



## ATUAÇÃO MÉDICA: CRM-MS INVESTE EM EDUCAÇÃO CONTINUADA

Profissionais, residentes e acadêmicos de Medicina participam de atualizações em atendimento de emergência e Código de Ética Médica.

Páginas 8 e 9

### ESPECIALIDADES

Conselho reúne-se com Sociedades de Especialidades para debater trabalho conjunto.

Página 3

### MANIFESTAÇÃO

Mobilização e Audiência Pública trazem à tona a violência nas unidades de saúde da Capital.

Páginas 4

### ENTREVISTA

Vice-presidente do CFM fala dos desafios do financiamento, gestão do SUS e volta da CPMF.

Páginas 6 e 7

### PIONEIROS

Wilson Baruki relembra as ações de prevenção à saúde da mulher na década de 1960.

Página 12



## EXPEDIENTE

## JORNAL DO MÉDICO

CRM-MS - Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul - Junho de 2009

**Presidente:**

Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

**Vice-Presidente:**

Conselheiro Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

**1° Secretária:**

Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

**2° Secretário:**

Conselheiro Pedro Eurico Salgueiro.

**1° Tesoureiro:**

Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

**2° Tesoureiro:**

Conselheiro Edmar de Azambuja Salles.

**Corregedor Geral:**

Conselheiro Gil Pacífico Tognini.

**Corregedor Adjunto:**

Conselheiro Celso Rafael Gonçalves Codorniz.

**Conselheiros-Efetivos:**

Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Cláudia Emília Lang, Eltes de Castro Paulino, José Antonio de Carvalho Ferreira, Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Marialda Goulart de Almeida Pedreira, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Haridoim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Antonio Carlos Bilo, Denise Aparecida de Almeida Tamazato, Sérgio Renato de Almeida Couto, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

**Conselheiros-Suplentes:**

Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana Vello-

sos 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 Rattier 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.

**Jornalistas responsáveis:**

Ivanise Andrade - DRT-MS 098 e Laura Samudio Chudecki - DRT-MS 242.

**Editores e Programação Visual:**

Íris Comunicação Integrada [www.irisagencia.com.br](http://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](mailto: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.

## EDITORIAL



## O MÉDICO E A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

De vez em quando alguns problemas crônicos voltam à tona. Ora com roupagem nova, ora com novas possibilidades de resolução. Um destes assuntos "delicados" foi motivo da Resolução 1956/2010, que normatiza a prescrição de órteses e próteses, e, ainda, da realização de um simpósio pelo CREMESP, em novembro, em que foram discutidas as sempre "questionadas" relações entre o "médico" e a indústria.

Neste simpósio, foi apresentada uma pesquisa que mostra que 30% dos médicos entrevistados confessaram sofrer algum tipo de influência da indústria por ocasião da prescrição. Causou espanto quando um representante da indústria farmacêutica protestou, de forma veemente, dizendo que estavam considerando a indústria a vilã da história, colocando em dúvida se o médico é ingênuo ou sugestível para se deixar influenciar por canetas, chaveiros, jantares ou patrocínios para eventos.

A indústria farmacêutica hoje é a primeira ou a segunda economia mundial. E há quem afirme que quem ajuda a movimentar todo este montante é o médico. E, por que isto? É porque é o médico quem estabelece

a relação com o paciente, quem conquista a sua confiança, quem diagnostica e, em última análise, quem termina orientando o paciente a usar determinado medicamento, fazer determinado procedimento ou submeter-se à determinada cirurgia. O médico é o referencial, não apenas do paciente, mas do laboratório farmacêutico, da distribuidora da prótese, dos fornecedores dos diferentes insumos.

Outros fatores também são importantes: a própria formação, a sua expectativa como médico, como profissional, como cidadão e como familiar. Ele se cobra e é cobrado quanto à sua postura e à sua conduta. Por isso, a escolha por determinado medicamento, material cirúrgico ou prótese tem influências nem sempre perceptíveis e transparentes.

E, o que é que cada insumo deste tem de diferente? Num País como o nosso, em que o controle de qualidade é pequeno e os estudos de bioequivalência nem sempre são feitos e quando feitos ficam sob suspeição, não é surpresa que cada profissional tenha as suas preferências.

E, se as preferências são convergentes com aquelas empresas que tem a política de "reconhecer os bons prescritores", então o ciclo

está se fechando... Se o profissional for "vulnerável" aos "afagos e agrados" da indústria, então sim, o ciclo se fecha. É sabido que no Brasil o médico de uma forma geral é mal remunerado, trabalha em vários lugares, tem dificuldades em se atualizar, frequentar cursos, inscrever-se em congressos. Então a vulnerabilização aumenta e está presente.

Como esquecer isto? E como acompanhar os resultados? Será que o médico que assim escolhe o seu medicamento teria isenção de verificar de uma forma mais neutra os resultados? Ou ficaria preso à simpatia subjacente do representante, sempre tão gentil e simpático?

Enfim, são perguntas que não temos respostas. Ou que as respostas são difíceis de serem aceitas. Talvez pelas dificuldades da sua resolução. Resta saber o que será necessário para mudar esta realidade, uma vez que os representantes da indústria estão nos eventos como benfeitores, como estimuladores da atualização médica e sentindo-se no direito de contestar os órgãos éticos quando estes buscam mostrar o que está acontecendo.

Juberty Antônio de Souza  
Presidente do CRM-MS

# AGENDA AGENDA

**De 17 a 19 de Fevereiro****34° SIMASP 2011**

Local: Maksoud Plaza Hotel  
São Paulo - SP

Informações: (11) 3849-0379

E-mail:

[simasp@meetingeventos.com.br](mailto:simasp@meetingeventos.com.br)

**De 24 a 27 de Fevereiro****2° Controvérsias em Cirurgia Vasculare Endovascular**

Local: Hotel Jequitimar

Guarujá - SP

Informações: (11) 5087-4888

E-mail: [secretaria@sbacv.org.br](mailto:secretaria@sbacv.org.br)

**De 17 a 19 de Março****18° Simpósio Internacional de Neonatologia**

Local: Maksoud Plaza Hotel

São Paulo - SP

Informações: (11) 3849-0379

E-mail: [info@meetingeventos.com.br](mailto:info@meetingeventos.com.br)

**De 20 a 22 de Abril****36° Congresso da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo**

Local: Centro de Convenções Arquiteto

Rubens Gil de Camillo

Campo Grande - MS

Informações: (11) 3262-3587

E-mail: [atendimento@sbrv.com.br](mailto:atendimento@sbrv.com.br)



## ATUAÇÃO MÉDICA

# CRM-MS PROMOVE SÉRIE DE REUNIÕES COM SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES

Entre setembro e dezembro foram realizadas reuniões com as Sociedades de Dermatologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Anestesiologia

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) realizou encontros, entre setembro e dezembro, com membros das Sociedades de Dermatologia, de Cardiologia, de Otorrinolaringologia, de Oftalmologia e de Anestesiologia de Mato Grosso do Sul para debater as necessidades e preocupações dos médicos que atuam nessas áreas.

O objetivo, conforme o conselheiro Antonio Carlos Bilo, é de aproximar cada vez mais as sociedades ao CRM-MS, para que o Conselho possa atuar com mais efetividade nas questões específicas dos profissionais.

Foram vários os assuntos debatidos, ficando o compromisso da realização de encontros mais frequentes em 2011. Entre as questões levantadas estavam a valorização do papel do clínico e da atuação do profissional da Medicina, dúvidas sobre artigos do Código de Ética Médica e procedimentos de denúncia, a atuação do CRM-MS em fiscalizações e investigações, a negociação de honorários com os planos de saúde, a não remuneração dos médicos que estão de plantão de sobreaviso, a realização de cirurgias eletivas no período noturno, entre outros.

**Avaliação** - O presidente da Sociedade de Dermatologia de Mato Grosso do Sul, Augusto Brasil, avalia que a reunião com o CRM-MS foi produtiva e bem recebida entre os profissionais. Segundo ele, a iniciativa promove a aproximação do Conselho com a classe médica, motivando o debate sobre problemas e desafios de cada especialidade.

Segundo o médico cardiologista Luiz Alberto Ovando, representante da Sociedade

Sul-mato-grossense de Cardiologia na reunião, é importante que o CRM-MS acompanhe o que acontece com as especialidades. "Foi uma primeira reunião política para que o Conselho possa se inteirar do que ocorre com os profissionais e também para debater criticamente a atuação médica".

"Estamos animados com essa iniciativa. Temos muitas questões éticas para debater, como os direitos e deveres dos profissionais e nossas limitações de atuação", afirmou Pedro Ricardo Dias, presidente da Sociedade de Otorrinolaringologia de Mato Grosso do Sul.

O médico José Eduardo Cançado, presidente da Associação Sul-mato-grossense de Oftalmologia (Assoft), saiu satisfeito com os encaminhamentos definidos. "Avalio como proveitosos os desdobramentos desse encontro porque conseguimos definir nossa atuação junto com o Conselho nas questões que são nossos focos", disse.

Para o conselheiro Antonio Carlos Bilo, as sociedades estão acolhendo o chamado do Conselho e se sentem motivadas a falar de seus anseios. "Estão vendo que o CRM, além da atuação cartorial, judicante e fiscalizadora, tem por princípio levar à população a boa prática da Medicina e cobrar do gestor de saúde condições adequadas para o desempenho profissional".

**Honorários** - O debate sobre os honorários médicos, seja pelos planos de saúde, seja pelo SUS, esteve presente na maioria das reuniões. Uma das dúvidas era a de que, caso houvesse uma negociação conjunta, se ela seria extensiva à todos os médicos da especialidade. A



Objetivo das reuniões é aproximar ainda mais o Conselho dos profissionais

orientação do Conselho, seguindo o que prevê o Artigo 49 do Código de Ética Médica, é que o grupo formalize junto ao CRM-MS as negociações feitas pela categoria.

"A partir do momento em que existe um movimento por melhores honorários, é preciso dar ciência aos profissionais e ao CRM-MS para que, se houver quebra do movimento, se configure um descumprimento do artigo 49 e aí o Conselho pode atuar", explica o presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza.

Ainda sobre remuneração, os médicos anestesiolistas alertam para o fato de que plantões de sobreaviso não estão sendo remunerados e denunciam a realização de grande número de cirurgias eletivas no período noturno.

Segundo o Conselheiro Luiz Henrique Mascarenhas a não remuneração pelo plantão de sobreaviso fere a Resolução 1.834/2008 do CFM e deve ser denunciada.

### PRINCIPAIS TEMAS DEBATIDOS

#### Dermatologia

- Necessidade da elaboração de pareceres e resoluções que normatizem alguns tipos de atendimentos realizados tanto por dermatologistas quanto por médicos de outras especialidades, principalmente no que tange aos tratamentos estéticos.

#### Cardiologia

- Valorização do papel do clínico e da atuação do profissional da Medicina.

- Maior reflexão sobre o uso de novas tecnologias de diagnóstico, em detrimento do trabalho de anamnese realizado pelo médico.

#### Otorrinolaringologia

- Necessidade de melhoria da tabela de honorários, tanto para o setor público quanto o privado.

- Custo e o uso de novas tecnologias nos procedimentos, principalmente cirurgia.

- Direitos e deveres na atuação médica.

#### Oftalmologia

- Atuação do Optometrista e suas funções legais.

- Negociação conjunta de honorários médicos com os planos de saúde.

#### Anestesiologia

- Negociação com a Secretaria de Estado de Saúde de pagamento em atraso aos profissionais que atuam no Hospital Regional, em Campo Grande.

- Falta de remuneração aos médicos que estão de plantão de sobreaviso.

- Realização de muitas cirurgias eletivas no período noturno, tanto no serviço público quanto privado.





## PAZ NA SAÚDE

# MANIFESTAÇÃO CHAMA A ATENÇÃO PARA A VIOLÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL

Representantes de várias categorias que compõem o setor de saúde realizaram uma manifestação, no último dia 10 de novembro, em frente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Vila Almeida, a mais violenta de Campo Grande, segundo pesquisa realizada pelo Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul (SinMed). A manifestação é parte de uma campanha de conscientização para reduzir os índices de violência nas unidades de saúde.

A campanha "Saúde exige Paz" foi idealizada a partir da divulgação dos dados de uma pesquisa coordenada pelo Médico Renato Loureiro de Figueiredo Filho, que revelou constantes casos de agressões contra os profissionais de saúde no ambiente de trabalho.

O estudo foi realizado em nove unidades de saúde da

Capital e registrou 345 casos de agressões de janeiro a setembro deste ano. A pesquisa considerou quatro formas de violência: agressão verbal, agressão física, tumultos e outros. As UPAs Vila Almeida e Coronel Antonino são as mais violentas. Juntas, somaram 113 ocorrências, ou seja, 33% dos registros.

Segundo Renato Figueiredo, a manifestação é apenas o início de uma longa jornada que visa a melhoria das condições de trabalho dos profissionais e consequentemente mais qualidade no atendimento à população. Para o vice-presidente do SinMed, Marco Antônio Leite, o lançamento da campanha atingiu o objetivo proposto, que era o de chamar a atenção da mídia, do Poder Público e da sociedade civil para os problemas que fazem parte do Sistema Único



**Médico Renato Figueiredo comprovou que altos índices de violência nas unidades afetam atendimento**

de Saúde (SUS).

Para o médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Luiz Antônio Costa, "a campanha é o reflexo de uma série de situações que os profissionais de saúde presenciam há muito tempo". Segundo ele,

a falta de informação é um dos motivos que contribuem para as agressões. "O usuário do SUS, na maioria das vezes, desconhece os serviços prestados nas unidades. A desinformação gera os transtornos, por isso, o usuário precisa conhecer mais o

sistema", explicou.

A pesquisa e um abaixo-assinado com 1.500 assinaturas foram entregues à Prefeitura Municipal de Campo Grande, ao Ministério Público Estadual, à Justiça do Trabalho, ao Governo do Estado e à Câmara Municipal.

## RESPEITO

## AUDIÊNCIA PÚBLICA DEBATE MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO

Profissionais de saúde, autoridades locais, conselheiros e acadêmicos participaram, no dia 16 de novembro, de Audiência Pública realizada pela Câmara Municipal de Campo Grande, para discutir os problemas de violência que ocorrem nas unidades de saúde da Capital.

A Audiência Pública foi uma oportunidade para a população, profissionais e Poder Público estabelecerem diretrizes que irão contribuir para a melhoria das condições de trabalho e de atendimento aos usuários do SUS. Segundo o médico Renato Loureiro de Figueiredo Filho, responsável pela pesquisa que revelou os índices de violência nas unidades de saúde de Campo Grande, os profissionais

sentem-se lesados, deteriorados, desestimulados a trabalhar. "Como podemos ter um profissional feliz e uma saúde digna com condições ruins de trabalho?" questionou.

Conforme o presidente da Câmara Municipal de Campo Grande, vereador Paulo Siufi, a Capital é umas das cidades do País que mais investe em saúde pública. "Investimos muito mais do que a Lei determina", garantiu, completando que "o mal profissional tem que ser responsabilizado pelos setores competentes quando oferece à população um atendimento ruim. Mas também não podemos aceitar o indivíduo que vai à unidade de saúde para levar a desordem, violência e desrespeito".



**Profissionais de diversas áreas da saúde pedem mais respeito e tranquilidade no local de trabalho**





EM AÇÃO

# MÉDICOS FAZEM MOBILIZAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE

Lideranças médicas de todo o País, representantes de mais de 350 mil médicos, estiveram em Brasília, no dia 26 de outubro, para a Mobilização Nacional pela Valorização do Médico e da Assistência em Saúde no Brasil. O ato fez parte das comemorações do Dia do Médico.

Os profissionais dirigiram suas reivindicações a parlamentares, ao Ministério da Saúde e à sociedade. Para o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, este momento "sinaliza mais um alerta dos médicos sobre a situação crítica em que se encontra a saúde brasileira, cujo enfrentamento dos problemas precisa ser colocado como prioridade".

O vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Luís Henrique Mascarenhas Moreira, avalia que é difícil mobilizar a clas-

se médica devido à agenda dos profissionais, mas que todas as entidades e várias especialidades médicas estavam representadas em Brasília. "Creio que alcançamos o objetivo de atrair e mostrar à população os problemas da saúde e a luta das entidades médicas junto aos gestores e legisladores para que importantes temas sejam debatidos e aprovados", afirmou Luís Henrique.

As entidades médicas apontam a necessidade de mais recursos para a SUS; a urgente regulação apropriada e efetiva na saúde suplementar; e a implementação de condições de trabalho e remuneração que proporcionem o bom desempenho da Medicina nos aspectos ético e técnico.

Foi protocolado na Câmara dos Deputados e no Senado Federal um documento em nome das três entidades médicas nacionais – Associação



**Categoria médica se une por mais recursos para o SUS, regulamentação e melhores condições de trabalho**

Médica Brasileira (AMB), CFM e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), no

qual está explicitado o diagnóstico do setor, apontadas as reivindicações da catego-

ria e sugeridas soluções para o processo de valorização da Medicina.

## DEPOIMENTOS

### José Luiz Gomes do Amaral - presidente da AMB

"No Dia do Médico celebramos nosso compromisso com a sociedade que nos acolhe: lutar pela qualidade da atenção à saúde. Penso que temos a profissão ameaçada não apenas pela maneira desrespeitosa que a categoria médica tem sido tratada, mas pela interferência que sofremos na prática clínica."

### Roberto Luiz d'Ávila - presidente do CFM

"Esse momento interessa não só aos médicos, mas a todos os brasileiros. Somos motivados pela luta por melhorias na saúde pública e suplementar. Esperamos boa repercussão e acolhimento aos pleitos apresentados e que sejam estabelecidas ações para sanar os problemas da assistência à saúde."

### Cid Carvalhaes - presidente da Fenam

"Os médicos brasileiros trazem a mensagem que devemos ser ouvidos e que os governantes precisam sentar-se à mesa de negociação. Lutamos por uma saúde sólida, consistente e resolutive. Uma saúde que respeita as condições de trabalho do profissional e ofereça uma remuneração digna e decente."

### Luís Henrique Mascarenhas - Vice-presidente do CRM-MS

"Acredito que a manifestação mostra para a classe médica que suas entidades representativas estão mobilizadas e atuantes nos assuntos que se referem à melhoria da saúde do povo brasileiro e, conseqüentemente, das condições de trabalho e de valorização do profissional médico."

## MINISTRO PROMETE INTERFERIR EM NEGOCIAÇÕES COM PLANOS

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, assumiu o compromisso, junto às entidades médicas nacionais, de estimular a busca por uma solução para o impasse surgido entre operadoras de planos de saúde e profissionais da Medicina.

Médicos de diferentes especialidades tem organizado movimentos de protesto contra os baixos honorários e a intervenção crescente das empresas na autonomia dos profissionais, acusando as operadoras pelas perdas progressivas nos valores recebidos.

Nos últimos 11 anos, as operadoras de saúde elevaram em 136,65% os valores das suas mensalidades, enquanto os médicos receberam, em média, somente 60% de reajuste nos honorários.

Para o ministro, dois te-



mas se impõem na agenda política da saúde em 2011: a solução para o problema do subfinanciamento do SUS e a implementação de uma lógica efetiva de regulação entre médicos e operadoras no âmbito da saúde suplementar.

Com relação à aprovação da lei que regulamenta a Emenda Constitucional 29, uma medida que pode garantir uma fonte de recursos estável e crescente para o Sistema Único de Saúde, o ministro afirmou que se trata

de tema com "ensurdecido consenso".

O vice-presidente do CRM-MS, Luís Henrique Mascarenhas Moreira, afirma que o ministro sempre esteve aberto às reivindicações e solicitações da classe médica. "Esperamos que ele mantenha suas promessas de melhoria das condições do trabalho médico e seu apoio às nossas lutas, principalmente em relação ao plano de carreiras no âmbito federal".



# FINANCIAMENTO E GESTÃO: OS GRANDES DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O investimento em saúde pública, no Brasil, é muito baixo para a quantidade de pessoas que depende do serviço. É o que acredita o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Aloísio Tibiriçá Miranda. Cardiologista, com longa trajetória de militância junto às entidades médicas, ele analisa com preocupação o equívoco de se criar novos tributos para financiar a saúde, enquanto estados, municípios e governo federal não cumprem os percentuais orçamentários já estabelecidos.

**Jornal do Médico:** O tema do financiamento da saúde volta à tona no momento em que se discute a aprovação da Contribuição Social para a Saúde (CSS), novo nome para a CPMF. O problema da saúde pública do Brasil, hoje, é apenas uma questão de financiamento?

**Aloísio Miranda:** Sem dúvida, o maior problema da saúde no Brasil é o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde. O orçamento total do SUS em 2009, destinado pelas três esferas de governo, foi de R\$ 127 bilhões. É equivalente a apenas 4% do PIB, um dos menores índices da América Latina e muito distante dos sistemas de saúde universais de países desenvolvidos. Os gastos públicos com saúde no Brasil são menores que os gastos privados, que em 2009 somaram R\$ 143 milhões, 4,5% do PIB, somando o que movimentou os pla-

nos e seguros de saúde e os gastos diretos das famílias com medicamentos, consultas médicas e outros gastos. Essa equação gera injustiças e desigualdades no acesso à saúde, pois um quarto da população tem à sua disposição muito mais recursos para a saúde do que o restante do povo brasileiro.

**JM:** Para que o imposto volte, falta apenas uma votação na Câmara. A alíquota da CSS seria de 0,1% sobre as movimentações financeiras e, se for aprovada, a contribuição já poderia ser cobrada em 2011. Qual a avaliação do CFM sobre a possível volta do tributo?

**Aloísio:** Lamentamos esse impasse político entre governo e oposição na Câmara Federal, em cima da polêmica da recriação deste novo tributo, sobre a movimentação financeira. A CPMF era cobrada em 0,38%. Parece não

haver consenso entre os partidos nem apoio da sociedade para criação da CSS. Por isso, apoiamos a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que é fundamental e inadiável. A Emenda confirma os percentuais mínimos que devem ser aplicados na saúde pelos três níveis de governo (os estados ficaram obrigados a aplicar 12% da arrecadação de impostos, os municípios, 15% e a união 10% das receitas correntes) e mantém no texto quais as despesas poderão ser incluídas nos gastos com saúde. Isso é muito importante. Por exemplo, pagamento de inativos deverá ficar fora do cálculo, assim como obras de saneamento, programas populares de alimentação e outros desvios de recursos do SUS, muito comuns atualmente. É importante frisar que o financiamento é a base necessária para melhorar a assistência à saúde e remuneração dos profissionais,

que têm no SUS o seu maior mercado de trabalho. Avaliamos também que o anúncio do crescimento econômico do País vai ensejar o aumento da arrecadação tributária. Assim não é necessário qualquer novo imposto para aumentar o financiamento da saúde.

**JM:** A CPMF, enquanto vigorou, arrecadou em torno de R\$ 400 bilhões. Mas a saúde pública melhorou?

**Aloísio:** Infelizmente, assistimos ao desvirtuamento da CPMF. Os recursos não foram integralmente para a saúde. Não foi a primeira vez que a saúde saiu perdendo. A saúde ficou sem os 30% do orçamento da seguridade social previstos na Constituição de 1988, teve que buscar empréstimos no FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador). Durante o ENEM

“16 ESTADOS NÃO CUMPREM A EMENDA CONSTITUCIONAL 29, APLICANDO PERCENTUAL ABAIXO DO MÍNIMO DE 12%, ALÉM DE REALIZAREM DESPESAS INDEVIDAMENTE CLASSIFICADAS COMO SENDO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.”

2010 as entidades médicas posicionaram-se contra a CSS. Se a CSS for aprovada, a previsão é de arrecadar mais

de R\$ 13 bilhões por ano, mas logo em seguida perderia parte para a DRU – Desvinculação das Receitas da União, como aconteceu com a CPMF. A população estaria sendo iludida pagando nova contribuição que não iria totalmente para a saúde. Precisamos é de uma solução definitiva para o financiamento do SUS.

**JM:** Alguns dos estados que não aplicam o valor mínimo determinado pela Constituição (12%) na Saúde são os que se manifestaram a favor da volta da CPMF. Como o sr. avalia tal postura?

**Aloísio:** Creio que é legítimo os governadores reivindicarem uma nova fonte de receita para a saúde. Desde que façam sua parte. Mas é preciso ser dito que nos últimos anos, os recursos novos para o SUS vieram dos municípios e estados, enquanto houve retração proporcional dos recursos federais. Isso é um fato. Por isso concordamos com os secretários estaduais e municipais quando defendem o estabelecimento de no mínimo 10% da receita corrente bruta da União para a saúde, independentemente da aprovação ou não CSS. Por outro lado, relatórios de auditorias do Denasus mostraram que pelo menos 16 estados não cumprem a Emenda Constitucional 29, aplicando percentual abaixo do mínimo de 12%, além de realizarem despesas indevidamente classificadas como sendo ações e serviços de saúde.

**JM:** Muitas secretarias estaduais de saúde, inclusive a de Mato Grosso do Sul, utilizam-se da chamada Lei





## ENTREVISTA



“*A POPULAÇÃO ESTARIA SENDO ILUDIDA PAGANDO NOVA CONTRIBUIÇÃO QUE NÃO IRIA TOTALMENTE PARA A SAÚDE. PRECISAMOS É DE UMA SOLUÇÃO DEFINITIVA PARA O FINANCIAMENTO DO SUS.*”

do Rateio para realocar recursos entre as várias pastas do executivo estadual. Essa lei está sendo vista como inconstitucional e está em análise no Supremo Tribunal Federal. Qual a posição do Conselho sobre esse tema?

**Aloísio:** Pelo que conhecemos, a Lei Estadual de Mato Grosso do Sul, que disciplina o sistema de rateio de despesas e apropriação de custos entre órgãos do estado, tem causado supostos prejuízos aos recursos destinados à saúde. Outros estados usam manobras semelhantes. Uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) tenta derrubar a Lei do Rateio no STF, que também deverá julgar outras Ações relacionadas à defesa do SUS. Nossa espe-

rança é que as decisões do Supremo possam dar fôlego novo ao SUS.

**JM:** De que forma os Conselhos podem pressionar o executivo e o legislativo para a garantia da aplicação correta e eficiente do percentual determinado para a Saúde e de onde devem vir os recursos?

**Aloísio:** Os Conselhos de Medicina e entidades médicas devem juntar-se a outras instituições e movimentos da sociedade civil, na defesa de um sistema de saúde de qualidade e acessível a toda a população. Devemos dizer que o SUS não é um problema, ao contrário, é uma grande solução. O grande obstáculo é a falta de recursos, que de-

“O BRASIL TEM 150 MILHÕES DE PESSOAS QUE DEPENDEM DO SUS, E QUE HOJE SÃO ASSISTIDAS COM MENOS RECURSOS DO QUE OS 43 MILHÕES LIGADOS À SAÚDE SUPLEMENTAR, QUE TAMBÉM TEM FALHAS.”

vem vir da regulamentação da Emenda Constitucional 29, da redistribuição da riqueza coletiva que o Brasil vai acumular nessa fase de

desenvolvimento econômico, do Pré-Sal, da reforma tributária. O Brasil tem 150 milhões de pessoas que dependem do SUS, e que hoje são assistidas com menos recursos do que os 43 milhões ligados à saúde suplementar, que também tem falhas.

**JM:** O que falta para o bom funcionamento do SUS: mais recursos ou melhora na gestão? Qual sua opinião sobre as propostas de terceirização da gestão do SUS?

**Aloísio:** A defasagem da Tabela SUS, os baixos honorários e salários dos médicos no SUS resultam da escassez de recursos, mas também do mau gerenciamento. A falta de planejamento e a falta de qualificação e profissiona-

lização de gestão pública penalizam os médicos e comprometem a boa assistência no SUS. Mas não concordamos que a terceirização seja a melhor saída para a qualificação do gasto público. Em algumas situações, o resultado disso é a precarização do trabalho médico e a falta de transparência da gestão. Devemos estar abertos a discutir alternativas inovadoras, que possam conferir aos hospitais e unidades públicas maior autonomia gerencial e orçamentária, que leve em consideração o desempenho e os resultados para a melhoria da saúde da população assistida. Em resumo, precisamos ao mesmo tempo melhorar o financiamento e aprimorar a gestão da saúde no Brasil.

[www.crm-ms.org.br](http://www.crm-ms.org.br)

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





## EDUCAÇÃO MÉDICA

# ACADÊMICOS E RESIDENTES PARTICIPAM DE CURSO DE ÉTICA MÉDICA

Em 2010, 188 acadêmicos do 5º ano de Medicina de Mato Grosso do Sul e residentes da Santa Casa de Campo Grande e do Hospital da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), participaram do Curso de Ética Médica, oferecido pelo Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS). O curso propõe situações vivenciadas no cotidiano dos médicos, avaliando posturas e procedimentos que devem ser adotados em cada uma delas, sempre respaldado pelo que prevê o Código de Ética Médica, atualizado e em vigor desde abril deste ano.

De acordo com o Conselheiro do CRM-MS e um dos instrutores do curso, Antonio Carlos Bilo, o número de participantes tem atendido às expectativas do Conselho. “Queremos uma abrangência e um comprometimento cada

vez maior dos estudantes e dos residentes. O programa ministrado tem como objetivo a reflexão da importância da profissão no cuidado e na postura perante os pacientes, que são a razão de ser do médico”, afirma.

Para o coordenador do Programa de Residência em Clínica Médica da Santa Casa, médico Luiz Alberto Ovando, é importante que o profissional e o acadêmico em formação reflitam sobre a atuação médica a fim de melhorar o atendimento e a relação dos profissionais com os pacientes. O médico revela que é prática comum na turma de residentes que coordena o estudo do Código de Ética Médica. “Temos três reuniões semanais com a equipe e em cada uma delas lemos e debatemos um artigo do código”.

Entre os temas estudados durante o curso estão: Ética e Humanismo, Prevenção da



**Futuros profissionais debatem situações do dia a dia, posturas e procedimentos para melhor atuação**

Infração Ética, Ato Médico de Defesa Profissional, Documentos Médicos, Distaná-

sia e Terminalidade da Vida, Pesquisa Médica e Relação com a Indústria Farmacêuti-

ca, Publicidade Médica, CRM e o Fluxo de Denúncias e Julgamento Simulado.

## DIREITOS E DEVERES

# PRONTUÁRIO MÉDICO É DEBATIDO POR COMISSÕES DE ÉTICA

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) tem realizado, mensalmente, reuniões com as Comissões de Ética de instituições de saúde de Campo Grande, como a Santa Casa, Hospital Regional, Secretaria de Saúde do Município, responsável pelas unidades básicas e UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), INSS e hospitais particulares. A intenção é debater as principais questões éticas que surgem no dia a dia das Comissões, enquanto uma instância educativa e preventiva de falhas éticas que possam vir a gerar denúncias e processos no CRM-MS.

De acordo com o Vice-presidente do CRM-MS, Luís Henrique Mascarenhas Moreira, a presença das comissões de ética nas instituições

é de extrema importância por ser uma instância da prevenção, que é o ideal para que não se chegue ao ponto do Conselho precisar investigar um colega.

“Pensando nisso que fazemos cursos de ética médica e damos apoio ao trabalho das comissões, que tem total autonomia e liberdade de atuação. Temos visto mais consciência e respeito aos documentos médicos, além de maior atenção para debater sobre o Código de Ética, sobre emissão indiscriminada de atestados e preenchimento do prontuário”, afirma Luís Henrique.

**Documentos** - Nas reuniões realizadas em outubro e em novembro, uma das pautas ganhou destaque: o preenchimento do prontuário

médico. Ferramenta indispensável para o acompanhamento de cada paciente, também é considerado documento importante de defesa dos médicos.

O médico Jocildo Rosa de Figueiredo, da Comissão de Ética do INSS, reforçou a necessidade do cumprimento da Resolução nº 1639/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre normas técnicas para o manuseio e guarda do prontuário e estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação, seja cumprida nos estabelecimentos de saúde. “A resolução estabelece ainda a criação de Comissões de Revisão de Prontuários nas instituições de Saúde. Seria interessante que o CRM-MS ajudasse no cumprimento dessa resolução”, sugeriu.



**Vice-presidente do CRM-MS reforça papel educativo das comissões**

O Conselheiro do CRM-MS Carlos Idelmar de Campos Barbosa considera que a maioria dos médicos infringe o Código de Ética Médica por

falta de conhecimento e que a presença mais constante do Conselho dentro das unidades de saúde é uma forma de minimizar as falhas.



ATUALIZAÇÃO

# CONSELHO OFERECE CURSO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL A PSIQUIATRAS

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) realizou, em parceria com o Samu de Campo Grande, no dia 04 de dezembro, Curso de Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral voltado para médicos psiquiatras.

Ao todo 25 profissionais puderam participar da atualização em atendimento de emergência. A importância do curso, segundo a coordenadora de Educação Continuada do CRM-MS, Rosana Leite de Melo, é reforçar entre os psiquiatras os protocolos de atendimento de emergência e reanimação cardiovascular.

“Muitos pacientes psiquiátricos, até por conta de seu histórico como uso de álcool, de drogas e até mesmo dos medicamentos que fazem parte do tratamento, podem ter intercorrências, como paradas cardíacas ou respiratórias, e o médico precisa estar preparado para conduzir os procedimentos de reanimação”, explica Rosana.

O curso implementado pelo CRM-MS faz parte do calendário de formação continuada e surgiu da necessidade de atualizar os psiquiatras, que devem ter noções das mais diversas áreas de atuação médica. Conforme o presidente do CRM-MS, Juberly Antônio de Souza, que é psiquiatra, atualmente o profissional dessa especialidade tem trabalhado no limite das possibilidades.

No serviço público falta estrutura e suporte para oferecer ao paciente o atendimento merecido. “Há um grande estigma sobre o doente mental e por mais que existam falhas em todo o sistema de saúde, o principal responsável por qualquer intercorrência é sempre o médico”, reflete.

**Protocolos** - O Curso de Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral é ministrado



Médicos tiveram palestras sobre atendimento emergencial e efeitos cardiorrespiratórios dos medicamentos psiquiátricos

pela equipe de ensino do Samu de Campo Grande e é oferecido tanto aos profissionais que atuam no Samu, como para as equipes de socorristas dos hospitais.

De acordo com o médico anestesista Luiz Gustavo Orlandi de Souza, que coordenou o curso realizado no CRM-MS, toda a atualização é feita com base em protocolos internacionais de procedimentos para os socorristas. “Em um atendimento de emergência há muitas pessoas envolvidas, desde médicos até o condutor do veículo, passando por enfermeiros e técnicos em enfermagem, por isso, todos precisam estar organizados e o procedimento sistematizado”, explica Luiz Gustavo.

Os participantes tiveram aulas teóricas sobre o atendimento emergencial e sobre os efeitos cardiorrespiratórios dos medicamentos psiquiátricos, além de aulas práticas como massagem cardíaca, desfibrilação, uso correto da medicação. “É importante lembrar ainda

que o paciente psiquiátrico é também um paciente clínico e pode ter intercorrências, necessitando que o médico esteja preparado”, afirma o supervisor médico do Samu, André Ferreira de Brito.

Para a médica psiquiatra Cristina Harada Ferreira, a

rotina, muitas vezes de consultório, faz com que o psiquiatra perca o contato e se distancie da emergência, por isso a grande importância da atualização com relação aos protocolos. “Quando acontece uma intercorrência, às vezes ficamos sem saber como

agir. E da mesma forma que nós psiquiatras temos que saber de emergência os outros profissionais também precisam saber mais sobre as especificidades de nossos pacientes. Hoje o médico deve ser polivalente”, completa.

## INSCRIÇÕES

### INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

6366 MS FERNANDO GIORDANO DE BARROS 6369 MS MAÍSA ROCHA GONÇALVES 6370 MS GEORGIA PRADO BEZAS DE MELLO 6371 MS DANIEL CARVALHO DERZI 6375 MS ANA PAULA ASSIS DEVECCHI 6376 MS DIEGO BRAGA FILARTIGA

### INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

6365 MS LUCIANA CAFURE 6367 MS CAMILA LEITE BONILHA CORREIA 6368 MS KEILA KAORI LEITÃO HIGA 6372 MS ROGÉRIO CRUVINEL RODRIGUES 6373 MS CARLOS RODRIGO LELIS LACOTIS 6374 MS DIÔNATAN DE MATOS MESSIAS 6377 MS RIVALDO MARINI FILHO

**REINSCRIÇÃO POR TRANSF.**  
2880 MS JOÃO CARLOS FERAZ DE MACEDO 4196 MS ROSE MARY MONTIEL SCHERER 5108

MS FABRÍCIO SILVA LOBO

### INSCRIÇÃO SECUND. - OUTRA UF

2663 MS ANDREA APARECIDA MONNE 3593 MS ALDRIN MARSHALL DE TOLEDO ROCHA 4692 MS LUCIANO BISPO BOURDOKAN 5410 MS KAREN ARAUJO DE SOUZA 5730 MS TAIANA GONZALES MINIELLO 6296 MS RODRIGO MARTINEZ EZILIANI 6338 MS DELMIRO ALVES DE LIMA

### TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF

1157 MS CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA 4445 MS TATIANE CAVALCANTE TRINDADE 4514 MS JULIANA CHEN 4767 MS CLAUDIA TERESINHA MORAES PINHEIRO 5366 MS FABRÍCIO DA SILVA SAGGIORATO 5600 MS CAROLINE DE FATIMA CAZEIRO ANDERSON 6013 MS ANDRE GUIMARAES GOUVEIA 6168 MS SILMARA REGINA SEGALA GOUVEIA 6273 MS

TELMA BATISTA TAVELA 6288 MS FERNANDA SCOLARI CASULLA LOTTE

### TRANSFORMAÇÃO INSC. SECUND. EM PRIMÁRIA

3336 MS ADRIANO FERNANDES DA SILVA 4278 MS TABEA CRISTINA JANZEN GERALDO DE SOUZA 4562 MS BIANKA YUKARI NAKASE YAMASATO KATAYAMA 6282 MS ENDERSON DANTAS VITAL

### REINSCRIÇÃO C/ TRANSF. PRIM EM SECUND.

3162 MS REMY TRINDADE RAMOS 5320 MS RAPHAEL ANTONIO OVIDIO

### FALECIDO - PRIMEIRA INSCRIÇÃO

140 MS LUCIO FERREIRA DA ROSA

Lista atualizada em 07/12/2010



## OPINIÃO CRM-MS

# A NOSSA SANTA CASA

Denúncias de condições inadequadas de trabalho, falta de material, medicamentos e funcionários, aparelhos danificados e/ou sucateados, superlotação de pacientes, gerando macas pelos corredores e filas no CTI (e aqui, quem pode esperar?), salas de centro cirúrgico adaptadas e utilizadas para outros fins, pronto socorro mais parecendo um campo de batalha, médicos e profissionais de saúde trabalhando no limite psicológico, angustiados, esgotados e adoecendo. Este é o cenário sombrio da nossa Santa Casa de Campo Grande, que não é diferente de outras pelo País afora. O caos está a caminho ou já está instalado?

E o paciente, razão de ser do médico, que em sua dor à Santa Casa recorre, pois sabe que, mesmo nessa condição combatida, é o local em que ainda há alguma chance. Fácil seria para o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) abrir sindicâncias e apurar. Se constatadas as responsabilidades, punir os infratores. Mas o médico é culpado por esse estado de coisas?

Fácil seria também para o Conselho interditar aquilo que não funciona bem, colocando em risco o paciente e expondo o médico, para em seguida cobrar do Poder Público a sua responsabilidade.

Qual seria o preço pago pela população, que, aí sim, ficaria completamente desassistida? E ainda, será que não seria aproveitada a situação para colocar o médico como responsável direto pelo caos instalado?

**Diálogo** - Outro caminho, porém, foi tomado: a busca da melhoria efetiva das condições de trabalho do médico e o bom e merecido atendimento ao paciente, via diálogo, com os gestores. Reuniões envolvendo Diretor Clínico, Diretor Técnico, Junta Interventora, Secretários de Saúde Municipal e Estadual, Diretoria do CRM-MS,

mais o seu Departamento de Fiscalização, munido de relatório recente de vistoria, constatando a pertinência das queixas apresentadas pela Direção Clínica, foram realizadas e prazo foi solicitado pela Junta Interventora, para, pontualmente, apresentar respostas e soluções, frente aos quesitos apontados.

Sobre a falta de medicamentos, foi instaurada uma Comissão de Sindicância para apurar a situação. A informação é que está em andamento e tão logo se efetive a conclusão, cópia do relatório será enviada ao CRM-MS.

**“ Fácil seria para o CRM-MS abrir sindicâncias e apurar. Se constatadas as responsabilidades, punir os infratores. Mas o médico é culpado por esse estado de coisas? ”**

Quando à queixa de que continua a falta de farmacêutico após às 23h e nos finais de semana, a resposta da Junta é que nunca houve farmacêutico até às 23h na Santa Casa e que, após 29/06/2010, a escala adotada atende a demanda hospitalar e o quadro de farmacêuticos foi redimensionado.

Em relação à falta de fisioterapeutas nas UTIs no período noturno dos finais de semana, a Junta Interventora afirma que historicamente esses profissionais nunca trabalharam nesses períodos e que irá dimensionar o impacto financeiro para a contratação de 17 novos fisioterapeutas, a fim de atender à Resolução RDC nº 07, que estabelece no mínimo um fisioterapeuta para cada 10 leitos nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Já sobre a tomografia, a explicação é que os defeitos foram solucionados, aguardando apenas a instalação da revelação automática (Dry),

o que depende de um aparelho que já foi adquirido, porém ainda não entregue. Relata ainda que as imagens estão de boa qualidade e os laudos realizados em tempo hábil.

Quanto à ultra-sonografia, a Fundação Centro de Estudos da Santa Casa disponibilizou, em comodato, um aparelho e está em andamento a instalação física e técnica.

No relatório consta também que os transplantes foram retomados, com a contratação de profissionais necessários e que foi autorizado o pagamento dos plantonistas.

No tocante à sobrecarga que o município e o estado impõem a algumas especialidades, responde que a Santa Casa, por ser hospital de referência em alta complexidade, tem seus leitos constantemente ocupados, atingindo o seu limite técnico e físico máximos, mas que estão em permanente vigilância e negociação.

Sobre a situação do Centro Cirúrgico, onde apenas cinco cirurgias que necessitam de anestesia geral podem ser feitas simultaneamente, a Junta afirma ter adquirido seis capnógrafos há seis meses, que não foram entregues pela empresa. O departamento jurídico da Instituição está tomando as medidas necessárias para cancelar a compra e adquirir os equipamentos de outro fornecedor.

**Reformas** - Em relação ao Pronto Socorro de Pediatria e ao ProntoMed, alegam que o de Pediatria foi recentemente reformado, ampliado e renovado em toda a sua estrutura e que já está aprovada a planta arquitetônica da reforma do ProntoMed.

Afirma que os leitos de UTI encontram-se fechados porque a unidade está em reforma, já em fase de finalização; que foram contratados 92 técnicos de enfermagem e 11 enfermeiros, principalmente para atender a essa

demanda e que a inexistência de médicos especialistas em terapia intensiva trará dificuldades para completar as equipes necessárias aos 10 leitos reformados e também aos novos leitos da UCO, que em breve estarão concluídos.

Finalmente, quanto à falta de esfigmomanômetros e estetoscópios, alega a Junta que por serem equipamentos que exigem constantes reparos e manutenção, é de praxe a sua compra periódica, havendo portanto uma ação permanente de reposição.

Este foi o posicionamento da Junta Interventora da Santa Casa. Querendo crer que as medidas saneadoras e resolutivas, conforme mencionadas umas e prometidas outras, sejam de fato implementadas, este Conselho estará vigilante quanto ao cumprimento de tais medi-

das, e de outras que se fizerem necessárias, para que o bom atendimento ao paciente possa ser efetivamente dispensado e a condição adequada de trabalho do médico seja garantida.

Quanto aos gestores (e temos a felicidade de ter, tanto no município quanto no estado, todos médicos) esperamos que queiram efetivamente implantar uma saúde de qualidade em nossa capital e em nosso estado, uma vez que, institucionalmente, podem e devem. Para isso, basta que pensem efetivamente nas próximas gerações e não nas próximas eleições, fazendo um planejamento real e efetivo para a saúde, com medidas que atinjam um tempo mínimo de 10 a 20 anos.

**Antônio Carlos Bilo**  
Conselheiro do CRM-MS



### DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2010

MESES	RECEITA 2010	DESPESA 2010
01/10	369.335,87	201.187,71
02/10	794.537,21	379.865,44
03/10	300.231,12	279.994,25
04/10	344.123,36	235.683,06
05/10	61.025,71	148.142,13
06/10	206.522,08	165.279,35
07/10	62.969,08	180.891,74
08/10	65.845,89	156.947,30
09/10	35.305,24	127.639,05
10/10	134.447,28	128.321,35
11/10	-	-
12/10	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2.374.342,84</b>	<b>2.003.951,38</b>

Hendrix F. Nogueira  
Contador CRC/MS 6833/O





## ARTIGOS

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

# A CÉSAR O QUE É DE CÉSAR

O fórum adequado para se discutir o cooperativismo é a própria cooperativa. A participação ativa no dia a dia da empresa que lhe pertence, buscando informações fidedignas junto à Diretoria e, principalmente, comparecendo às Assembleias Gerais e Reuniões Informativas, oportuniza ao cooperado(a) esclarecimentos sobre a realidade atual, num mundo de mudanças rápidas, do negócio do qual é sócio ou sócia.

Além disso, há a presença constante da Diretoria Executiva na sede e no Hospital Unimed, onde podemos recebê-lo(a) pessoalmente, idealmente com agendamento prévio, para evitar choque com outras atividades/reuniões e o diretor possa dedicar-lhe atenção integral.

Qualquer assunto que se refira ao universo cooperativo deveria ser abordado apenas no meio interno, não em veículos de comunicação que, não obstante sua total isenção, como é o caso deste informativo publicado pelo guardião da ética, o Conselho Regional de Medicina, que por sua natureza, não se limitam apenas aos cooperados unimedianos; especialmente quando se emitir juízo de valor sobre pessoas ou equipes administrativas. Roupa suja se lava em casa e não nos jornais de acesso a outros públicos.

Nunca fui procurado, nestes oito meses em que estou presidente da Unimed Campo Grande, por nenhum dos que até há pouco estiveram publicamente defendendo posições bem definidas em momentos eleitorais internos e externos, para discutir assuntos de natureza cooperativa. Todos os colegas que me procuraram foram atendidos, sem exceção. Recebi pessoalmente vários, outros muitos estiveram com pelo menos um membro da Diretoria Executiva e Diretoria Clínica, que são de minha inteira confiança e têm livre acesso para trazer qualquer assunto à discussão coletiva

da. Isso sem contar os demais canais de acesso colocados à disposição dos cooperados; para não me alongar muito, vou apenas citar alguns deles: NDH, Ouvidoria, Conselhos Técnicos (da sede e do Hospital), Conselho de Ex-Presidentes, Portal Unimed, Canal do Cooperado. Por fim, e não menos importante, há o Conselho Fiscal, eleito de maneira totalmente independente do Conselho de Administração, portanto isento.

Qual é a necessidade de lançar mão de veículos de comunicação que, incontinenti sua idoneidade, extrapolam os limites da cooperativa e expõem seu negócio a risco real, na medida em que os artigos publicados questionam a confiabilidade de diretorias democraticamente eleitas? O efeito desta atitude é o enfraquecimento da confiança dos nossos clientes na solidez da nossa operadora que, vale reforçar, hoje é maior do que nunca, e é o nosso negócio; isso sim é um tiro no próprio pé, um retrocesso.

Para além de toda esta inadequação, perdem-se preciosos espaço e tempo sem discutir a construção de um Sistema Nacional de Saúde que ofereça condições adequadas de atendimento e remuneração digna, de forma a podermos contribuir para a promoção da saúde na nação. Não podemos nos calar ao vê-la substituída apenas pelo alívio paliativo dos que hoje, em consequência das recentes políticas que afetaram o SUS e a Saúde Suplementar, lotam as unidades de emergência e não dispõem de Medicina primária efetiva. Precisamos discutir e definir o papel e o custeio de cada agente deste Sistema Nacional de Saúde: o SUS, a Medicina Suplementar, a Medicina Privada e a Medicina Experimental, sob pena de não sobrevivermos ao seu iminente colapso. É também fundamental o envolvimento dos poderes Legislativo e Judiciário nesta discussão, para garantir as tratativas le-

gais adequadas e proteger o equilíbrio contratual, e, desta forma, manter a viabilidade do sistema.

Sendo assim, a postura mais produtiva é a de nos adaptarmos às condições existentes e buscarmos construir as ações necessárias no Estado através da abertura ao diálogo e à negociação com as demais singulares; está mais do que comprovado que são contra-producentes tanto o embate com viés puramente político quanto a pacificação política sem proatividade. Ficar debatendo o passado personalizando o discurso e instigando o enfrentamento é perda de energia, que pode ser muito melhor utilizada na construção do novo modelo do cooperativismo de trabalho médico no Estado.

Em relação ao que ocorreu na recente eleição interna da Federação, tema de artigo recente neste mesmo espaço, penso ser inadequado voltar a debater o assunto, especialmente fora dos muros da nossa cooperativa. Quero apenas expressar que a postura da atual administração da Unimed Campo Grande, ao contrário das críticas publicadas, foi de total apoio ao representante eleito pelos cooperados da Unimed Campo Grande. Como já dito antes, não vou repetir a falha de remoer o passado, até porque seria apenas mais uma versão não documentada. Sugiro a quem tiver qualquer dúvida sobre estes fatos, que leia a ata da Assembleia Geral Ordinária da Federação, que contém não apenas a expressão da minha indignação como atual presidente da Unimed Campo Grande sobre o ocorrido, como também um agradecimento formal do representante eleito pelo voto direto dos cooperados da Unimed Campo Grande ao meu apoio e à minha postura. Esta ata, assinada por todos os presentes, é o melhor registro da realidade; quaisquer cartas ou versões outras serão pontos de vista individuais, com grande chance de

refletirem mais a opinião do emitente do que a realidade dos fatos.

Estão disponíveis no Canal do Cooperado, cujo acesso é protegido pela sua senha pessoal, o conteúdo das Assembleias e reuniões que já promovemos nesta gestão. Utilize nossos diversos canais de comunicação; agende um horário com um membro da Diretoria Executiva; venha às nossas reuniões. Sua presença será sempre muito bem-vinda. Compareça, participe, fique a par da realidade atual da sua empresa e da sua cooperativa, forme sua opinião própria, decida seu futuro.

Convido a classe cooperativa da Unimed Campo Grande para debatermos internamente as questões que só dizem respeito a nós. A proposta do atual Conselho de Administração, já concretizada em ações que podem ser

acompanhadas por quem se interessar em participar ativamente da vida cooperativa, é trabalharmos juntos para colocar em ação uma agenda propositiva, que traga nossa contribuição para a solução de tão profunda crise. Esquecer seletivamente o passado, mantendo a experiência construtiva, abandonando a mesquinha da politicalha, gerenciar o presente, utilizando de maneira consciente os recursos disponíveis para melhorar nossas chances estratégicas, e construir o futuro, tomando hoje as decisões certas e fazendo os investimentos necessários. Este é o caminho que propomos compartilhar com você, cooperado(a) da Unimed Campo Grande.

**Dr. Paulo de Tarso Alves**  
Diretor Presidente  
UNIMED Campo Grande

## PARECERES

### **Parecer CRM-MS nº 18/2010**

#### **- Ementa:**

Todo ato médico deve ser remunerado. O médico tem o direito de internar e assistir seus pacientes em hospital público ou privado, ainda que não faça parte do corpo clínico. A escolha do médico assistente é um direito do paciente e cabe ao diretor clínico do hospital e à própria instituição a responsabilidade de conferir as qualificações técnicas e éticas necessárias dos profissionais que ali trabalham.

### **Parecer CRM-MS nº 19/2010**

#### **- Ementa:**

Cabe ao Médico esclarecer aos pacientes ou seus responsáveis em Clínicas Privadas sobre os procedimentos médicos a serem realizados, bem como estabelecer seus custos estimados, ajustando seus honorários de forma clara e preferencialmente contratual.

### **Parecer CRM-MS nº 20/2010**

#### **- Ementa:**

Um hospital deve desfrutar de uma situação de equilíbrio entre o seu Corpo Clínico e a Diretoria Administrativa. Para que tal situação de equilíbrio se estabeleça faz-se necessário a aproximação do Diretor Clínico em relação à Diretoria Administrativa e a solução para a efetiva existência de uma Diretoria Técnica, independente, que atue em prol da

melhoria do serviço. Esta é uma condição que se alcançará por meio do entendimento entre as partes envolvidas e que depende do esforço destas mesmas partes, respeitando o regimento interno da entidade. Não cabe ao Conselho Regional de Medicina determinar qual situação possa ser a ideal, mas sim fazer cumprir as Resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Medicina e o Código de Ética Médica.

### **Parecer CRM-MS nº 21/2010**

#### **- Ementa:**

A utilização de monitoramento do nervo facial intra operatório em cirurgia otológica, é desejável, mas não obrigatória, não implicando em ilícito ético a sua falta.

### **Parecer CRM-MS nº 22/2010**

#### **- Ementa:**

Solicitação de parecer ético, baseado no Código de Ética Médica, válido em 2010, sobre as condutas corretas dos profissionais médicos envolvidos em situação de vaga zero, quanto ao médico que acompanha o paciente.

### **Parecer CRM-MS nº 23/2010**

#### **- Ementa:**

A administração de qualquer medicação para facilitar a realização de um exame complementar ou mesmo como componente do mesmo deve ser feita sob orientação e supervisão médica.



## DEDICAÇÃO AO PRÓXIMO

Médico em Corumbá desde a década de 1960, Wilson Baruki foi pioneiro na implantação de serviços voltados para a saúde da mulher no pantanal sul-mato-grossense.



De origem libanesa, o médico Wilson Baruki nasceu na cidade de Corumbá em março de 1935. Ainda jovem foi para o Rio de Janeiro concluir o Ensino Médio e logo ingressou na Faculdade Nacional de Medicina, especializando-se em Ginecologia, Obstetrícia e Citologia.

Retornou à Cidade Branca e deu início aos primeiros trabalhos de combate ao câncer de colo de útero, pré-natal e exames preventivos. Pelas suas mãos, centenas de crianças vieram ao mundo. Algumas são hoje personalidades importantes que, assim como o Dr. Baruki, contribuem com o desenvolvimento de Corumbá e Ladário.

Numa narrativa que transmite experiência, sensatez, equilíbrio e muito amor ao trabalho, Wilson Baruk conta seus 51 anos dedicados ao exercício da Medicina.

### Começo

Meu irmão mais velho era médico e acabou me influenciando a estudar Medicina. Terminei a faculdade em 1959 e fiquei mais dois anos no Rio de Janeiro estudando Ginecologia, Obstetrícia e prevenção do câncer de

“

*Sempre trabalhei pensando em ajudar o próximo.*

”

colo de útero. Fiz parte do grupo do Professor Arnaldo de Moraes, o pai da moderna Ginecologia do Brasil. Voltei para Corumbá e casei com a Dinorah, com quem estou há 49 anos, temos seis filhos e nove netos. Éramos um casal bonito!

### Trabalho

Quando cheguei em Corumbá, implantei o serviço de prevenção do câncer ginecológico. Tudo era muito difícil, pois não havia patologistas. Tinha que fazer todos os exames (citologia, colposcopia etc).

Saíamos pelos bairros da cidade com um ônibus do Funrural porque era preciso conscientizar a população. As pessoas não faziam idéia do valor do preventivo. Trabalhávamos em parceria com o médico oncologista Adalberto Siufi e com a Rede Feminina de Combate ao Câncer, de Campo Grande.

Fazíamos também o trabalho de pré-natal, ministrávamos palestras e cursos.

Na rede pública, não existia psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais de saúde. Todo trabalho de assistência social era feito pelo médico. Trabalhei 36 anos no SUS, com atividades relacionadas à prevenção e ao tratamento do câncer ginecológico, só saí da rede pública por causa da idade.

Estou aposentado, mas continuo trabalhando. Hoje posso dizer que esse tempo de atuação foi muito gratificante porque sempre trabalhei pensando em ajudar ao próximo.

### Entidades Médicas

Sempre acreditei e valorizo as entidades médicas, como as associações, sindicatos, conselhos. Sou filiado e participo de todas. Penso que as entidades atuam muito em prol dos profissionais, lutando pela valorização do atendimento médico. E para isso é preciso valorizar os profissionais e também os pacientes. O médico tem que participar, tem que lutar por seus direitos e principalmente pelos direitos do doente.

### Gestão

Mato Grosso do Sul precisa descentralizar os recursos da Saúde. Os recursos do Ministério da Saúde destinados para o Estado vão todos para Campo Grande. Corumbá está a 420 Km da Capital. Imagina a dificuldade e as despesas que temos para transportar doentes pra lá. E muitas vezes chegamos em Campo Grande e as portas estão fechadas por falta de vaga!

Hoje, nós atendemos uma população de quase 200 mil habitantes de Corumbá, Ladário e da Bolívia. Então, é

preciso descentralizar os recursos! O interior precisa ser equipado e ter seus profissionais capacitados. A população do interior precisa de um SUS eficiente. A solução para a saúde no Brasil é o SUS, por isso, esse sistema deve funcionar.

### Saúde custa caro

Nós acreditamos que com o novo governo, as verbas da saúde vão chegar de fato ao setor porque a saúde precisa de uma atenção especial. Uma saúde de qualidade custa caro. A partir do momento da consulta, geramos uma cadeia de procedimentos, como exames, medicamentos e etc. Gerir a saúde não é simples, mas podemos fazer isso, outros países fazem. Por que o Brasil não pode fazer?

O Lula fez um governo extraordinário, mexeu nas feridas do Brasil. Ele vai ficar na história. Nós, eu e minha esposa, sempre votamos no

“

*Eu faria tudo novamente, só que com mais qualidade e com menos erros.*

”

Lula e acreditamos muito na Dilma. Ela vai cuidar da saúde. Ela vai aperfeiçoar tudo que o Lula fez até agora. E sobre essa história da volta da CPMF, acredito que o que precisamos não é de mais impostos, é de boa gestão da saúde. Precisamos gerenciar os recursos que já existem.

### Medicina preventiva

A vacinação é extraordinária. As pessoas não fazem ideia do benefício que a vacina trouxe para a Medicina.

“

*A saúde precisa de uma atenção especial porque uma saúde de qualidade custa caro.*

”

Eu vi crianças morrerem de sarampo e paralisia infantil. Hoje, temos a vacina contra HPV, ainda não temos esta vacina no SUS porque ela custa caro, mas ela veio para acabar com o câncer de colo de útero. Isso é uma prevenção extraordinária. Ela tem que estar na rede pública de saúde. Atualmente, um número muito grande de mulheres já faz o preventivo. O conceito mudou, mulheres de 80 anos fazem seus exames preventivos. O Brasil tem uma atuação maravilhosa nessa área.

### Satisfação e desafios

Eu digo: Se for fazer Medicina para ganhar dinheiro, para ficar rico, esquece! Vai fazer outra coisa. A Medicina nos proporciona momentos de alegria, tristeza, vitória, dificuldades, depressão. O dinheiro é consequência e não o principal. O principal é exercer a Medicina.

Eu mesmo sempre gostei de casos que me desafiam, casos difíceis. Gosto de ver a melhora do paciente. Estou sempre ao lado do doente porque eu aprendi isso. E isso coincide com meu modo de ver a vida.

Posso dizer que a Medicina é meu local de vida. Não fiquei rico, não comprei fazenda e não comprei comércio. Mas eduquei meus filhos, tenho minha casa e vivo do meu trabalho. Por isso é que faria tudo novamente, só que com mais qualidade e com menos erros.