

JORNAL DO MÉDICO



Impresso Especial

066/2002 DR/MS
CRM-MS

CORREIOS

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • maio 2010 •



NOVO CÓDIGO CONSOLIDA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Novas diretrizes para o exercício da Medicina já vigoram em todo Brasil.

Página 3



NOVA CARTEIRA

CFM prorroga prazo para recadastramento. Médicos têm até o dia 11 de novembro para atualizar os dados profissionais.

Página 5

ENTREVISTA

Presidente do CRM-MS faz um balanço da gestão e comenta as conquistas e os desafios dos médicos no Estado.

Páginas 6 e 7

REGISTRO

Novos médicos recebem o registro profissional emitido pelo CRM-MS no primeiro semestre de 2010.

Página 8

AUDIÊNCIA

Câmara Municipal realiza audiência pública para tratar dos problemas enfrentados pelos médicos nas unidades de saúde.

Página 9



EXPEDIENTE

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

Presidente:
Conselheiro Antonio Carlos Bilo.

Vice-Presidente:
Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

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

2° Secretário:
Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

1° Tesoureiro:
Conselheiro Luiz Henrique Mascarenhas Moreira.

2° 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 Haridoim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, 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 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.

Jornalistas responsáveis:
Fabiana Silvestre - DRT-MS 087 e Laura Samudio Chudecki - DRT-MS 242.

Editoração e Programação Visual:
Íris Comunicação Integrada
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.

EDITORIAL



ATUAÇÃO EM PROL DO MÉDICO E DA POPULAÇÃO

O novo Código de Ética Médica, que, na verdade, não é novo, mas sim revisto, atualizado e ampliado, tem sido destacado amplamente na mídia, o que consideramos como muito positivo, pois mostra como somos transparentes e primamos por um trabalho sério e honesto. Ao médico não deve trazer nenhuma preocupação, pois, se o código atual dá mais autonomia ao paciente, confere também maior segurança ao médico. Com a evolução muito rápida da Medicina e com o mundo cada vez mais globalizado, provavelmente o intervalo de tempo para uma nova revisão, atualização e ampliação será menor que o transcorrido entre o Código de 1988 e o de 2010.

O nosso CRM, dando continuidade ao brilhante trabalho desenvolvido pelas gestões anteriores, tem participado constantemente de reuniões no CFM, que tem atuado de forma aberta, clara e abrangente na luta pela causa médica, ouvindo e se aproximando cada vez mais dos Regionais, que se sentem valorizados e mais envolvidos na busca por condições adequadas e dignas

de trabalho para o médico e de uma assistência à saúde que cuide e valorize mais, e a contento, o paciente.

Em âmbito regional, continuamos a dar ênfase ao médico do interior, indo até ele para ouvi-lo sobre seus anseios. Procuramos prestar as orientações e o apoio necessários para que seus problemas sejam resolvidos ou, no mínimo, contornados e minorados.

Da mesma forma, em Campo Grande, participamos dos vários embates que envolvem a causa médica, como condições de trabalho e segurança, alertando e procurando conscientizar a população que o bom médico se dispõe, e muito, ao trabalho, mas que os gestores, que podem e devem fazer o que lhes compete, precisam também querer e, por isso, devem ser constantemente cobrados.

A preocupação com a formação do estudante de Medicina e com os residentes continua sendo uma das prioridades do trabalho de nosso Conselho, com cursos de Ética Médica abrangentes, buscando alertá-los da necessidade permanente de uma consciência ética e da boa relação

médico-paciente.

Com os iniciantes do curso temos feito fóruns, onde a eles são apresentados a importância e as funções das entidades médicas, esclarecendo e orientando sobre a carreira que escolheram.

Para a população, temos realizado palestras, em parceria com sociedades de especialidades e também de outros conselhos profissionais, visando conscientizar e partilhar conhecimentos relativos à saúde.

Estas são diretrizes que, há muito tempo, vêm sendo seguidas e aprimoradas pelo nosso CRM, visando solucionar ou minimizar os problemas da assistência à saúde em nosso Estado e mostrar ao médico que o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul é a sua casa e ele pode recorrer a ela em qualquer tempo para ser ouvido, ter as suas dúvidas esclarecidas e ser apoiado em suas posições dignas e éticas de atuação no cuidado com o paciente, que é a nossa razão de ser.

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS

AGENDA AGENDA

De 03 a 05 de junho

37° Congresso Paranaense de Cardiologia

Local: Centro de Exposições e Eventos, em Londrina (PR)
Informações: (41) 3343-4300
E-mail: mleal@mleal.com.br

De 10 a 12 de junho

IX Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca

Local: Estação Embratel, Convention Center, em Curitiba (PR)
Informações: (51) 3061-2957
E-mail: inscricoes@abev.com.br

De 10 a 12 de junho

23° Congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado de SP

Local: Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo (SP)
Informações: (11) 5012-8146
E-mail: contato@cseventos.net

De 17 a 19 de junho

VII Congresso Gaúcho de Ortopedia e Traumatologia

Local: Hotel Serrano, em Gramado (RS)
Informações: (51) 3216-6300
E-mail: eventos@felliniturismo.com.br

De 18 a 19 de Junho

35° Congresso da Associação Paranaense de Oftalmologia

Local: Estação - Av. 7 de Setembro, 2775, em Curitiba (PR)
Informações: (41) 3029-0987 ou 3232-4031



CÓDIGO DE ÉTICA

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA PRIORIZA INTERAÇÃO MÉDICO-PACIENTE



Entrou em vigor no último dia 13 de abril o novo Código de Ética Médica brasileiro, que atualiza regras e princípios que os profissionais deverão adotar no exercício da profissão e garante melhor interação entre médicos e pacientes. Previsão de cuidados paliativos, garantia da autonomia do paciente, reprodução assistida, manipulação da genética, publicidade médica e outros temas tiveram as diretrizes modificadas no novo código.

“O código valoriza ainda mais a relação médico-paciente, demonstrando a importância de sermos cuidadores, o que é inerente ao profissional médico que se preocupa com o bem-estar de seu paciente. Assim, estará o paciente melhor atendido e o bom médico terá o seu trabalho reconhecido”, disse o presidente do Conselho Regional de Medi-

cina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Antonio Carlos Bilo, que participou da solenidade de lançamento do novo código, em Brasília. Segundo ele, o médico que não prestar a atenção e o cuidado que o paciente precisa, corre o risco de ser denunciado. “O CRM-MS acolherá sempre as denúncias, tornando claro que o seu principal objetivo é proteger o paciente de qualquer possível má prática médica”, reiterou o presidente.

O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código, Roberto Luiz d’Ávila, considera o reforço à autonomia do paciente a principal contribuição do novo documento. “Agora, está aberto um maior espaço para o diálogo; o paciente terá uma voz mais ativa na relação com o profissional da Medicina”, disse. “Esse do-

cumento é um contrato que os médicos firmam com o paciente, a sociedade, os colegas que trabalham em assistência em saúde e com a própria profissão”, completou.

Foram dois anos de trabalhos, coordenados pela Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica, que considerou mudanças sociais, científicas, jurídicas e analisou códigos de ética médica de outros países.

O Código de Ética Médica ora em vigor é composto por 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas referentes a direitos, 118 normas que tratam dos deveres profissionais e quatro disposições gerais.

O Novo Código de Ética pode ser acessado, na íntegra, no seguinte endereço eletrônico: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>.

REVISÃO

CONHEÇA ALGUNS DESTAQUES DO NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

- Abandono de paciente – O médico não pode abandonar o paciente (Cap.5, Art.36)
- Anúncios profissionais – É obrigatório incluir o número do CRM em anúncios (Cap. 12, Art.118)
- Apoio à categoria – O médico deve apoiar os movimentos da categoria (Cap.1, XV)
- Condições de trabalho – O Médico pode recusar exercer a Medicina em locais inadequados (Cap.2, IV)
- Conflito de interesses – O médico é obrigado a declarar conflitos de interesses (Cap.12, Art.109)
- Consentimento esclarecido – O paciente precisa dar o consentimento (Cap.4, Art.22)
- Denúncia de tortura – O médico é obrigado a denunciar a prática de tortura (Cap.4, Art.25)
- Descontos e consórcios – O médico não pode estar vinculado a cartões de desconto e consórcios (Cap.8, Art.72)
- Direito de escolha – O médico deve aceitar as escolhas dos pacientes (Cap.1, XXI)
- Falta em plantão – Abandonar o plantão é falta grave (Cap.3, Art. 9º)
- Letra legível – A receita e o atestado médico têm que ser legíveis e com identificação (cap.3, Art.11)
- Limitação de tratamento – Nada pode limitar o médico em definir o tratamento (Cap.1, VVI)
- Manipulação genética – O médico não pode praticar a manipulação genética (Cap.3, Art.16; Cap.1, XXV)
- Métodos contraceptivos – O paciente tem direito de decidir sobre métodos contraceptivos (Cap.5, Art.42)
- Pacientes terminais – O médico deve evitar procedimentos desnecessários em pacientes terminais (Cap.5, Art.41; Cap.1, XXII)
- Participação em propaganda – o médico não pode participar de propaganda (cap.13, Art.116)
- Prontuário médico – O paciente tem direito à cópia do prontuário médico (Cap.10, Art.85; Cap.10, Art.87; Cap.10, Art.89; Cap.10; Art.90)
- Receita sem exame – O médico não pode receitar sem ver o paciente (cap.5, Art.37)
- Relações com farmácias – O médico não pode ter relação com comércio e farmácia (Cap.8, Art.69)
- Responsabilidade – A responsabilidade médica é pessoal e não pode ser presumida (Cap.3, Art.1º)
- Segunda Opinião – O paciente tem direito a uma segunda opinião e a ser encaminhado a outro médico (Cap.5, Art.39; Cap.7, Art.53; Cap.7, Art. 52)
- Sexagem – A escolha do sexo do bebê é vedada na reprodução assistida (Cap.3, Art.15)
- Sigilo médico – O sigilo médico deve ser preservado, mesmo após a morte (Cap.1, XI; Cap.9, Art.73)
- Uso de placebo – É proibido usar placebo em pesquisa, quando há tratamento eficaz (Cap.12, Art.106)



PARTICIPAÇÃO

CRM-MS EM AÇÃO

Conselheiros representam a entidade em eventos por todo o Brasil

Médicos de Mato Grosso do Sul representaram o Conselho Regional de Medicina (CRM-MS) em 16 eventos realizados desde o mês de fevereiro em todo o Brasil.

No dia 10 daquele mês, o segundo secretário, Alberto Cubel Júnior, participou da Reunião Nacional Sobre Consulta em Pediatria, realizada em Brasília.

No dia 19, o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, compareceu ao Fórum de Entidades Médicas da Região Nordeste, em São Luís. No dia seguinte (20/02), o vice-presidente, Juberty Antônio de Souza, Alberto Cubel Júnior e o segundo tesoureiro Gil Pacifico Tognini participaram de uma reunião com autoridades da área de saúde em Coxim (MS).

Dia 25 de fevereiro, o presidente Antonio Carlos Bilo esteve em São Paulo, onde participou da 3ª Reunião entre a Diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina. No dia seguinte (26), Luis Mascarenhas representou a entidade no Encontro dos Tesoureiros dos Conselhos de Medicina, em Brasília.

No mês de março, os conselheiros participaram de sete eventos.

De 03 a 05, foi realizado,

e Takeshi Matsubara. Alberto Cubel participou ainda de reunião com a secretaria geral do CFM, no dia 03.

Psiquiatria CFM e CRMs. No dia seguinte (18), também na capital federal, o presidente e o vice do CRM participaram

Norte Centro-Oeste.

O conselheiro Oldemiro Hardoim Júnior representou o CRM-MS na reunião nacional com a Comissão Transitória de divulgação de Assuntos Médicos, que aconteceu em Brasília, no dia 31 de março.

No mês de abril, representantes do CRM-MS participaram de eventos em Brasília. O Treinamento para Uso do Sistema de Controle de Dívida Ativa e SDA, realizado entre os dias 05 e 06 (participaram os funcionários Juliano e Darlan); o 1º Encontro Nacional dos Corregedores, Assessores Jurídicos e Funcionários de Processos dos Conselhos de Medicina, no dia 12, também na capital federal (Antonio Carlos Bilo, Juberty de Souza, Rosenilda Maidana, Daniela Nogueira e Sérgio Couto).

Ainda em Brasília, o presidente e o vice participaram do 1º Fórum de Departamento de Fiscalização dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, no dia 28 de abril, e da 4ª Reunião entre a Diretoria do CFM e os Presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina, no dia 04 de maio.



em Florianópolis (SC), o 1º Encontro Nacional dos Conselhos. Participaram, por Mato Grosso do Sul, Antonio Carlos Bilo, Juberty Souza, Alberto Cubel Júnior, a corregedora adjunta Denise Tamazato, Gil Tognini, o primeiro tesoureiro Luis Mascarenhas, e os conselheiros Renato Martins

No dia 12, Antonio Carlos Bilo, Alberto Cubel Júnior e o assessor jurídico do CRM, André Borges, foram a Ponta Porã, na região sul do Estado, para participar do Simpósio de Ética Médica. Cinco dias depois (17), foi a vez do vice-presidente, Juberty Antônio de Souza, viajar para Brasília, onde participou do Fórum de

do Fórum sobre Doação de Órgãos e Tecidos.

Nos dias 26 e 27 de março, os dois, acompanhados de Alberto Cubel Júnior, do corregedor geral Sérgio Couto, do conselheiro Carlos Barbosa e conselheiro federal Mauro Ribeiro, foram a Cuiabá (MT), onde foi realizado o 2º Fórum de Entidades Médicas

www.crm-ms.org.br



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

ELEIÇÃO

NOVO PRESIDENTE DO CRM-MS TOMA POSSE EM JUNHO



O presidente eleito do CRM-MS, o psiquiatra Juberty Antônio de Souza, toma posse durante a próxima plenária do Conselho, que será realizada no dia 11 de junho, a partir das 19h, na sede da entidade, em Campo Grande.

A eleição aconteceu na plenária do dia 07 de maio, quando os conselheiros elegeram o novo presidente. Juberty, que estava exercendo a função de vice-presidente do CRM-MS, comandará o Conselho até o dia 1º de fevereiro de 2012.



PALESTRAS

PROFISSIONAIS ORIENTAM SOBRE ALIMENTAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

O CRM-MS realizou, no dia 22 de maio, uma série de palestras relacionadas à alimentação no ambiente escolar, direcionada a pais, professores, estudantes e demais interessados. O evento, com entrada gratuita, foi uma parceria entre o CRM, Sociedade de Pediatria e Sociedade de Endocrinologia de Mato Grosso do Sul e os conselhos estaduais de Nutrição e Educação Física. Os palestrantes abordaram os temas: Aquisição de Hábitos Alimentares, Obesidade Infantil, Prevalência da Obesidade Infantil em Campo Grande, Importância da Atividade Física na Infância e Reflexões sobre Alimentação Escolar.

Segundo o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, a atividade também é uma maneira da instituição interagir com a sociedade e contribuir para a mudança dos hábitos alimentares, principalmente entre as crianças e os adolescentes. Pesquisa feita pelo IBGE indica que, na faixa etária de 10 a 19 anos, a frequência de sobrepeso é de

16,7%. O percentual é ainda maior entre os pré-adolescentes com 10 e 11 anos, chegando a 22%.

Vale lembrar que eles passam grande parte do dia na escola, que muitas vezes têm cantinas terceirizadas, onde são comercializados alimentos ricos em gorduras e calorias, com reduzido valor nutricional. Mudar esse ambiente escolar é determinante para evitar problemas de obesidade na infância e adolescência, que já são considerados questões de saúde pública e favorecem o desenvolvimento de outras doenças na idade adulta, como hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias.

Veja a programação completa do evento

- Tema: Aquisição de hábitos alimentares. – Palestrante: Débora Marchetti Chaves Thomaz – Sociedade de Pediatria.
- Tema: Obesidade Infantil. – Palestrante: Sandra Regina Chahuan Tobji – Sociedade de Endocrinologia.
- Tema: Prevalência da

Obesidade Infantil em Campo Grande. – Palestrante: Maria Isabel Carneiro Travi – Sociedade de Endocrinologia.

• Tema: Alimentação Escolar – Reflexões. – Palestrante: Miriam Pereira Soares – Conselho Regional de Nutricionistas.

• Tema: A Importância da Atividade Física na Infância. – Palestrante: Ramon Gustavo Ovando – Conselho Regional de Educação Física.



Maria Isabel disse que 23% das crianças em Campo Grande têm sobrepeso

“Trouxe meu filho porque ele é gordinho e só quer saber de comer porcaria; mas agora, ouvindo as palestras, ele disse que vai fechar a boca. Vamos ver”.

Gerusa Cordeiro Alves,
copeira e mãe de João Vitor, de 9 anos,
que adora pastel e milk shake.



“Temos um trabalho da horta à mesa com os estudantes e enfatizamos a importância da alimentação saudável. Palestras como essas nos ajudam a aprimorar os conhecimentos e tirar dúvidas”.

Christiane Zuffo Lima,
nutricionista da Escola Curumim, em Campo Grande.

NOVA CARTEIRA

MÉDICOS TÊM ATÉ NOVEMBRO PARA FAZER RECADASTRAMENTO

Os médicos que ainda não fizeram o recadastramento junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM) têm até 11 de novembro para atualizar os dados profissionais, que serão utilizados para a confecção da nova Carteira de Identidade Médica.

O prazo, que inicialmente terminaria em 11 de maio, foi prorrogado por dois motivos: atender a grande demanda registrada nos últimos dias e beneficiar a implementação do certificado digital, o chamado CRM Digital, proposto para janeiro de 2011. O recadastramento é obrigatório, de acordo com a resolução 1827/2007 do CFM. Para atualizar os dados, os médicos devem acessar o Portal

Médico (<http://recadastramento.cfm.org.br/crmcad/>), onde informarão os números do CPF e do CRM, além da data de nascimento.

Após concluir o recadastramento online, o médico precisa comparecer à sede do CRM-MS, em Campo Grande, para assinar a ficha de coleta, levando uma fotografia 3X4 (legível, com fundo branco ou claro), e os originais e cópias dos seguintes documentos: carteira de identidade (RG); título de eleitor; CPF; comprovante de residência (recente); diploma; títulos de especialista; comprovante de sociedade em empresa de serviços médicos, se for o caso; se médico estrangeiro, apresentar também compro-

vante de legalidade de permanência no Brasil.

A nova carteira será emitida pela Casa da Moeda e conterá mais detalhes sobre os profissionais, possibilitando mais segurança. As informações fornecidas durante o recadastramento também serão utilizadas em pesquisas e estudos estatísticos relacionados ao exercício da Medicina no Brasil.

Recadastramento no interior: O CRM-MS tem visitado os municípios de Mato Grosso do Sul para fazer o recadastramento dos médicos. O trabalho já foi realizado em Aquidauana, Dourados, Três Lagoas, Paranaíba, Corumbá e Naviraí. Os municípios

de Jardim, Ponta Porã, Nova Andradina e Coxim serão os próximos a serem visitados pela equipe da entidade.

Mais de 250 mil médicos já preencheram o formulá-

rio online do processo nacional de recadastramento. Esse número corresponde a 78,59% da meta estipulada pelo CFM, de 318.649 mil profissionais.





CRM-MS: PROTEÇÃO À SOCIEDADE E VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

Antes de deixar a presidência do CRM-MS, o alergista e imunologista Antonio Carlos Bilo fez um balanço das conquistas de sua gestão e das dificuldades ainda enfrentadas pelos médicos em Mato Grosso do Sul. Para ele, continua sendo um desafio da classe médica a luta pela valorização da profissão e por melhores condições de trabalho, principalmente na rede pública de saúde.

JM - O senhor está há 19 meses à frente do CRM-MS. Quais os principais desafios que enfrentou nesse período?

Bilo - Na minha visão, a maior dificuldade é tentar mostrar ao médico que a entidade não tem caráter punitivo. E, ao mesmo tempo, mostrar para a população que o Conselho não tem caráter corporativista. Porque somos vistos pelos médicos como punitivos e pela sociedade como corporativistas. Não somos nem uma coisa e nem outra. O principal objetivo do Conselho de Medicina é proporcionar à população a boa prática médica. Aqueles que cometem infrações ao Código de Ética Médica acabam respondendo pelos seus atos. Muitas vezes, a população acha que as penalidades publicadas oficialmente são brandas. O que precisamos ressaltar é que as penas são aplicadas de acordo com as determinações da lei. Ao publicarmos

uma penalidade oficial, a própria repercussão da mídia acaba sendo severa com o médico, comprometendo sua carreira.

Penso que a maior dificuldade do Conselho é mostrar para o médico que fazemos um trabalho necessário para a classe e para a população. Sempre em prol da boa Medicina e da boa assistência ao paciente.

“SABEMOS QUE SEM DINHEIRO NADA FUNCIONA. TEMOS QUE TER MAIS VERBA PARA A SAÚDE E UMA GESTÃO ADEQUADA DOS RECURSOS”.

JM - E quais foram as conquistas no comando da entidade?

Bilo - Nós intensificamos a aproximação do Conselho com os médicos do interior

do Estado. Lembro que esse trabalho já vinha sendo feito pelas gestões anteriores. Nós apenas intensificamos. E sentimos, com isso, uma grande satisfação por parte dos médicos, pois o CRM escutou os anseios dos profissionais que atuam no interior. Outra conquista é que passamos a ter uma relação cada vez maior com as Comissões de Ética dos hospitais, o que resultou na organização de um Fórum sobre Comissão de Ética, que deve ser realizado pelo Conselho em breve. As Comissões são uma extensão do Conselho dentro dos estabelecimentos de Saúde. Então, elas precisam atuar, visando a educação do médico e o bom funcionamento dos hospitais e clínicas e o bom atendimento à população.

Também estamos dando início a um programa que visa trazer as sociedades de especialidades até o Conselho, com o objetivo de entender as dificuldades en-

frentadas pelos profissionais e de que maneira podemos apoiá-los. Nosso primeiro encontro acontece com a Sociedade de Pediatria, justamente para desmistificar o que vêm sendo veiculado na mídia, a informação de que faltam pediatras em Campo Grande. Isso não é verdade. Nós temos 207 pediatras registrados, o que é mais do que suficiente para atender nossa população.

Além disso, temos um trabalho com os estudantes de Medicina e diretórios acadêmicos para esclarecer aspectos da atuação do Conselho, demais órgãos de classe, especializações e mercado de trabalho.

Em âmbito nacional, digo que temos participado da luta do CFM pela regulamentação da profissão e pela implantação do Plano de Cargos e Salários dos médicos. Estamos há cerca de oito anos nessa luta. Temos que dar condição adequada de trabalho ao médico, interiorizar a Medicina, ou seja, dar condição para o médico trabalhar no interior, a exemplo do que existe no judiciário. Quase toda cidade desse país têm juiz, delegado, promotor e etc. Eles têm condição de trabalho e salários adequados. É isso que o médico quer!

Outra reivindicação é a Emenda 29. Sabemos que sem dinheiro nada funciona. Temos que ter mais verba para a saúde e uma gestão adequada dos recursos.

JM - Se Campo Grande conta com 207 pediatras registrados, por que faltam médicos na Rede Pública de Saúde?

Bilo - Porque na maioria das vezes não é conveniente para o médico trabalhar no

setor público. Por falta de segurança, falta de laboratórios, remuneração insatisfatória e falta de condição de trabalho adequada.

“PARA BOM PATRÃO, NÃO FALTA EMPREGADO. SE VOCÊ OFERECE BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E BONS SALÁRIOS, O FUNCIONÁRIO VESTE A CAMISA”.

JM - Em março, o senhor participou de uma audiência pública na Câmara Municipal, que abordou o caos na Rede Municipal de Saúde. Qual sua avaliação sobre a audiência?

Bilo - Da audiência pública para cá, não mudou nada. As coisas permanecem da mesma forma. A demanda é muito grande, principalmente quando se tem uma epidemia de dengue. O trabalho do bom médico é escravizante. É humanamente impossível atender, em seis horas, uma média de 50 a 60 pacientes. Ninguém consegue fazer isso bem feito. A população fica insatisfeita porque não existe um atendimento adequado. Os gestores não conseguem organizar uma escala de plantão.

Como já mencionei anteriormente, não são oferecidas ao médico condições mínimas adequadas ao atendimento. Não existe segurança. Posto de Saúde é lugar de guerra! Neste ano, tivemos pelo menos três agressões fí-



ENTREVISTA

O PRINCIPAL OBJETIVO DO CONSELHO DE MEDICINA É PROPORCIONAR À POPULAÇÃO A BOA PRÁTICA MÉDICA



sicas a médicos em Unidades de Saúde. É muito claro para nós que o responsável por essa situação é o gestor.

Para bom patrão, não falta empregado. Se você oferece boas condições de trabalho e bons salários, o funcionário veste a camisa. A própria população defende a ideia de que precisamos de mais médicos e não de policiais nos postos de saúde. E nós temos médicos, mas eles precisam ter atrativos para trabalhar na rede pública, além de poder contar com infraestrutura mínima.

“SABEMOS QUE, QUANDO EXISTE UMA BOA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE, SE O PACIENTE É BEM ATENDIDO, ELE NÃO DENUNCIA”.

JM - Podemos dizer que a principal preocupação do Conselho hoje é com a segurança dos médicos que atendem na Rede Pública?

Bilo - Isso é uma preocu-

pação em âmbito nacional. Não só na rede pública de saúde, mas também dentro do INSS, em relação aos médicos peritos, que, com frequência, sofrem agressões. Nossa preocupação, de uma maneira geral, é com a condição de trabalho e a segurança está inserida nesse contexto.

O Código de Ética Médica diz que os médicos devem denunciar as más condições de trabalho. Se o médico não denuncia, acaba sendo conivente com a situação e passa a ser alvo de problemas.

JM - Como o senhor avalia a Medicina em Mato Grosso do Sul, se comparada aos demais estados brasileiros?

Bilo - É uma boa Medicina. Muito bem praticada. O trabalho médico feito aqui não deixa nada a desejar a outros estados. Mas enfrenta os mesmos problemas de gestão que existem em outros locais do país.

A atual direção do CFM tem feito um trabalho de aproximação e valorização dos conselhos regionais. Realiza reuniões periódicas com os presidentes dos conselhos regionais, o que nos permite

uma troca de experiências. É um trabalho de excelente qualidade. O CFM tem visitado os conselhos regionais para ouvir os problemas e, a partir disso, buscar alternativas para solucioná-los. Da mesma forma a corregedoria da CFM tem viajado pelo Brasil para falar sobre o Novo Código de Ética.

“QUAL É A RAZÃO DE SER DA PROFISSÃO? O PACIENTE. SE NÃO HOUVESSE PACIENTE NÃO HAVERIA NECESSIDADE DE TER MÉDICOS”.

JM - Uma das atribuições do CRM-MS é proteger a população da má prática médica. Quais são os tipos de denúncias mais frequentes?

Bilo - As que dizem respeito à relação médico-paciente. Sabemos que, quando existe uma boa relação médico-paciente, se o paciente é bem atendido, ele não denuncia. Essa relação é considerada prioridade pelo Conselho de

Medicina e está especificada no Código de Ética Médica. O Código, que foi revisto recentemente, enfatiza essa boa relação.

JM - A importância do bom relacionamento médico-paciente também não deve ser enfatizada aos alunos de Medicina?

Bilo - O CRM ministra um Curso de Ética Médica direcionado para os residentes e para alunos quintanistas do curso de Medicina. E a qualidade na relação-médico paciente é o que mais enfatizamos durante o curso. O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de escolas médicas. Mas a formação está sendo deficitária, principalmente no que compete às questões de ética. É preciso uma boa formação médica para que se faça um bom atendimento. Qual é a razão de ser da profissão? O paciente. Se não houvesse paciente não haveria necessidade de ter médicos. O princípio básico que o médico precisa ter é o cuidado. Ele tem que ser cuidadoso. Ele tem que entender que o paciente lhe procura

com ansiedade, angústia, dor. E precisa que isso seja minimizado. É preciso ser atencioso.

JM - O que mudou com o Novo Código de Ética Médica?

Bilo - O Código de Ética anterior era muito bom. Tanto é que levamos dois anos para revisá-lo. Tivemos a participação direta de vários segmentos da sociedade no processo de reformulação. Mas não podemos deixar de ressaltar alguns destaques, como o fato de que o médico deve denunciar as más condições de trabalho e se negar a prestar atendimento quando não dispõe de recursos. O médico nunca pode se recusar a atender emergência. Mas pode denunciar a falta de condições. Com o código atualizado, o paciente passa a ter mais autonomia e nós temos que acatar essa determinação. Temos que aceitar a segunda opinião. E evitar procedimentos desnecessários em pacientes terminais. Além desses, há vários outros itens, que, na verdade, já existiam no Código anterior e apenas foram revistos.



NOVOS MÉDICOS



CRM-MS ENTREGA NOVAS CARTEIRAS E RESSALTA FUNÇÃO DO MÉDICO

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) entregou neste primeiro semestre de 2010 as carteiras profissionais e um exemplar do Código de Ética Médica a 52 novos profissionais, que já podem exercer a Medicina no Estado.

As solenidades foram realizadas nos meses de março e maio, na sede da entidade, em Campo Grande. Durante os eventos, o vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, detalhou as atribuições da autarquia. "O Conselho não foi criado para perseguir os colegas e sim para fiscalizar a

má prática médica, garantindo o exercício ético da profissão", disse.

Já o segundo tesoureiro do CRM-MS, Gil Pacifico Tognini, discorreu sobre o compromisso do médico junto à sociedade. "Acompanhamos, através da mídia, as dificuldades que a classe vem enfrentando atualmente no exercício da profissão. Ainda assim, a Medicina tem papel fundamental na sociedade, que é a defesa e a preservação da saúde da população", reiterou. O segundo-secretário da entidade, Alberto Cubel Brull Júnior, também participou das solenidades.



Walter Breno Morales Salazar e José Ricardo Martines Balbino já podem exercer a profissão em MS

DEPOIMENTOS



"Receber a carteira de médico é um grande passo. O resultado de uma vida inteira dedicada aos estudos. É um momento de felicidade e satisfação. Tenho como meta continuar estudando. Nós, médicos, nunca podemos deixar de estudar. Com isso, quero ser um profissional cada vez melhor".

Eduardo Rodrigo Zanin



"O registro de médico é apenas um caminho para dar continuidade em meus estudos. É uma oportunidade para entrar no mercado de trabalho".

Larissa Catelan Fagundes



"É um sonho que todos nós estamos realizando. Nós lutamos bastante, estudamos bastante e hoje estamos recebendo mais uma premiação em consequência do nosso esforço. A Medicina é um dom que as pessoas têm ou não têm. As pessoas que estão aqui hoje, têm o dom de ver o próximo, não como paciente, mas sim como ser humano".

Welquison Thomaz Borges Vilella

REGISTRO

Receberam o registro profissional no mês de março:

Adriana Covatti Luza; Alex Sanderjara de Oliveira; Aline Albuquerque de Abreu; Aline Soares Miziara; Divino Antônio Luiz Júnior; Gilson Pereira da Silva; Giselle Morgado Correa; Jaison Monge Benites; José Ricardo Martines Balbino Júnia Valle França; Liva Helena Ferreira Tuluhe; Luiz Augusto de Oliveira Fonseca; Melina Silveira

Rafaela Engers de Oliveira; Samira Devecchi; Stephanie Blanche Juca Pires; Valquíria Feitosa Patrício Gomes; Vitor Paulo Campos; Walter Breno Morales Salazar.

Receberam o registro profissional no mês de maio:

Ricardo do Carmo Filho; Flávio Renato Chiad Lugo; Gustavo Porfírio da Silva Sacchi; Marcos Alexandre Sanches

da Costa; Rodrigo Barboza Nunes; Cassio Padilha Rubert; Camila Roberta da Silva Martins; Jairo Souza Júnior; Edivaldo Nery de Oliveira Filho; Emerson Gonçalo Pereira Filho; Oscar Ronald Rojas Gomez; Welquison Thomaz Borges Vilella; Adriano Ossuna Tamazato; Tomás Queiroz da Silva Neves; José Alexandre Costa; Alberto Cabral de Almeida; Anderson Caio Bento Gil; Renê Augusto Almeida de Souza; Thiago Vilela Calzada Machado; Eduardo Rodrigo Zanin; José Anderson Feitoza; Marcelo Zanolli Medeiros; Michel Christian Ramos Henrich; Marcos Vinicuis Andrade Moresco; Caroline Silva Leal; Raphael Lázaro Nascimento Silva; Fabiano Vilas Boas Farias; Juvenal Rodrigo Padilha; Albercir Martins de Moraes Filho; Thiago Pous o de Oliveira; Gilson de Barros Bergamim; Larissa Catelan Fagundes; Samuel Machado.



AUDIÊNCIA PÚBLICA

MÉDICOS DENUNCIAM DIFICULDADES ENFRENTADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE

Falta de segurança e de infraestrutura mínima para o adequado atendimento à população, além de baixos salários, são alguns dos diversos problemas enfrentados pelos médicos que atuam na saúde pública em Campo Grande. O assunto foi discutido durante audiência pública realizada no dia 08 de março, na Câmara Municipal.

Os debates foram coordenados pela Comissão de Saúde da Casa de Leis, representada pelos vereadores Loester Nunes (PDT) e Clemêncio Ribeiro (PMDB), respectivamente vice-presidente e membro do grupo de trabalho.

Participaram do evento o

presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Antonio Carlos Bilo, e representantes do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul (SinMed/MS) e da Prefeitura de Campo Grande.

Para o presidente do CRM-MS, os problemas verificados nos postos podem e devem ser resolvidos pelos gestores da saúde pública. “Os profissionais da saúde estão trabalhando e cumprindo sua função de bem atender à população, mas, para isso, precisam de condições mínimas, de infraestrutura, de segurança e de salário digno”, disse. “Quem pode e deve fornecer essas condições é o Poder

Público”, completou.

Segundo informações da Agência Câmara, a proposta da audiência foi discutir com a classe médica e com o Poder Público alternativas para a falta de segurança nas unidades. Pelo menos três profissionais da saúde sofreram agressões em unidades de saúde da Capital desde o início deste ano.

Para o secretário-adjunto da Secretaria Municipal de Saúde (Sesau), Leandro Mazina, as frequentes agressões sofridas por médicos plantonistas têm preocupado a Prefeitura. “Tivemos audiência com o prefeito e constatamos que os Centros Regionais de Saúde estão habilitados para

ter policiamento. Temos que ter boletins de ocorrência para registrar a violação dos direitos que são preservados pela Constituição Federal. A criação de postos policiais 24 horas é uma questão fundamental para a melhoria do

atendimento”, disse Mazina.

O vereador Loester informou que a Comissão de Saúde encaminhou ao prefeito, Nelson Trad Filho, as considerações da audiência e as sugestões apresentadas pelos participantes.



Dr. Bilo cobrou providências dos gestores durante audiência pública

INSCRIÇÕES

PRIMEIRA INSCRIÇÃO: 6133 MS HELOISA FUJINAKA, 6134 MS CÂMILA ROBERTA SILVA MARTINS, 6135 MS JAIRO SOUZA JUNIOR, 6136 MS EDIVALDO NERY DE OLIVEIRA FILHO, 6137 MS TAIS DAMASCENO DE OLIVEIRA, 6138 MS CAROLINE XAVIER SBABO, 6139 MS SAMARA CEBALHO SALES, 6140 MS VINICIUS CARVALHO ENNES, 6141 MS EMERSON GONCALO PEREIRA FILHO, 6142 MS AIRTON AVEDES CARAMALAC JUNIOR, 6143 MS OSCAR RONALD ROJAS GOMEZ, 6144 MS WELQUISON THOMAZ BORGES VILELLA, 6145 MS RENAN GOMES SILVA, 6146 MS ARIANE ALEXANDRINO DEMBOGURSKI, 6147 MS NINA KELI DO AMARAL RODRIGUES, 6148 MS ADRIANO OSSUNA TAMAZATO, 6149 MS JAISSON MONGE BENITES, 6150 MS CARLA SUEMI HIANE MINADA, 6151 MS BRUNO PETINARI UMBELINO, 6152 MS JANAINA HILDEBRAND COELHO, 6153 MS WANKEL OTTO BECCARIA VIOLA, 6154 MS LARISSA GOMES DA COSTA, 6155 MS BRUNO VANDERLEI GALERA, 6156 MS MARIANA OCAMPOS GALVÃO, 6157 MS TOMÁS QUEIROZ DA SILVA NEVES, 6158 MS AIDA FREITAS DO CARMO, 6159 MS BRUNO CESAR CASAL SANTOS, 6160 MS BRUNO HIGA NAKAO, 6161 MS BENEDITO DA PALMA OLIVEIRA NETO, 6162 MS JOSE ALEXANDRE COSTA, 6163 MS MAIRA DA SILVEIRA ALONSO, 6164 MS DIEGO DORNELES, 6165 MS FERNANDO VALDÉIS CARPEJANI, 6166 MS ALINE ALBUQUERQUE DE ABREU MARIANO, 6167 MS ALBERTO CABRAL DE ALMEIDA, 6169 MS DEBORA GARCIA GASPERINI, 6170 MS BIANCA RAHAL PARAGUASSU, 6171 MS RUDIANA BORGELT, 6172 MS HENRIQUE FREITAS VINCOLETTI, 6173 MS CLAUDIA CAROLINE PIOVESAN, 6174 MS LEONARDO VICTOR CAMARA FIGUEIREDO PEDREIRA, 6175 MS RICHAM FAISSAL EL HOSSAIN ELLAKKIS, 6176 MS MAYARA GRAZIUSO GRECHI, 6177 MS CAROLINA MUZZI YOUSSEF, 6178 MS ANDERSON KAILO BENTO GIL, 6179 MS GABRIELLA LEMOS BORGES, 6180 MS RODOLFO PELLISSARI ZAMBOLIN, 6181 MS JULIANE CHAIA DIONIZIO, 6182 MS RENÉ AUGUSTO ALMEIDA DE SOUZA, 6183 MS THIAGO VILELA CALZADA MACHADO, 6184 MS RAFAEL GUSTAVO DE MELLO COUTO, 6185 MS RAFAEL KAKAZU MIYAHIRA, 6186 MS FERNANDA FURTADO REGATIERI, 6187 MS ADRIANA COVATTI LUZA, 6188 MS MARIA CAROLINA FIDELIS, 6189 MS EDUARDO RODRIGO ZANIN, 6191 MS MELINA SILVEIRA, 6192 MS GILSON PEREIRA DA SILVA, 6193 MS PRISCILA TAKAHASHI, 6194 MS JOSÉ ANDERSON FEITOZA, 6196 MS MARCELO ZANOLLI MEDEIROS, 6197 MS MICHAEL CHRISTIAN RAMOS HENNICH, 6198 MS MARCOS VINICIUS ANDRADE MORESCO, 6200 MS ANA CAROLINE DA SILVA RYBA, 6201 MS PABLO GONCALVES DE SOUZA, 6202 MS IVENS NOGARA DE OLIVEIRA, 6203 MS SAMIRA DEVECCI, 6204

MS CAROLINE SILVA LEAL, 6205 MS ALINE SOARES MIZIARA, 6206 MS DIVINO ANTONIO LUIZ JUNIOR, 6207 MS RAPHAEL LAZARO NASCIMENTO SILVA, 6208 MS FABIANO VILAS BOAS FARIAS, 6210 MS DANILLO DE CERQUEIRA BORGES, 6211 MS STEPHANIE BLANCHE JUCÁ PIRES, 6212 MS PEDRO PAULO DE SOUSA FILHO, 6213 MS VALQUIRIA FEITOSA PATRICIO GOMES, 6214 MS GISELLE MORGADO CORRÊA, 6216 MS JOSÉ RICARDO MARTINEZ BALBINO, 6217 MS JUVENAL RODRIGO PADILHA, 6222 MS GABRIELA ARAUJO MUNHOZ, 6228 MS RAFAELA ENGERS DE OLIVEIRA, 6232 MS JÚNIA VALLE FRANÇA, 6233 MS LUIZ GUSTAVO BARIZAN BORDIN, 6238 MS THIAGO POUSO DE OLIVEIRA, 6241 MS THIAGO DUQUE GRIPP, 6246 MS GILSON DE BARROS BERGAMIM, 6262 MS JOSE ANTONIO REBOUCAS DE CARVALHO NETO, 6265 MS TIAGO CERZOSIMO DE OLIVEIRA, 6267 MS LARISSA CATELAN FAGUNDES, 6280 MS SAMUEL MACHADO; **INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA:** 6168 MS SILMARA REGINA SEGALA GOUVEIA, 6190 MS ALEXANDRE SILVESTRE CABRAL, 6195 MS DEBORAH LEMOS SCARDINO DE MORAES, 6209 MS VITOR PAULO CAMPOS, 6215 MS RENATA ANTONIALLI, 6218 MS MARIA FERNANDA COSTA MARQUES CARVALHO, 6219 MS CLAUDIA OKANO BO OZAKI, 6220 MS BRUNO OLIVEIRA BAIÃO SILVA, 6221 MS LEONARDO OLIVEIRA MENDONÇA, 6223 MS IGOR GARCIA DA SILVA, 6225 MS THIAGO DIAS MIRANDA, 6226 MS ANDERSON SICILIANO COLAFRANCESCHI, 6227 MS JOSÉ ALBERTO RAPP RUIZ, 6230 MS LIDIANE BEATRIZ CHIESA, 6231 MS FABRÍCIO LUIS SAVEGNAGO, 6234 MS ALBERCIR MARTINS DE MORAIS FILHO, 6235 MS GRAZIELA MICHELAN, 6237 MS LEONARDO GATTASS FERREIRA, 6240 MS CARLOS HUMBERTO TARGA MOREIRA, 6243 MS LEONARDO LOTUFO BUSSIKI, 6244 MS BRENO NADAF DINIZ, 6245 MS FLAVIO SILVERIO DE ALMEIDA PONCE, 6247 MS ELDER YANAZE ODA, 6248 MS CAROLINA FARIA SANTOS VICARI, 6249 MS DENISON LIMA BENTES, 6250 MS FLAVIA HARUMI CARDOSO ARIMA, 6253 MS CRISTIANO RIBEIRO XAVIER, 6255 MS LUANA AVELINO MORAIS, 6256 MS RUBSON RODRIGUES JUNIOR, 6257 MS JOSÉ LUIZ LAZARINI JUNIOR, 6259 MS AMAURI FERRARI PARONI, 6260 MS DOUGLAS COELHO MAGALHÃES, 6261 MS THIAGO JOSE MOREIRA DA CUNHA, 6264 MS THIAGO LOPES DO CARMO, 6269 MS ALEXANDRE AUGUSTO FERNANDES, 6270 MS ULISSES ALVES SOMAIO, 6271 MS EDUARDO GOMES DE ARAUJO, 6273 MS TELMA BATISTA TAVELA, 6278 MS MARCO AURELIO RAMOS CAFFARENA, 6283 MS GILBERTO MACCALI JUNIOR, 6285 MS MARIA CAROLINA ANDOLPHO, 6286 MS GUILHERME APRIGLIANO BONINI, 6288 MS FERNANDA SCOLARI CASULA LOTTE, 6289 MS EWERTSON JACOBINI LOTTE, 6291 MS FABIANO

ELISEI SERRA, 6294 MS ANTONIO JOSE MELHEN FILHO, 6296 MS RODRIGO MARTINEZ EZILIANI; **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA** 6199 MS GILMAR PEREIRA FAGUNDES, 6224 MS EDUARDO PELEGRINI, 6229 MS HELTON BARBOSA DE LIMA, 6236 MS EDVAINER GIL BRAZ, 239 MS JULIANA APARECIDA MEIRA MARCHETTI, 6242 MS MARCIO RODRIGO SOUZA PRADO, 6251 MS FABIO FERNANDO HELMER, 6252 MS LAURA DE ALBUQUERQUE FURLANI, 6254 MS JOSE ANTONIO PACHER MAJUL, 6258 MS PRISCILA MIMARY, 6263 MS REINALDO FERREIRA SOUZA, 6266 MS ROGERIO AUGUSTO PERILLO, 6268 MS ANA CAROLINA RIBEIRO DE LACERDA, 6272 MS ANDRESSA MARIA GARCIA MARCHI, 6274 MS RODRIGO MARCEL ROSSATO, 6275 MS CARLOS MAGNO RAMOS, 6276 MS LUCIANA OSELLAME SALES, 6277 MS LUIZ AUGUSTO FREIRE LOPES, 6279 MS CAIO FERRAIRO JORGE, 6281 MS JULIO DE PAIVA MAIA, 6282 MS ENDERSON DANTAS VITAL, 6284 MS JONATHAN SCAPIN ZAGATTI, 6287 MS PEDRO DE PAULA JUNIOR, 6290 MS REINALDO ARAUJO DE VASCONCELLOS, 6292 MS MIRYAN PALHARI ZACARIAS, 6293 MS ELIZANGELA NISSOLA, 6295 MS GUILHERME DE OLIVEIRA LIMA, 6297 MS ALESSANDRA ALESSI RIBEIRO, 6298 MS GLEYRE RONCHI LOBO, REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA 677 MS ARTEPIO OLIVIO RICHTER, 810 MS DANIEL DE ABREU, 1617 MS OLDEMAR DE ALMEIDA MARTINS, 2100 MS SERGIO CANDIDO DA SILVA, 2716 MS LUIS FERNANDO LOPES, 4337 MS NEDSON NUNES DA COSTA, 4375 MS CARLA MARIA ROSAS LEAL, 4709 MS MARCELO MATOS BEZERRA, 4731 MS LEANDRO TAVARES FINOTTI, 4748 MS FERNANDO SEIJI UENO GIL, 4908 MS MARCELA BARBOSA CORREIA DE FARIAS, 4931 MS THAISA MINATA SIMABUKURO, 4966 MS CRISTHIAN LUIS MORAES SANDIM, 4971 MS ANA PAULA DE OLIVEIRA PENAFORTE MENDONÇA, 4997 MS LEANDRO SILVA DE BRITTO, 5102 MS ALLINE CRISTINE NUNES CERCHIARI, 5502 MS ANA LAURA JANAINA BORGES, 5671 MS POTIRA DE AGUIAR; **REINSCRIÇÃO SECUNDÁRIA:** 4576 MS RODOLFO COSTA MARQUES PEREIRA DA ROSA; **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA OUTRA UF:** 169 MS CLETO LEITE DE BARRO, 309 MS WAGNER RIBEIRO DE LIMA, 394 MS WILSON BARCELOS DE QUEIROZ, 587 MS PAULO CEZAR ARUDA, 2076 MS JOANA SOARES DE ARUBA, 2425 MS JANICE TEREZINHA FAVACHO VENDAS, 2658 MS GUILHERME HEIMBACK NETO, 2864 MS RACHEL MITIE KAKINOANA SHIKI, 3607 MS LUCIO ROGERIO COSTA DE PAULA, 3631 MS SEBASTIAO PEREIRA PINTO, 4004 MS CELIO KAZUYUKI MIOSHI, 4965 MS MARIANE MARIANO DE OLIVEIRA, 4979 MS LUCIANO CHAVES LIMA, 5211 MS EDGAR ZANIN JUNIOR, 5248 MS PRISCILA INACIO FERNANDES ZAUPA, 5255 MS LIVIA MARIA CASACHI BERNARDES DE

MELO, 5517 MS MARCY JUNQUEIRA PIEDADE, 5540 MS ALEXANDRE LIMA MARQUES, 5540 MS ALEXANDRE LIMA MARQUES, 5736 MS ALEXANDRE AUGUSTO BASSO FIALHO, 5930 MS GABRIELA ANDREWS MOREIRA DA SILVA, 5931 MS DIOGO COSTA MARQUES PEREIRA DA ROSA, 6099 MS ALEXANDRE DAHURR BARROS; **TRANSFERENCIA PARA OUTRA UF:** 540 MS MARILENE SOARES ROMARIZ, 1998 MS LUIZ AUGUSTO DE MIRANDA HENRIQUES FILHO, 4040 MS PAULO RENATO MARSURA, 4354 MS DANIEL KANDA ABE, 4421 MS JOSE CARLOS BORGES, 4522 MS JONATHAN OTONIEL DE ANDRADE MACHADO, 4571 MS SERGIO LUIS HAMMES, 4682 MS ALFREDO MOREIRA DA ROCHA NETO, 4696 MS ANDRE CANINE DE OLIVEIRA MACHADO, 4698 MS DAIANNE FERREIRA DE FREITAS, 4703 MS JEAN KARLO OVANDO FRAIHA, 4720 MS ADONAI PEIXOTO LEAL, 4742 MS CHRISTIAN RODRIGO MARTINS, 4755 MS ERICO FOLCHINI DA SILVEIRA, 4996 MS LIDIANE DE OLIVEIRA COSTA NANI, 5046 MS CLOVIS KAPENY SOARES, 5078 MS DANIEL COLI SANTORO, 5114 MS EVALDO MARTINS DE OLIVEIRA, 5121 MS SANDRA REGINA QUEDA, 5191 MS ANA RITA ARAUJO DE SOUZA, 5207 MS DANIELLA AMANCIO TENORIO, 5229 MS CAROLINE NANTES CHAIA, 5256 MS MILENA ELISA DE JESUS DE GOES, 5260 MS MORGANA FISCHER LEMES, 5292 MS LAIZA DA SILVA ORMOND, 5293 MS LUIS FERNANDO DIP, 5298 MS ESTELA VAN MELIS, 5315 MS GUSTAVO DIAS SILVA, 5399 MS ANDREA ROBERTA MARTINS, 5427 MS FABIO ADRIANE DA SILVA, 5444 MS ROBERTO GAVIRA LAHOUD, 5479 MS GUSTAVO ALVARENGA, 5480 MS RODOLFO FABIANO NIZ BAREIRO, 5490 MS BRUNO DE CAMPOS ALMEIDA, 5511 MS LEANDRO VIECILI, 5513 MS MIRRELLA FELICIO FONTAO, 5518 MS EDUARDO JERONIMO DE OLIVEIRA JUNIOR, 5523 MS MARCIO OSORIO ARAUJO, 5552 MS NICOLAY JORGE BONVINE KIRCOV, 5563 MS PATRICIA LELLIS CARLE, 5572 MS RODRIGO DE OLIVEIRA, 5583 MS JOSE KIMEI WANDERLEY TOBARU, 5599 MS RENATA LONDON RODRIGUES, 5607 MS ANTONIO CARLOS BRAGA SIMAO, 5615 MS PRICILLA CHRISTINA ALVES MUNDIM, 5615 MS PRICILLA CHRISTINA ALVES MUNDIM, 5654 MS TACIANA SAYURI HATANAKA, 5688 MS BRUNO CEZAR PEREIRA BAPTISTA, 5703 MS DANIELE CAVALCANTE DE ALMEIDA, 5724 MS SERGIO RICARDO PAULILLO BAZAN, 5727 MS RODRIGO CORREA CAMPOS, 5776 MS CECILIA PIRES DE ASSIS ARAUJO, 5786 MS CELSO NANNI JUNIOR, 5799 MS PAULA FERREIRA LACERDA, 5803 MS IGOR ALVES OLIVEIRA ARANTES, 5814 MS ANDERSON MANVAILER DE CARVALHO, 5819 MS JUAN JOSE HINOJOSA DORADO, 5821 MS GISELLE SILVA MOREIRA, 5826 MS THIAGO DIAS FERNANDES, 5832 MS PIERRE DA SILVA PAZ JUNIOR, 5856 MS THIAGO NO-

GUEIRA SANTOS, 5871 MS THAISE ERANI BUZZO, 5877 MS RAFAEL STACHISSINI, 5882 MS GILMAR ANTONIO COELHO DAMIN, 5888 MS FABIANO MATSUMOTO, 5891 MS JEFFERSON BERTON, 5901 MS VINICIUS ALVES DE ANDRAD, 5907 MS ITAMAR DINIZ LINHARES JUNIOR, 5909 MS GEOVANNA DA COSTA FERREIRA, 5911 MS FERNANDO GONCALVES DOS SANTOS, 5913 MS LEOPOLDO HEITOR OLIVEIRA COSTA, 5928 MS FERNANDO LIEBERT, 5937 MS JULIANO ASSUNCAO MALDOS, 5938 MS ERICO DUARTE ISAIAS, 5955 MS GUILHERME GARCIA RIGOLIN, 5956 MS MARCELINO PAIVA MARTINS, 5957 MS GECIMAR TEIXEIRA JUNIOR, 5959 MS GEORGE SAMPAIO FREITAS JUNIOR, 5967 MS FLAVIA MURTA RESENDE, 5969 MS MATHEUS SILVA TEIXEIRA, 5975 MS LUIS FELIPE DE OLIVEIRA ORSI SILVA, 5978 MS CARLOS RENATO DE LIMA PERIOTTO, 6008 MS LILIAN DE CARLA AGUIAR, 6021 MS POLIANA ACADROLLI TOZZO, 6037 MS ANDERSON AUGUSTO MESQUITA DE OLIVEIRA, 6044 MS MAGNO ALMEIDA NOGUEIRA, 6054 MS RENATA RODRIGUES DA COSTA GOMES, 6067 MS LINCOLN FERREIRA CORREA, 6088 MS KAREN LETICIA RIGONI, 6093 MS ANA PAULA BRAGUINI, 6100 MS ELIFAS RODRIGUES DOS SANTOS JUNIOR, 6111 MS RENÓ DORIA REIS, 6175 MS RICHAM FAISSAL EL HOSSAIN ELLAKKIS, 6200 MS ANA CAROLINE DA SILVA RYBA, 6202 MS IVENS NOGARA DE OLIVEIRA, 6210 MS DANILLO DE CERQUEIRA BORGES, 6212 MS PEDRO PAULO DE SOUSA FILHO, 6222 MS GABRIELA ARAUJO MUNHOZ, 6233 MS LUIZ GUSTAVO BARIZAN BORDIN, 6270 MS ULISSES ALVES SOMAIO; **TRANSFORMAÇÃO INSC. SECUND. EM PRIMÁRIA:** 2552 MS GERSON VITOR DALMOLIN, 4200 MS CLAUDIO EDUARDO LUIZ GRANJA, 4435 MS CARLOS ALBERTO CASTILHO TEIXEIRA, 4623 MS SILVIO ANTONIO UEDA, 5157 MS DANIELA VELOZO DE ANDRADE GOMES, 5407 MS CAROLINA TREZIVAN PEREZ, 5426 MS PAULO JORGE SALOMAO DA CAMARA NERY, 5698 MS VINICIUS GUILHERME MONTEIRO, 5700 MS RICARDO TREZIVAN PEREZ, 5760 MS WILLIAMS MACIEL NOGUEIRA, 5843 MS DECIO IANDOLI JUNIOR, 5879 MS CINTHIA SANTORO STORTI PEREZ, 6042 MS MARIELA COMETKI ASSIS; **REINSCRIÇÃO PRIMÁRIA:** 169 MS CLETO LEITE DE BARROS; **REINSCRIÇÃO DEVOLUÇÃO RES. 1299/89:** 266 MS VALDEMAR GARCIA LEAL, 4522 MS JONATHAN OTONIEL DE ANDRADE MACHADO, 4696 MS ANDRE CANINE DE OLIVEIRA MACHADO, 5315 MS GUSTAVO DIAS SILVA, 5348 MS JULIANE KIRA, 5542 MS CRISTINA LUPATINI, 5615 MS PRICILLA CHRISTINA ALVES MUNDIM, 6049 MS REYES EGUEZ JUSTINIANO; **REINSCRIÇÃO C/ TRANSF. PRIM EM SECUND:** 4272 MS LUCIA MARCELA DA SILVA MAGALHAES, 5155 MS LUIZ GUSTAVO GAMEIRO SACCHI; 5664 MS ELOAH RIBEIRO RONDON, 5877 MS RAFAEL STACHISSINI.



OPINIÃO CRM-MS

COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

As Comissões de Ética Médica constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas, com funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Devem manter autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento, cabendo ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

Compete à Comissão de Ética Médica, dentre outras funções, supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e

qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais; comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão e quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes; comunicar ao Conselho Regional de Medicina as práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica e, ainda, as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados; verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações; fornecer subsídios à direção da instituição onde atua, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica e orientar o público

usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à ética médica.

Também é de competência da Comissão de Ética Médica a função de instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo e garantindo o sigilo processual, além de esclarecer os envolvidos sobre essa obrigação.

Como um braço importante e fundamental do Conselho Regional de Medicina, deve a Comissão de Ética Médica colaborar com o mesmo na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à ética médica.

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2009

MESES	RECEITA 2009	DESPESA 2009
01/09	286188,33	200911,36
02/09	639485,30	327615,31
03/09	277703,65	229827,92
04/09	338744,01	229167,53
05/09	148190,87	134559,91
06/09	214.682,96	158.406,46
07/09	116777,15	190944,40
08/09	57279,05	132361,51
09/09	57236,57	143639,79
10/09	43659,06	106279,29
11/09	49861,37-	161927,58-
12/09	7389,55	131436,31
TOTAL	2.237.197,87	2.147.077,37

Hendrix F. Nogueira
Contador CRC/MS 6833/O

PARECERES

Parecer CRM-MS nº 01/2010 – Ementa:

O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção do seu trabalho.

Parecer CRM-MS nº 03/2010 – Ementa:

O médico que recebe patrocínio da indústria farmacêutica deve declarar, quando de sua apresentação, os conflitos de interesse de forma clara e objetiva. O recebimento do patrocínio não deve ser vinculado à sua prescrição.

Parecer CRM-MS nº 04/2010 – Ementa:

A prescrição de medicamento é um ato médico e requer não só o conhecimento farmacológico da droga, mas a certeza de que seu efeito benéfico justifique eventual efeito indesejado. Medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária com finalidade terapêutica específica não devem ser usados para tratamento de maneira improvisada.

Parecer CRM-MS nº 05/2010 – Ementa:

O Regimento Interno do corpo clínico visa disciplinar a constituição, ação, relação, avaliação e direção dos médicos que utilizam as instalações da instituição de saúde, sendo sua elaboração e modificação competências do corpo clínico, a quem cabe a decisão final da prestação do serviço médico do hospital.

Parecer CRM-MS nº 06/2010 – Ementa:

A instituição não pode obrigar o médico do corpo clínico a cumprir escala de plantão de sobreaviso se assim não desejar. Neste sentido, a instituição também não pode impor ao médico a condição de cumprir plantões para continuar a integrar o corpo clínico, exceto quando existir vínculo empregatício e quando, por acordo com o hospital, o médico aceitar participar da escala de plantão.

Parecer CRM-MS nº 08/2010 – Ementa:

A classificação de risco pode ser um instrumento para melhorar a qualidade do atendimento nos hospitais, envolvendo toda a equipe multiprofissional, mas sempre com supervisão médica. Os protocolos de atendimento devem respeitar às áreas de atuação dos profissionais envolvidos e suas revisões devem ser periódicas.

NOTA



NOTA DE REPÚDIO À VIOLÊNCIA

O Conselho Regional de Medicina, o Sindicato dos Médicos e a Associação Médica do Estado de Mato Grosso do Sul vêm, por meio desta, repudiar todo ato de violência e agressão contra os trabalhadores da saúde, médicos e não médicos. Infelizmente, somente nesses dois primeiros meses do ano, foram registrados três casos de agressão contra médicos e servidores de unidades de saúde em Campo Grande.

Da mesma forma do que verificamos durante vistoria nos prontos-socorros da cidade, realizadas em 2008 e 2009, constatamos agora, com pesar, que o quadro se repete nas unidades de saúde, onde também há superlotação e as condições de trabalho médico e da equipe de saúde estão cada vez mais insatisfatórias.

Faltam profissionais nas unidades e os que se propõem a trabalhar não têm condições estruturais adequadas para o bom atendimento, que é um direito assegurado à população pela Constituição Brasileira e um dever do Poder Público.

Os funcionários das unidades de saúde acabam sendo penalizados pelas falhas estruturais, pela ausência de segurança e falta de pessoal, o que agilizaria o atendimento a quem precisa.

O Conselho Regional de Medicina, o Sindicato dos Médicos e a Associação Médica do Estado de Mato Grosso do Sul, que representam 3,5 mil médicos no Estado, esperam que as autoridades competentes resolvam a questão, afim de evitar um fato ainda mais grave. É indispensável a contratação de mais médicos, como todo aquele que procura uma unidade de saúde pode constatar, mas para tal é fundamental garantir condições dignas de trabalho e segurança no exercício da função.

O médico, hoje, faz parte deste contexto sombrio em que se encontra a saúde pública, do qual todos somos vítimas. A população que depende do atendimento público é ainda mais vitimizada e deve ser respeitada.

O Conselho Regional de Medicina, o Sindicato dos Médicos e a Associação Médica do Estado de Mato Grosso do Sul, não têm poder de polícia, mas vêm, mais uma vez a público, alertar à população de que garantir condições adequadas e humanas de trabalho nas unidades de saúde e propiciar mais resolutividade na rede pública é o mínimo que os gestores podem e devem fazer.

Campo Grande, 24 de fevereiro de 2010.

Antonio Carlos Bilo
Presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul

Marco Antonio Leite
Presidente em exercício do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul

Eliana Patrícia S. M. Pires
Presidente da Associação Médica de Mato Grosso do Sul



ARTIGOS

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

ÉTICA - CONSIDERAÇÕES

Inicialmente, o estudo da ética concentrava-se na linguagem moral e em aspectos formais, supondo-se que fosse moralmente neutro. Ou seja, ele não levaria à formação de qualquer juízo quanto a alguma coisa estar certa ou errada, ser boa ou má. Um filósofo moral (estudioso da ética), segundo rezava a visão padronizada, não é, de forma alguma, um especialista em questões morais. Esta concepção do conceito de ética foi amplamente contestada.

Desde o seu surgimento, em 1972, o campo vem mudando de forma drástica, mais como um sinal dos tempos já em processo de mudança.

As palpitantes questões dos direitos civis, da igualdade racial e da oposição à guerra do Vietnã, haviam feito parecer árido e insignificante o tema da maioria dos cursos de ética em nível universitário e tornado ocioso o tempo despendido para estudá-la. Havia coisas mais importantes a fazer. Enfim, os alunos estavam exigindo relevância e os “filósofos” começaram a perceber que a sua área de especialidade tinha, afinal de contas, alguma coisa a dizer

sobre o modo como podemos encontrar respostas para questões tão fundamentais e perenemente importantes, como o motivo pelo qual estava errada a discriminação racial, como a existência ou não da obrigação de obedecermos uma lei injusta e, caso ela exista, qual o fator que torna correto o ato de alguém ir à guerra.

Este assunto levou um pouco mais de tempo para alcançar destaque. Em compensação, as concepções quanto à obrigação dos ricos ajudarem os povos mais pobres do planeta, embora potencialmente relevantes, infelizmente têm tido menos influência. Entretanto, é a crítica ao teor sagrado da vida humana que ganha manchetes na mídia, pois pode muito bem ser transformada em algo que soa escandaloso, além de não ser difícil encontrar quem lhe faça veemente oposição.

Todas essas concepções tem premissas comuns: a) A dor é ruim, e, não importa quem está sentindo dor, quantidades semelhantes de dor são igualmente ruins. A título de “dor”, eu incluiria aqui todos os tipos de sofrimento e

de aflição. Isso não quer dizer que a dor seja a única coisa ruim, nem que infligir sofrimento seja sempre errado. Às vezes, é necessário causar sofrimento a nós mesmos ou a outros. Nós o infligimos a nós mesmos quando vamos ao dentista, e o infligimos aos outros quando repreendemos uma criança ou encarceramos um criminoso. Mas isto está justificado, pois, em longo prazo, irá levar a menos sofrimento: ainda assim, a dor, em si mesma, é uma coisa ruim. Por outro lado, prazer e felicidade são bons, não importa de quem sejam, embora possa estar errado fazer algo para obter prazer e felicidade, se, por exemplo, ao fazê-lo, prejudicarmos os outros.

b) Quando avaliamos a gravidade do ato de tirar uma vida humana, não devemos levar em conta a raça, o sexo, ou a cultura a que pertence o indivíduo, nem características do ser individual que pode ser morto, como, por exemplo, seu próprio desejo de continuar a viver, ou o tipo de vida que é capaz de viver. c) Somos responsáveis não só pelo que fazemos, mas também pelo que poderíamos ter impedido.

Assim, nunca iríamos matar um estranho, mas somos capazes de saber que nossa intervenção salvaria a vida de muitos estranhos num país distante e, entretanto, não fazer coisa alguma. Nessa ocasião, não pensamos em nós mesmos como responsáveis, de certo modo, pela morte desses estranhos. Isto é um erro. Deveríamos pensar nas consequências daquilo que fazemos e igualmente nas consequências daquilo que decidimos não fazer. Para a maioria das pessoas, essas proposições não são, em si mesmas, chocantes. Em certos aspectos, parecem parte do senso comum. Mas pensem nas conclusões para as quais elas apontam. Junte-as, e acrescente certos fatos relativos ao sofrimento causado pela extrema pobreza em algumas regiões menos desenvolvidas e relativos à nossa capacidade de reduzir tal sofrimento, não só pela doação em dinheiro, a orga-



nizações que ajudam pessoas se elevarem acima da pobreza. Considere, por exemplo, a ação direta do Estado na saúde e na educação, entre outras possibilidades.

Afinal, o sofrimento das crianças carentes ou dos pais delas é tão ruim como seria o nosso próprio em circunstâncias semelhantes. Enfim, onde existem tantos em estado de tão extrema penúria, não é moralmente neutro o ato de comprar-se com o supérfluo e o fato de não termos matado ninguém não basta para nos converter em cidadãos do mundo moralmente isentos.

Alan Pithan

Clinico geral e sanitarista

GERIATRIA E GERONTOLOGIA – ESPECIALIDADE MÉDICA INTERDISCIPLINAR

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, seção MS, foi criada em Campo Grande, no dia 1º de outubro de 1981, por sonho e esforço do Dr. Wellington Penaforte, preocupado com a melhoria da qualidade de vida dos idosos de nosso Estado. Segundo o IBGE/2007, existem 8,9% de idosos com 60 anos ou mais vivendo no Mato Grosso do Sul.

O envelhecimento demográfico da população idosa é complexo e deve-se a um conjunto de fatores, dentre eles: declínio significativo da fertilidade e redução da mortalidade.

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como

a “Era do Envelhecimento”, dado o crescimento marcante da fração geriátrica, com 60 anos ou mais.

O número de idosos que necessitam de assistência médica aumenta com o passar dos anos: 5% estão no grupo de 65 a 74 anos; 12% no grupo de 75 a 84 anos e 35% no grupo de 85 anos ou mais. Por outro lado, a tendência do idoso em se manter independente é reduzida quanto maior a faixa etária.

Idosos que vivem em países em desenvolvimento, sobretudo naqueles com dificuldades econômicas, como é o caso dos países da América Latina, tem uma velhice ainda menos amparada. A partir da década de 70, notou-se mais uma vez

um aumento significativo da expectativa de vida, devido, principalmente, à diminuição do risco de morte por doenças crônicas.

A grande maioria dos idosos morre devido a três grupos de doenças crônicas: cardiovasculares, cerebrovasculares e neoplasias. Entre as causas externas nota-se a importância crescente das fraturas. Muitos são os fatores de risco: osteoporose, acidente vascular, hipotensão, instabilidade postural, diminuição da acuidade visual/auditiva e fatores extrínsecos (assoalhos encerados, tapetes, sapatos, degraus, banheiros escorregadios, dentre outros). Há necessidade de assistir um número maior de idosos cada

vez mais longevos, e, portanto, com maior possibilidade de serem doentes dependentes.

O envelhecimento populacional trouxe ainda um sério problema para os organismos assistenciais, representando uma carga pesadíssima no total dos benefícios. Todo esquema de aposentadoria ficou defasado. Nos Estados Unidos, os idosos representam 11% da população, ocupam 33% dos leitos hospitalares e compram 25% de todas as prescrições médicas.

Aspectos interdisciplinares, como modelo de atenção à saúde dos idosos, são inerentes aos especialistas em geriatria. Realizar diagnóstico e programar conduta

em conjunto com os colegas profissionais da área de saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros, é o que tem de melhor a ser feito para minimizar o impacto do envelhecimento na qualidade de vida da pessoa idosa e o gasto em saúde pública.

Convidamos toda a classe médica e os profissionais da saúde para ingressarem nos estudos do envelhecimento, para conhecerem a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, através do portal www.sbgg.org.br e para participarem de nossas reuniões.

Jussimar Mendes de Aquino
Médica titulada pela SBGG



PIONEIROS EM MS

PAIXÃO PELA MEDICINA

Yassuko Ueda Purisco foi uma das primeiras cirurgiãs gerais do Brasil e, após 45 anos de profissão, continua exemplo de dedicação aos pacientes

Em meio à agitação do pronto-socorro da Santa Casa de Campo Grande, a médica Yassuko Ueda Purisco, que recentemente completou 45 anos de exercício da Medicina, caminha a passos firmes pelos corredores do hospital, dando exemplo de equilíbrio, serenidade e amor pela profissão.

A nissei Yassuko nasceu na cidade de Guaiçara, no interior de São Paulo, e ingressou na Escola Paulista de Medicina em 1960. Foi a primeira cirurgiã de Mato Grosso e umas das primeiras médicas do Brasil a especializar-se em cirurgia geral. Na entrevista a seguir, ela fala sobre seu trabalho de 28 anos como cirurgiã, que deixou somente para dedicar-se à família. Hoje, tem uma rotina de 12 horas diárias de trabalho, intercaladas com plantões semanais no CTI e no pronto-socorro da Santa Casa. Foi, por duas vezes, conselheira do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), conselheira da Unimed e da Unimed.

Apixonada pelo que faz, até nas horas vagas Yassuko se dedica à leitura de livros relacionados à Medicina. Para manter o pique, que é de dar inveja a muitos residentes, a médica pratica musculação três vezes por semana.

JM – Como foi cursar Medicina em um período em que o preconceito em relação às mulheres era tão evidente?

Dra Yassuko – Minha mãe queria que eu fosse farmacêutica. Mas escolhi a Medicina, era minha preferência. Bom, na minha turma, de aproximadamente 60 alunos, só havia oito mulheres. Na faculdade, nunca fomos vítimas de preconceito. De-

pois de formada, na hora de trabalhar, me deparei com as dificuldades e com o preconceito. Não aceitavam mulheres médicas naquela época.

JM – Na sua visão, o que mudou na Medicina de 1965 para 2010?

Dra Yassuko – A Medicina avançou muito, especialmente no que diz respeito à cirurgia. Antigamente, fazíamos a cirurgia abdominal aberta. Hoje em dia, com a evolução das técnicas, essas cirurgias são feitas através da videolaparoscopia.

“A única coisa que não podemos perder é a serenidade. As pessoas dizem que os médicos não têm sensibilidade. Não somos insensíveis. Só precisamos agir com razão e segurança.”

Os profissionais de agora têm mais informações do que nós tínhamos. A diferença é que, na minha época, os residentes de cirurgia geral tinham a oportunidade de realizar a cirurgia aberta. E hoje, com o avanço das técnicas de vídeos, os residentes têm mínimas oportuni-



des de fazer cirurgias desse tipo.

Não sei o que os novos médicos pensam sobre isso, mas vejo uma deficiência nesse aspecto, pois o médico pode iniciar um procedimento com a videolaparoscopia e ter que recorrer a uma cirurgia aberta. Ou seja, os médicos atuais tem mais experiência em vídeos e menos em cirurgia aberta, ao contrário dos profissionais da minha época.

JM – Como faz para manter a tranquilidade em meio a correria do pronto-socorro?

Dra Yassuko – A única coi-

sa que não podemos perder é a serenidade. As pessoas dizem que os médicos não têm sensibilidade. Não somos insensíveis. Só precisamos agir com razão e segurança. Por isso, os médicos não podem atender seus familiares. Para não correr o risco de se envolver emocionalmente.

JM – Por que continua trabalhando em um ritmo tão acelerado?

Dra Yassuko – Bom, primeiro porque gosto de trabalhar. Depois, porque gosto da emergência. Trabalho todos os dias, das 7h às 19h, e ainda faço dois plantões du-

rante a semana. Faço musculação três vezes por semana para aguentar o ritmo.

JM – O que é ser médica para a senhora?

Dra Yassuko – Depois da minha família, a Medicina é a coisa mais importante na minha vida. É minha vida, meu trabalho. É gratificante saber que, ao longo desses anos, pude ajudar pessoas. Essa semana encontrei uma senhora que me disse que eu salvei a vida do marido dela. São muitos casos, não me lembro de todos. Mais me sinto realizada quando alguém se lembra do meu trabalho.

