves Da Silva; 5202 MS Paula Helena De Almeida Gattass; 5212 MS Flavia Cristina De Carvalho Tortul; 5214 MS Joao Antonio Pereira Mateus; 5218 MS Danieli Farias Bento; 5220 MS Luiz Peres Silva Filho; 5242 MS Paulo Saraceni Neto; 5266 MS Vanessa Fassina; 5281 MS Julio Cesar Borges; 5299 MS Fabio Yamasato Yonamine; 5308 MS Tiago De Oliveira Magalhaes; 5323 MS Fernando Meneguini; 5346 MS Marcus Vinicius Pereira; 5347 MS Vanessa Taciana Nunes; 5356 MS Juliana Busato Mansur; 5373 MS Laila Maria Silva e Machado; 5375 MS Katiane Brugnara Zanini; 5421 MS Eduardo Alves Guilherme; 5439 MS Claudia Siqueira Besch; 5475 MS Alan Adilson de Melo; 5493 MS Renato Teixeira; 5504 MS Werner Garcia de Souza; 5505 MS Laila Regina Bitencourt de Souza; 5506 MS Diego do Amaral Polido; 5507 MS Allison Tiago Arruda de Araujo; 5531 MS Felipe Amorim Zarour; 5551 MS Eduardo Antonio Cardoso; 5552 MS Nicolay Jorge Bonvine Kircov; 5553 MS Lucas Leonardo Tavares Martins; 5554 MS Luis Augusto Avansini Carnelos; 5556 MS Tiago Salati Stangarlin; 5557 MS Diogo Cardoso Pereira; 5558 MS Michel Philipp; 5566 MS Alex Guimaraes Higa; 5568 MS Danielle Silva De Almeida; 5569 MS Bruno Da Silva Nogueira; 5571 MS Ricardo Dos Santos Gomes; 5590 MS Igor Alexandre Tamura; 5595 MS Vinicius Barbosa Cavalcante De Menezes ; 5595 MS Vinicius Barbosa Cavalcante De Menezes; 5598 MS Carlos Umberto Ferreira Junior; 5603 MS Vanessa Mulhmann; 5604 MS Rafael D'athayde Bock; 5608 MS Monalisa Centenaro De Souza Santos; 5609 MS Bruno Malta Queiroz Ferreira Alves; 5619 MS Guilherme Chaves Cunha; 5625 MS Luiz Goncalves De Oliveira Junior; 5630 MS Lidemar Bordignon; 5631 MS Thais Do Amaral Santos; 5632 MS Juliana Leal Freitas Maia; 5658 MS Ana Beatriz Amorim Do Nascimento De Azeredo; 5674 MS Rodrigo Schroll Astolfi; 5713 MS Sidney Antonio David Junior; 5717 MS Frederico Talles Macedo Nunes; 5734 MS Rodrigo Miziara Severino; 5758 MS Plinio Gomes Pereira Junior; 5788 MS Leandro Basso; 5791 MS Dayane Higa Shinzato; 5794 MS Halisson Yoshinari Ferreira Da Cruz; 5798 MS Orlando Oliveira De Moraes; 5808 MS Ricardo Mendes Da Silva; 5815 MS Clewis Henri Munhoz Filho; 5823 MS Joao Marcos Souza Gualberto; 5850 MS Michelli Massae Saruwatari; 5881 MS Lavinia Paiva Martins. **TRANSFERÊNCIA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA EM PRIMÁRIA:** 3991 MS Humberto Monteiro Molinari; 4412 MS Tatiane Novais Dantas; 4424 MS Carla Becker; 5405 MS Emmanuel Pereira Das Neves Neto. **REINSCRIÇÃO DEVOÇÃO RES. 1299/89:** 1998 MS Luiz Augusto De Miranda Henriques Filho; 4821 MS Leandro Siqueira Godinho; 5595 MS Vinicius Barbosa Cavalcante de Menezes. **FALECIDOS:** 1010 MS Fatima Maria Mendes Medeiros; 4418 MS Juliano De Paula Fonseca.



Ato Médico Pericial: implicações éticas e legais

Jocildo R. Figueiredo

Médico perito e presidente do CEM-INSS em Mato Grosso do Sul



// O perito médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou Judicial deve desempenhar sua atividade de forma isenta, justa e legal. //

A perícia médica, por ser uma atividade complexa, exige do perito médico conhecimento técnico integrado ao conhecimento médico científico, sendo, portanto, uma atividade responsável pela produção de prova técnica em procedimentos administrativos e/ou processos judiciais cuja função encontra-se sob a égide do preceituado nos Códigos de Processo Civil, de Processo Penal, no Código Penal Brasileiro, no Código de Ética Médica, além da legislação específica do processo em que atua. Portanto, a atividade médico-pericial é uma ação absolutamente discricionária, que envolve a decisão de julgar o direito de concessão de um benefício pecuniário desejado pelo requerente, avaliando sua necessidade e seu direito para tal.

O perito médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou Judicial deve desempenhar sua atividade de forma isenta, justa e legal. Aplicam-se para isso os conhecimentos médicos e, sobretudo, os requisitos da Legislação Previdenciária (Decreto 3.048/99) ou específica do processo, determinando assim se o requerente está apto ou inapto para usufruir algum

seguro ou desempenhar suas atividades laborativas. Durante a avaliação pericial é levado em conta todos os subsídios clínicos e de exames complementares que sejam pertinentes ao caso.

Somente o fato da pessoa se sentir incapaz não lhe assegura o direito ao benefício previdenciário ou a seguros, sendo necessário que tenha qualidade de segurado, carência e outros itens que são levados em conta no exame, como tempo e tipo de atividade comprovada, início da doença e/ou incapacidade e o tempo de repouso necessário para recuperação.

O fato do segurado ser portador de doença não necessariamente lhe incapacita para o trabalho; observa-se o grau da repercussão clínica da doença em sua capacidade laborativa (parcial, total ou temporária), frente à dinâmica e às condições em que o trabalho declarado é exercido, se as mesmas atendem às Normas Regulamentadoras (NR) previstas na Lei 6.514/77, aprovadas pela Portaria 3.214/78 – MTE, e também se, nas condições de trabalho oferecidas, há ou não fatores agravantes para recuperação clínica da capacidade laborativa e/ou da doença,

vislumbrando a necessidade do repouso, do encaminhamento à readaptação funcional e/ou até reabilitação profissional (Lei Nº 10.876/04 / Resolução CFM 1.658/02).

O Laudo ou Atestado Médico é eticamente subordinado às Leis e Resoluções do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM Nº 1.658/02) e todo médico tem a obrigação de acatá-las (Resolução CFM Nº 1.246/88, Art 142).

O fato é que muitos não o fazem, com o pensamento de estarem atuando com independência e esquecendo-se que esta liberdade e autonomia deve-se restringir, quando para fins previdenciários, em fornecer ao médico perito apenas informações sobre o diagnóstico dos exames complementares, da conduta e proposta terapêutica, assim como as consequências à saúde (prognóstico) do seu paciente. Por determinação Legal (Lei Nº 10.876/04) e em respeito às resoluções do CFM deveriam se abster de fazer juízo de valor acerca de conduta pericial (Resolução CFM Nº 1.851/08).

Este é o fator de maior relevância na geração dos conflitos na área pericial, pois são emiti-

dos ao sabor de interpretações muitas vezes equivocadas, errôneas e até tendenciosas das resoluções do CFM. Sabemos que a maioria das irregularidades decorre desse desconhecimento e das possíveis implicações Éticas e Legais.

O médico assistente tem importância crucial no ato pericial quando, em seus laudos, informa com detalhes o quadro clínico, a resposta às terapias aplicadas e o prognóstico da doença, sem, no entanto, emitir juízo de valor a respeito de conduta pericial, para não ser caracterizado como “tendencioso” do ponto de vista Judicial, Previdenciário e Ético, pois estaria sendo perito de seu paciente (Resolução CFM Nº 1246/88, Art. 120).

Estamos certos de que diante da prática de uma Medicina coerente, com bases sólidas e fundamentadas em conhecimentos científicos, com consciência profissional e norteada preceitos éticos, legais e morais, certamente reconquistaríamos o respeito ao médico, que vem perdendo gradativamente ao longo de sua história a posição de pessoa “cult”, “iluminada”, “abençoada” e respeitada em toda sociedade.



PIONEIROS EM MS

Alberto Cubel Brull
Médico Pediatra

“Todos temos alguma deficiência, alguma limitação”

Um apaixonado pelo que faz. Este é o doutor Alberto Cubel Brull, que, às vésperas de completar 70 anos, reafirma a importância da humanização no atendimento aos pacientes e o amor pelas pessoas especiais. “Quem não tem uma deficiência, uma limitação? Todos temos, uns mais, outros menos”, ensina o campo-grandense, filho de imigrantes espanhóis e caçula de sete irmãos.

Casou-se ainda durante a faculdade com Marilda, “a mulher mais maravilhosa do mundo”, que lhe deu cinco filhos e dois netos. A vontade de ser pediatra foi inspirada em baluartes da Medicina em Mato Grosso do Sul, como Fernando Corrêa da Costa, Alberto Neder, Edgar Sperb, Walfrido de Arruda. “Eles influenciaram, mesmo sem saber, na minha decisão; mesmo antes de fazer vestibular eu já havia tomado a deci-

são de ser pediatra”, conta Cubel. Foram muitos anos de estudo e dedicação. De volta a Campo Grande, em 1967, abriu seu consultório e também trabalhou atendendo os chamados indigentes no ambulatório da Santa Casa.

No pavilhão infantil desse hospital, carinhosamente cuidado pela Irmã Iracema, teve a oportunidade de orientar acadêmicos quanto ao significado sacerdotal da Medicina. “Dizíamos a eles que deviam ter sempre muito carinho, dedicação e amor ao próximo, no atendimento, e tenacidade na luta sem trégua contra as doenças, com vontade indomável de salvar àquelas crianças menos favorecidas, vitimadas pelas enfermidades”, lembra. O pediatra atuou no Executivo municipal e estadual e foi Constituinte, como deputado estadual. Quando saiu do cenário polí-

tico em 1983, resolveu aceitar o convite de um amigo e atender como voluntário as crianças da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae). E não parou mais.

“É muito gratificante o nosso trabalho, pois recebemos muito mais do que podemos doar. Recebemos o carinho, o sorriso, a admiração desses usuários especiais e tão queridos, a confiança de suas famílias e, sem sombra de dúvidas, nesse mister de evangelização, recebemos também as bênçãos de Deus”, afirma. A Apae, por meio do Complexo de Atendimento Multidisciplinar (CAMS), atende mais de 2.500 crianças especiais, chegando a fazer

mais de 17 mil procedimentos ao mês. O CAMS conta com uma equipe multiprofissional composta por: médicos pediatras, neurologistas, psiquiatras, ortopedistas, assim como fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, acupunturistas, assistentes sociais, dentistas, nutricionistas e enfermeiros.

