

JORNAL DO MÉDICO

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



Impresso Especial

066/2002 DR/MS
CRM-MS

CORREIOS



Foto: Portal da Câmara



LEI DO ATO MÉDICO É CONQUISTA DEMOCRÁTICA DOS PROFISSIONAIS

Projeto de lei que regulamenta a Medicina no Brasil foi aprovado na Câmara Federal.

Página 3

CRM-MS EM AÇÃO



Conselheiros do CRM-MS ministraram cursos, palestras e percorreram municípios de Mato Grosso do Sul orientando profissionais e acadêmicos.

Página 5

RECADASTRAMENTO

CONTINUA RECADASTRAMENTO DOS MÉDICOS JUNTO AO CFM

O recadastramento pode ser feito no site www.crm-ms.org.br. Após a atualização dos dados, os médicos devem comparecer à sede do CRM-MS, em Campo Grande.

Páginas 8 e 9

ARTIGOS

Alberto Cubel Brull Júnior e Wellington Penaforte falam sobre a situação da pediatria em MS e as eleições na classe médica.

Página 11

ENTREVISTA

ROBERTO LUIZ D'ÁVILA

O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, fala sobre o desafio de comandar a principal entidade médica do país.

Página 7





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 Brito Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Haroim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

Conselheiros-Suplentes:

Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana

Vellosos 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 Aniffe Nunes, Rodrigo Silva de Quadros, Rosana Leite de Melo, Takeshi Matsubara e Maria de Lourdes Quevedo.

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

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

Editoração e Programação Visual:

Íris Comunicação e Arte - www.irisagencia.com.br

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

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

EDITORIAL



CONQUISTA DE TODOS OS BRASILEIROS

quem é qualificado permanentemente para exercê-la.

Histórica também pela confluência de fatores, pois no dia da aprovação do projeto de lei, realizava-se no

Conselho Federal de Medicina um Encontro Nacional de Conselhos, que reuniu cerca de 200 médicos nas galerias da Câmara dos Deputados. Todos lá permaneceram das 14h até por volta das 22h, quando, após longos debates, foi finalmente aprovada a proposta que regulamenta a profissão médica.

Ficam estabelecidas, portanto, as atividades privativas dos médicos e também as que podem ser compartilhadas com as outras 13 profissões vinculadas à saúde.

Esta foi a primeira batalha,

já vencida. Agora, o projeto de lei será votado no Senado Federal, onde não pode mais receber emendas. Serão analisadas duas propostas: a original, apresentada no Senado, e a que foi aprovada na Câmara. Somente em seguida o texto final seguirá para a sanção do presidente da República.

Unidos às demais entidades médicas, permaneceremos mobilizados, inclusive em Brasília e junto aos parlamentares com atuação ligada à saúde, para garantir a vitória final, com a aprovação e a sanção da inicialmente chamada Lei do Ato Médico, uma conquista que não é apenas nossa, mas de todas as famílias brasileiras.

*Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS*



AGENDA AGENDA

De 28 a 31 de outubro

XVIII Congresso Brasileiro de Cancerologia

Local: Expo Unimed Curitiba (PR). Outras informações: (11) 3051-6121 ou no site www.concan2009.com

De 14 a 17 de novembro

46° Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica

Local: São Paulo (SP). Outras informações: www.cirurgioplastica.org.br/publico/eventos_sbcp.cfm

De 14 a 18 de novembro

56° Congresso Brasileiro de Anestesiologia

Local: Salvador (BA). Outras informações: www.saeb.org.br

De 17 a 18 de novembro

Seminário de Urgência e Emergência

Local: Campo Grande (MS). Outras informações: <http://portal.fenam2.org.br>

De 18 a 21 de novembro

XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes

Local: Fortaleza (CE). Outras informações: www.diabetes.org.br



LEI DO ATO MÉDICO É CONQUISTA DEMOCRÁTICA DOS PROFISSIONAIS

Após aprovação na Câmara Federal, projeto que regulamenta a Medicina segue para votação no Senado

Após sete anos de tramitação, no Congresso Nacional, a Câmara Federal aprovou, no dia 21 de outubro, o Projeto de Lei nº 7703/06, que define as atividades privativas dos médicos (*leia o projeto na próxima página*). Conhecida como Ato Médico, a proposta, que na prática regulamenta a Medicina no Brasil – a última das 14 profissões da área da saúde a ser regulamentada –, volta agora ao Senado por ter sido alterada na Câmara.

“É um dia histórico para a Medicina brasileira porque, democraticamente, o médico conquistou o direito de fazer o diagnóstico e o tratamento dos pacientes, o que é prerrogativa dos médicos”, afirma o presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, Antonio Carlos Bilo, que acompanhou a votação na Câmara Federal. Segundo ele, a grande expectativa é que a decisão seja referendada pelos senadores, passando a vigorar em todo o país.

O projeto aprovado é o substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara. Entre as atividades privativas do médico estão: emissão de laudo de exames feitos por meio de endoscopia e de imagem; prescrição de órteses e próteses oftalmológicas; e realização de perícia médica e exames médico-legais, exceto os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular.

A proposta define como não privativos de médicos os diagnósticos realizados por outros profissionais, tais como os psicológicos, nutricionais, de avaliações comportamentais e das capacidades mental, sensorial e psicomotora. As competências específicas de várias profissões regulamentadas

também deverão ser resguardadas. Incluem-se nesse caso as de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico e tecnólogo de radiologia.

Injeções

Atividades mais simples, normalmente feitas por outros profissionais ligados ao setor da saúde, são explicitamente definidas como não privativas de médico. Entre elas podem ser citadas: aplicação de injeções subcutâneas, intramusculares ou intravenosas; coleta de material biológico para análise laboratorial; realização de exames citopatológicos (análise de amostras de células) e seus laudos; e realização

de cateterismo sem cirurgias (no esôfago ou no nariz, por exemplo). Será necessária, entretanto, a indicação médica para os procedimentos. Também está excluído das ações privativas de médicos o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

Administração e ensino

O PL 7703/06 torna privativos dos médicos outros trabalhos, como a direção e a chefia de serviços médicos; a perícia e a auditoria médicas e a coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas da carreira.

Na área de ensino, as disciplinas especificamente médicas são garantidas a esses profissionais, assim como a coordenação dos cursos de graduação, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos. Entretanto, não é de atuação exclusiva dos profissionais a direção administrativa de serviços de saúde.



“CASO SEJA SANCIONADA, A LEI REPRESENTARÁ ENORME AVANÇO NA QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA PRESTADA, EM ESPECIAL PELO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)”.

Paulo de Argollo Mendes, presidente da Federação Nacional dos Médicos (FENAM)

“NOSSA POSIÇÃO É CLARA E CRISTALINA: NÓS NÃO ABRIREMOS MÃO DA PRERROGATIVA DO DIAGNÓSTICO, DO TRATAMENTO E DO COMANDO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE UM PACIENTE. DO CONTRÁRIO SERIA NEGAR A MEDICINA. PRECISAMOS DEBATER SOBRE O QUÊ PODEMOS AVANÇAR PARA O PACIENTE”.

Ronaldo Caiado – médico e deputado federal (DEM-GO), durante debate sobre o projeto de lei do ato médico



“ESTA REGULAMENTAÇÃO REPRESENTA UMA MUDANÇA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO POVO BRASILEIRO. TRAZ TRANSPARÊNCIA E SEGURANÇA COM CUIDADOS QUALIFICADOS, ALÉM DA NECESSÁRIA HARMONIA ENTRE OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE DE SAÚDE”

José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Médica Brasileira





LEI DO ATO MÉDICO

REDAÇÃO FINAL DO SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI Nº 7.703-C DE 2006 DO SENADO FEDERAL

Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 7.703-B de 2006 do Senado Federal (PLS nº 268/2002 na Casa de origem), que dispõe sobre o exercício da Medicina.

Dê-se ao projeto a seguinte redação: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico: I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica; II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e

prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios; III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos,

incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação traqueal; V – coordenação da estraté-

gia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal; VI – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos; VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos; IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário; X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico; XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde; XIII – realização de perícia médica e exames medicolegais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas,

toxicológicas, genéticas e de biologia molecular; XIV – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas; XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios: I – agente etiológico reconhecido; II – grupo identificável de sinais ou sintomas; III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva e psicomotora.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações: I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos; II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo

para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos; III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico: I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica; II – cateterização nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica; III – aspiração nasofaríngea ou orotraqueal; IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo

com a prescrição médica; V – realização de curativo com desbridamento até o

limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico; VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente; VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos; VIII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais; IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de

sua área de atuação.

§ 7º São resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista,

profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.

§ 8º Punção, para os fins desta Lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.

Art. 5º São privativos de médico: I – direção e chefia de serviços médicos; II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico; III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pósgraduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção

administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes, em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Sala das Sessões, em 21 de outubro de 2009.

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado

JOSÉ CARLOS ALELUIA

Relator





CRM-MS EM AÇÃO

CRM PERCORRE CIDADES DE MATO GROSSO DO SUL

Representantes do CRM-MS percorreram, ao longo do ano, diversos municípios, levando informações e tirando dúvidas dos profissionais e acadêmicos. Foram oferecidos cursos em seis cidades (veja abaixo). Em Campo Grande, além do Curso de Educação Médica Continuada, foi oferecido o Curso de Ética Médica, que contou com a participação de 150 acadêmicos e foi concluído no dia 8 de outubro, com um julgamento simulado. Foram proferidas palestras sobre: Ética e Humanismo; Profilaxia do Erro Médico; Ato Médico e Defesa Profissional; Documentos Médicos; Pesquisa Médica; Relação com a Indústria Farmacêutica; Publicidade Médica; Distanásia e Terminalidade da Vida; e CRM e o Fluxo da Denúncia.

Em Dourados, 55 acadêmicos, além de profissionais, participaram, no mês de setembro, do Simpósio de Ética. Também foi realizado o Curso de Ética Médica, com três palestras ministradas nos meses de junho, agosto e setembro. O encerramento,

no dia 14 de novembro, contou com julgamento simulado e palestra sobre o CRM e o Fluxo da Denúncia.

Já em Aquidauana, pelo menos 12 médicos participaram das cinco reuniões científicas, que abordaram os temas: CRM e Fluxo da Denúncia; Profilaxia do Erro Médico e Regulamentação da Profissão Médica; Documentos Médicos e Remoção de Pacientes Graves. A capacitação foi concluída com um julgamento simulado.

“Foram oportunidades para, juntamente com os colegas médicos, aprimorar o desempenho ético da Medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão médica”, afirmou o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo. “A participação de todos foi determinante para o sucesso dos debates, que serão retomados em 2010”, reiterou.

Também participaram das capacitações a primeira-secretária Luciana Reis Vaz de Moura Covre; o segundo-secretário Alberto Cubel Brull Júnior; e o conselheiro Mauro de Britto Ribeiro.

GALERIA

Fotos: Natália Rios



PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS

Inauguração da Delegacia do CRM-MS em Corumbá – 23 e 24.01.09. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Mauro Ribeiro, Alberto Cubel Júnior e Sérgio Couto.

Encontro Nacional dos secretários dos CRMs – 04 a 06.02.09. Brasília-DF. Participantes: Alberto Cubel Júnior e Luciana Reis Vaz M Covre.

Entrega de documentos a médicos recém-formados – 18.02.09. Campo Grande-MS. Participantes: Antonio Bilo, Juberty Souza, Gil Pacifico e Luis Mascarenhas.

Palestra Unimed – Fluxo de Denúncias – 28.02.09. Aquidauana-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Juberty Souza, Mauro Luiz Ribeiro e Gil Tognini.

I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 2009 – 10 a 13.03.09. Fortaleza-CE. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Juberty Souza, Sergio Renato Couto, Mauro Luiz Ribeiro, Gil Tognini, Luis Henrique Mascarenhas, Eltes Paulino e Pedro Eurico Salgueiro.

III Conferência Nacional de Ética Médica – 24 a 27.03.09. Brasília-DF. Participantes: Antonio Bilo e Luis Henrique Mascarenhas.

Curso de Ética Médica – 09.05.09. Aquidauana-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo e Juberty Souza.

Reunião Extraordinária do Pleno Nacional – 21.05.09. Brasília-DF. Participante: Antonio Carlos Bilo.

Simpósio Nacional sobre Avaliação dos Egressos das Escolas Médicas – 22.05.09. São Paulo-SP. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Gil Tognini, Juberty Souza, Alberto Cubel Brull, Luis Henrique Mascarenhas e Luciana Reis Covre.

Fórum Nacional de Especialidades Médicas – 28.05.09. Brasília-DF. Participantes: Antonio Bilo e Luciana Reis Covre.

Fórum Nacional em Defesa do Trabalho Médico no SUS – 29.05.09. São Paulo-SP. Participantes: Antonio Bilo e Alberto Cubel Júnior.

Encontro dos Tesoureiros – 28.05.09. Brasília-DF. Participantes: Luis Henrique Mascarenhas e Gil Tognini.

II Fórum Nacional de Cooperativismo Médico – 04 e 05.06.09. Brasília-DF. Participantes: Antonio Bilo e Mauro Luiz Ribeiro.

I Jornada de Especialidades Médicas – 16 a 18.06.09. Campo Grande-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Alberto Cubel Brull, Juberty Souza, Mara Luci Galiz, Gil Tognini e Luis Henrique Mascarenhas.

Entrega de documentos a médicos recém-formados – 22.06.09. Campo Grande-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Luciana Reis Covre e Juberty Souza.

Curso de Ética Médica – 26 e 27.06.09. Dourados-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Luciana Reis Covre e Juberty Souza.

Curso de Ética Médica – 27.06.09. Aquidauana-MS. Participantes: Luis Henrique Mascarenhas, Alberto Cubel Junior e Gil Tognini.

Simpósio de Ética Médica em Nova Andradina – 03 e 04.07.09. Nova Andradina-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Luis Mascarenhas e Juberty Souza.

Curso de Ética Médica – 31.07 a 01.08.09. Dourados-MS. Participante: Luciana Reis Covre.

Palestra ao público – Depressão e Religiosidade – 01.08.09. Campo Grande-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo e Juberty Souza.

I Jornada de Ética Médica de Sergipe – 06 a 08.08.09. Aracaju-SE. Participantes: Antonio Carlos Bilo e Juberty Souza.

Reunião do Pleno Nacional – CFM – 12 a 13.08.09. Brasília-DF. Participante: Antonio Carlos Bilo.

Solenidade de inauguração da nova sede do CRM-MT – 20 e 21.08.09. Local: Cuiabá-MT. Participantes: Antonio Bilo, Alberto Cubel Junior e Mauro Luiz Ribeiro.

Pauta da votação do substitutivo do deputado Edinho Bez – 19.08.09. Local: Brasília-DF. Participantes: Antonio Bilo e Juberty Souza.

IV Conferência Nacional de Ética Médica – 25 a 29.08.09. São

Paulo-SP. Participantes: Antonio Bilo, Juberty Souza, Luis Henrique Mascarenhas e Mauro Ribeiro.

II Encontro Nacional dos Corregedores, Assessores Jurídicos e Funcionários do Setor de Processos dos Conselhos de Medicina do Ano de 2009 – 02 e 03.09.09. Brasília-DF. Participante: Sergio Renato Couto.

Inauguração da nova sede do Conselho Regional de Goiás (CREMEGO) – 11 e 12.09.09. Goiânia-GO. Participantes: Antonio Carlos Bilo e Juberty Souza.

Comemoração do Jubileu de Ouro do Conselho Regional de Medicina do Ceará (CREMEC) e Abertura do V Congresso Científico e Ético do CREMEC – 09 a 11.09.09. Fortaleza-CE. Participante: Gil Tognini.

Simpósio de Ética Médica em Dourados – 15 e 16.09.09. Participantes: Antonio Bilo, Luis Mascarenhas, Alberto Cubel Junior, Juberty Souza e Mauro Luiz Ribeiro.

Fórum de Ética Médica e o Direito nas Relações Previdenciárias e Trabalhistas – 01 e 02.10.09. Bonito-MS. Participante: Laércio Tadeu Ferreira de Miranda.

Entrega de documentos a médicos recém-formados – 05.10.09. Campo Grande-MS. Participantes: Antonio Carlos Bilo e Gil Pacifico.

Posse dos Conselheiros Federais para o Quinquênio 2009-2014 – 01 e 02.10.09. Brasília-DF. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Luciana Reis Covre e Juberty Souza.

Sessão solene em homenagem ao Dia do Médico – CFM – 20.10.09. Brasília-DF. Participante: Heitor Soares de Souza.

II Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2009 – 21 a 23.10.09. Brasília-DF. Participantes: Antonio Carlos Bilo, Juberty Souza, Alberto Cubel Junior, Heitor Soares de Souza e Luis Henrique Mascarenhas.



GOVERNO FEDERAL INSTITUI PROJETO PARA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS

A portaria nº 865, dos ministérios da Saúde e da Educação, instituiu no Brasil um projeto piloto de revalidação de diploma de médico expedido por universidades estrangeiras. O objetivo é verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Publicada no Diário Oficial da União do dia 16 de setem-

bro, a portaria determina que estudantes que cursaram Medicina em outros países precisarão fazer um prova para ter o diploma validado no Brasil.

A avaliação será feita em duas etapas: uma prova escrita e outra prática, de habilidades clínicas. A validação ficará sob a responsabilidade de universidades públicas brasileiras que ofereçam curso de Medicina e queiram aderir às regras da portaria.

Os exames serão elaborados

com base na Matriz de Correspondência Curricular, definida por professores dos cursos de graduação de Medicina de 16 universidades públicas brasileiras. A coordenação será do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep).

De acordo a portaria, os candidatos deverão comprovar que se graduaram em cursos reconhecidos pelo Ministério

da Educação ou órgão correspondente do país de conclusão. A carga horária mínima do curso deverá ser de 7,2 mil horas, com período de integralização de seis anos e 35% em regime de internato.

Hoje, quem quer validar o diploma obtido no exterior passa por um processo de validação de documentos que pode se estender por até seis anos. Esse mecanismo conti-

nuará valendo, mas a partir de agora o candidato também poderá optar por fazer a prova.

O Ministério da Saúde estima que cerca de 5 mil médicos deverão aderir ao projeto piloto.

Os interessados devem se inscrever no processo de avaliação, fazer os exames e, caso sejam aprovados, apresentar os resultados a uma das universidades credenciadas.



SENADORA REJEITA REVALIDAÇÃO AUTOMÁTICA

A senadora Marina Silva (PT-AC), relatora na Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) do projeto de lei que define critérios para a revalidação de diplomas e títulos acadêmicos expedidos no exterior, rejeitou a emenda que garante a revalidação automática de diploma de graduação, por até um ano, quando a universidade responsável pelo exame, no Brasil, deixar de se pronunciar sobre o

pedido a ela submetido.

A senadora lembrou que, além de não trazer qualquer sanção "à instituição negligente", o benefício que se pretende conceder ao portador do diploma "pode ser temerário", com potencial de dano à sociedade. Isso ficaria evidenciado no fato de que a maioria dos pedidos de revalidação envolve diplomas de graduação em Medicina. Para a senadora, soa estranha "a mera especulação acerca da possibilidade de

confiar a saúde de qualquer cidadão a profissional de saúde provisório".

Uma das emendas acolhidas permite unificar em seis meses o prazo para que as universidades brasileiras se manifestem, seja para a revalidação de título de conclusão de graduação ou de reconhecimento de pós-graduação universitária. O projeto de lei continua em tramitação no Senado Federal.



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2009

MESES	RECEITA 2009	DESPESA 2009
01/09	286.188,33	200.911,36
02/09	639.485,30	327.615,31
03/09	277.703,65	229.827,92
04/09	338.744,01	229.167,53
05/09	148.190,87	134.559,91
06/09	214.682,96	158.406,46
07/09	116.777,15	191.307,40
08/09	57.279,05	132.361,51
09/09	57.236,57	143.639,79
10/09	-	-
11/09	-	-
12/09	-	-
TOTAL	2.136.287,89	1.747.434,19

Hendrix F. Nogueira
Contador CRC/MS 6833/O



ENTREVISTA

ROBERTO LUIZ D'ÁVILA

Quando criança, o atual presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, queria ser engenheiro, mas ficou fascinado pela Medicina aos 16 anos, quando acompanhou ao hospital um sobrinho de quatro anos, que havia se ferido na face. "Foi uma espécie de revelação, fiquei na sala de sutura com ele e me encantei, me vi atendendo naquele lugar. Mais tarde, já formado e trabalhando lá, tinha a sensação de já ter me visto ali, cuidando de pessoas", lembra. Aos 57 anos, o cardiologista, casado e pai de três filhos, sendo dois médicos, falou ao *Jornal do Médico* sobre o desafio de comandar a principal entidade médica do país, da qual foi vice-presidente, corregedor e eleito presidente em 1º de outubro deste ano. D'Ávila, que também representa Santa Catarina no CFM, é professor-adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina, mestre em Neurociências e Comportamento e doutorando em Bioética (FMUP-Portugal). Nas horas vagas, o presidente gosta de ler e pescar.



JM – O senhor assume o comando do CFM em um momento de transição para os médicos. Depois de 21 anos, os profissionais podem contar com um novo Código de Ética Médica, mais sintonizado com as atuais demandas verificadas no exercício da Medicina. Como avalia este momento?

D'Ávila – Um momento muito especial, tanto para a Medicina quanto para os médicos. Para a Medicina, porque apre-

senta índices de expectativa de vida cada vez maiores e de mortalidade infantil cada vez menores, dentre outros que revelam o impacto na melhoria da qualidade de vida de um percentual maior da população. Para os médicos, porque reafirmam, com o novo Código de Ética Médica, seu compromisso com o bem-estar da sociedade, respeitando, cada vez mais, a autonomia do paciente e consagrando os valores tradicionais da profissão médica.

JM – Quais os “pontos fortes” do novo Código?

D'Ávila – Penso que a divisão entre Ética, Direitos e Moral Médica (Deveres), com a reafirmação dos princípios milenares que norteiam a profissão, a caracterização dos direitos dos médicos, como as condições adequadas de trabalho e a remuneração digna. Além disso, os médicos ampliaram seus compromissos de deveres de conduta perante a Medicina, a sociedade e os pacientes. Não há dúvidas de que a autonomia do paciente, o conflito de interesse entre médicos e a indústria e a ética da incorporação de novas tecnologias foram os pontos mais fortes do novo código.

JM – No discurso de posse, o senhor enfatizou os inúmeros desafios a serem enfrentados pelos profissionais e também pela nova direção do CFM. Pode apontar os principais?

D'Ávila – A regulamentação da Medicina, aprovada na Câmara Federal e encaminhada ao Senado; a criação de uma Carreira de Estado para os médicos do SUS, o aumento do financiamento do SUS (previsto na Emenda Constitucional 29, em tramitação no Congresso Nacional), o aumento de denúncias contra os médicos e a incorporação dos avanços tecnológicos, como a nanotecnologia e a certificação digital, dentre outros.

JM – Como será a atuação do CFM junto ao Congresso Nacional para buscar garantir conquistas importantes aos médicos, como a regulamentação da Emenda 29?

D'Ávila – As entidades médicas (AMB, CFM e FENAM) compõem uma Comissão de Assuntos Políticos (CAP), juntamente com um assessor parlamentar, e fazem o acompanhamento de projetos de lei de interesse da área da saúde,

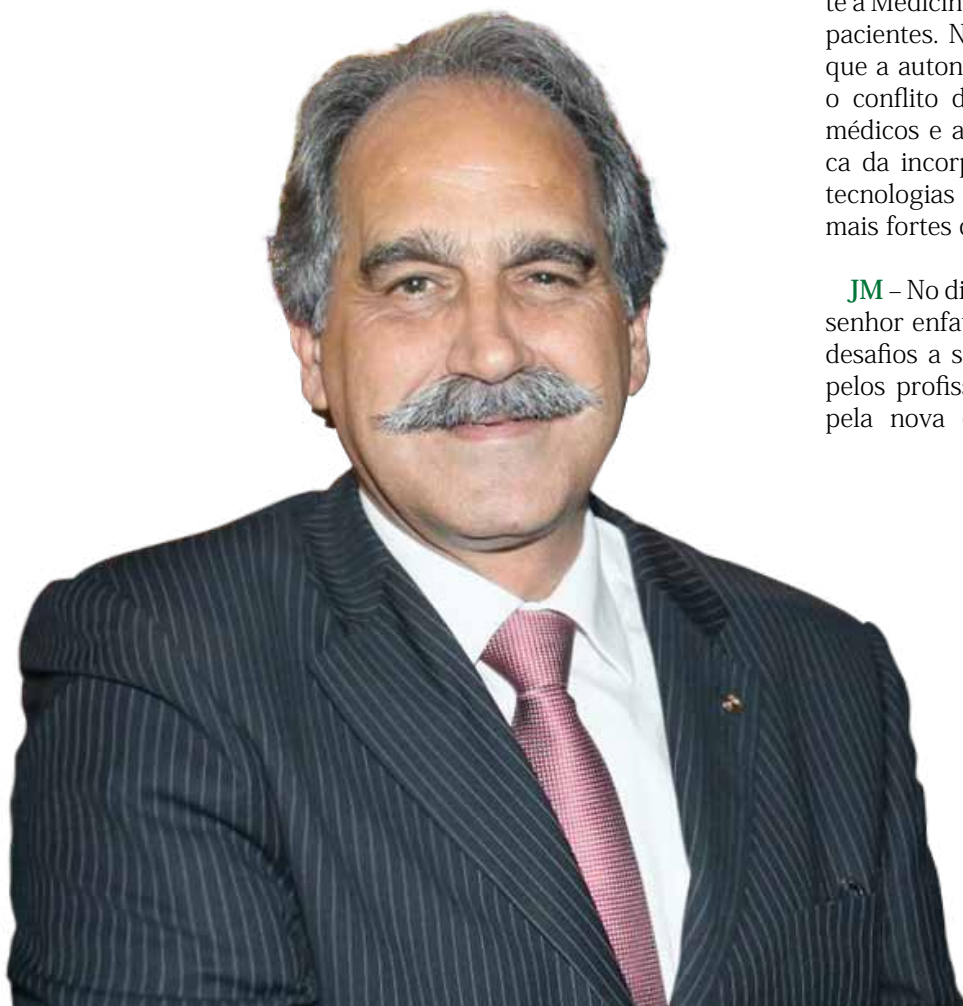
na Câmara e no Senado. O objetivo é assessorar os parlamentares relatores de projetos importantes no que se refere à segurança e à proteção da saúde da sociedade.

JM – As entidades médicas também lutam pela implantação de um plano de cargos e carreira para os profissionais, tanto que foi constituída, em 2004, pelo Ministério da Saúde, a Comissão Especial para a Elaboração de Diretrizes para um Plano de Carreira para o SUS. Se traz avanços e benefícios, por que a proposta enfrenta tanta resistência?

D'Ávila – Também não entendemos. Pensamos tratar-se de dificuldades no financiamento do SUS. Por isso, é importante a regulamentação da EC 29, que trará mais recursos. Mas não há dúvida de que a Medicina, e toda a área da saúde, é serviço essencial ao Estado e, como o Judiciário e o Ministério Público, deveria ser considerada carreira de Estado.

JM – Como será a atuação do CFM junto aos regionais? Há previsão de novas ações conjuntas?

D'Ávila – Sim, há previsão de reuniões periódicas (bimensais) com todos os presidentes de CRMs para, com uma pauta conjunta, trabalharmos as questões médicas, priorizando-as.



“NÃO HÁ DÚVIDAS DE QUE A AUTONOMIA DO PACIENTE, O CONFLITO DE INTERESSE ENTRE MÉDICOS E A INDÚSTRIA E A ÉTICA DA INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS FORAM OS PONTOS MAIS FORTES DO NOVO CÓDIGO”



RECADASTRAMENTO

CONTINUA RECADASTRAMENTO DOS MÉDICOS JUNTO AO CFM



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

O cadastramento pode ser feito no site www.crm-ms.org.br. Após a atualização

dos dados, os médicos devem comparecer à sede do CRM-MS, em Campo Grande, para assinar a ficha de coleta, levando uma fotografia colorida 3x4cm, com fundo branco ou cinza-claro, sem qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

De acordo com a resolução do CFM, não serão aceitas fotografias em que o portador esteja de óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.



INSCRIÇÕES ABERTAS PARA MESTRADO ASSOCIADO À RESIDÊNCIA

Estão abertas as inscrições para os programas de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Associado a Programas de Residência em Saúde da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). O prazo termina dia 30 de dezembro.

O objetivo do programa é ampliar a produção científica sobre questões relacionadas às práticas em saúde. O edital destaca 10 áreas temáticas como prioritárias, como saúde oral e saúde e meio ambiente. A previsão é de que as propostas sejam analisadas até fevereiro de 2010. Outras informações podem ser obtidas na Diretoria de Avaliação da Capes, pelo telefone (61) 2022-6488.

MÉDICOS NÃO PRECISAM MAIS PREENCHER CID

Os médicos de todo o país que prestam serviços aos planos de saúde não precisam mais preencher o Código Internacional de Doenças (CID) nas guias de solicitação de consultas e exames.

A decisão, que entrou em vigor em 1º de outubro, foi tomada durante reunião do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), realizada na sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no Rio de Janeiro. Com isso, o CID só precisa ser preenchido nas guias de internação, conforme prevê resolução do CFM.

A mudança é uma importante conquista das entidades médicas, que conseguiram vencer a resistência das operadoras de saúde.



Emmanuel Fortes Silveira Cavalvanti



José Luiz Gomes do Amaral

SESSÃO SOLENE NO CONGRESSO COMEMORA DIA DO MÉDICO

Por iniciativa dos deputados federais e médicos Ronaldo Caiado (DEM-GO) e Eleuses Paiva (DEM-SP), foi realizada no dia 20 de outubro sessão solene em homenagem ao Dia do Médico, comemorado em 18 de outubro. Cerca de 250 médicos vestidos de jalecos verdes cobraram na Câmara Federal a regulamentação da profissão e a criação de uma carreira de Estado. A Medicina é a única profissão das 14 da área da saúde ainda não regulamentada por lei. "Conseguimos aprovar o projeto nas quatro comissões [de Seguridade Social e Família; de Educação e Cultura; de Seguridade Social e Família; e de Trabalho de Administração e Serviço Público]. A regulamentação da profissão acla-

mada e discutida há sete anos será um presente aos médicos e à sociedade", disse o terceiro vice-presidente do CFM, Emmanuel Fortes.

Segundo o deputado Caiado, o comparecimento dos médicos ao evento foi importante para mostrar aos deputados e senadores as dificuldades enfrentadas pelos profissionais.

Para o segundo vice-presidente da Fenam, Eduardo Santana, foi uma oportunidade de chamar a atenção dos parlamentares para os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional. Entre eles, as propostas de regulamentação da profissão médica, do salário mínimo dos médicos e da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).



Ronaldo Caiado



Eleuses Paiva



OPINIÃO CRM-MS

CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento informado é o documento assinado pelo(a) paciente ou seu responsável, autorizando o médico a realização de determinado procedimento, após ter recebido as devidas orientações. As informações prestadas pelo médico devem ser simples, objetivas, aproximativas e honestas, em linguagem acessível e relacionadas aos riscos, vantagens e desvantagens do procedimento em questão, a fim de configurar-se um consentimento esclarecido. Portanto, o(a) paciente ou seu responsável deve receber, de modo transparente, todos os esclarecimentos necessários para compreender a sua situação.

A necessidade de um consentimento prévio a um ato a ser realizado no organismo humano está fundamentada na noção de autonomia que cada pessoa dispõe e no di-

reito à sua integridade física e psíquica. Assim, é vedado ao médico realizar qualquer procedimento sem o devido esclarecimento e o consentimento prévio do(a) paciente ou de seu representante legal, salvo em iminente risco de morte.

O Consentimento Informado deve ser praticado segundo as normas emanadas do Código de Ética Médica, sem que se converta num compromisso de resultados.

Deve o médico atentar para o risco de transformar a relação médico-paciente, que deve ser embasada na solidariedade e confiança, numa relação predominantemente burocrática e jurídica. E ainda, não deve ser induzido a pensar que, uma vez assinado o termo, estará absolvido de qualquer complicação que possa ocorrer. Embora possa ser uma peça importante em

sua defesa, esse documento não o isenta de sofrer processo por possível erro, diante de um mau resultado.

Vale lembrar também que o momento de assinar o consentimento é muito importante, pois o(a) paciente, próximo do momento que antecede o procedimento, estará muito mais preocupado(a) com o ato em si e assinará o documento, muitas vezes, sem uma análise mais criteriosa.

Por fim, as informações do diagnóstico, alternativas terapêuticas e prognósticos são direitos do(a) paciente. E, assim procedendo, estará o médico estreitando e fortalecendo a relação médico-paciente, que é o instrumento que mais confiança e conforto traz a quem está fragilizado e em busca de cuidado.

Antonio Carlos Bilo
Presidente do CRM-MS

PARECERES

Parecer CRM-MS nº 19/2009

Ementa: A responsabilidade pela indicação e prescrição de terapêuticas anestésicas é exclusivamente médica.

Parecer CRM-MS nº 20/2009

Ementa: A avaliação da acuidade visual em crianças em idade escolar e adultos, neste projeto, pode ser realizada por não médicos, mas obrigatoriamente sob treinamento e supervisão de oftalmologista, apenas com a finalidade de rastreamento populacional para identificação de causas de baixa acuidade visual e encaminhamento ao tratamento oftalmológico adequado.

Parecer CRM-MS nº 21/2009

Ementa: O Projeto de Lei que autoriza o Executivo a instituir a obrigatoriedade da aplicação da vacina contra meningites pneumocócicas e meningocócicas nas crianças, na faixa etária de 1 a 6 anos de idade, atende a interesse público pela significativa diminuição da morbimortalidade.

Parecer CRM-MS nº 22/2009

Ementa: A dispensa de autorização da família para a necropsia é prerrogativa da Medicina legal, sendo tal condição determinada por lei. Nas demais, deverá existir a autorização prévia, sendo necessário levar-se em conta que a desobediência às normas vigentes constitui infração médico-sanitária.

INSCRIÇÕES

PRIMEIRA INSCRIÇÃO: 6047 MS ANTONIO GOMES DE SOUSA FILHO, 6049 MS REYES EGUEZ JUSTINIANO; INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA: 6041 MS KLAUSS VER MEYER PIRES, 6044 MS MAGNO ALMEIDA NOGUEIRA, 6045 MS LUIS ROGERIO DE SOUZA, 6046 MS WILSON RENATO SPE-

GIORIN JUNIOR, 6048 MS CIANY ANDREA VALOIS CALCANTE; INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA: 6042 MS MARIELA COMETKI ASSIS, 043 MS FRANCISCO TROTTE FILHO, 6050 MS ANDRE CAMARA DE OLIVEIRA; REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA: 4964 MS ANSELMO COSTA; REINSCRIÇÃO SECUNDARIA: 4562 MS BIANKA YUKARI NAKA-

SE YAMASATO KATAYAMA, 4743 MS CRISTOVAM SCAPULATEMPO NETO; INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA - OUTRA UF: 2658 MS GUILHERME HEIMBACH NETO, 3661 MS VLADMIR RODRIGUES SANTANA DE RESENDE, 3704 MS FERNANDO JOSE LOPES MARQUES, 3757 MS ALEXSANDRA PASSARELLI GIABARDO MARQUES, 4286 MS

JULIO CESAR SOUZA SILVA, 4688 MS RAFAEL FONSECA MARAO, 5019 MS RAFAEL TIBYRICA LOUREIRO DA ROSA, 5446 MS STENFENSON DAYHAN MACEDO NUNES, 5995 MS SABRINA MENDES DE CARVALHO; TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF: 266 MS VALDEMAR GARCIA LEAL, 2705 MS MARIA LENIZE MAGALHAES DE

CARVALHO, 5992 MS GILBERTO DE SOUZA AZEVEDO; TRANSFORMAÇÃO INSC. SECUND. EM PRIMÁRIA: 4547 MS KARINA DE OLIVEIRA AZIM, 5389 MS CINTHYA DE CASSIA DA SILVA VIEIRA; REINSCRIÇÃO DEVOLUCAO RES. 1299/89 4652 MS HUDSON PERES DORIGAO BELISARIO DE SOUZA.



www.crm-ms.org.br

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



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

ARTIGOS

A PEDIATRIA ESTÁ MUDANDO

Após longos anos de exploração profissional, aos quais nós, médicos pediatras, estamos sendo submetidos, chegou o momento do despertar, acordar, mudar e consolidar a nossa dignidade profissional. A mobilização é nacional e irreversível. Basta! Estamos cansados e não suportamos mais a desqualificação de nossa especialidade.

Não permitiremos mais a afirmação dos nossos gestores de que no nosso país há falta de pediatra porque as residências em pediatria não preenchem o total de suas vagas. Trata-se de uma desculpa chula e inverídica. A quem querem enganar? Nos anos 60, cada família tinha cerca de 5,8 filhos e o percentual de crianças e adolescentes correspondia a cerca de 60% da nossa população. É natural que deveria ter mais médicos interessados em fazer pediatria. Atualmente, as famílias têm, em média, 1,8 filhos e o percentual de crianças e ado-

lescentes é de 35%. Temos no Brasil 20 pediatras para cada grupo de 100 mil habitantes e, em Campo Grande, 25 pediatras para cada 100 mil habitantes, número superior a média nacional e muito acima dos países europeus que contam com uma taxa de natalidade semelhante à nossa. Falta é respeito destes gestores para com a criança e o adolescente. Os investimentos na saúde de nossas crianças são os mais baixos, chegando ao cúmulo de se colocar médicos sem formação adequada para atendê-las, como se pudesse “quebrar o galho”. Colegas pediatras, não aceitem trabalhar nestas condições. É o momento de adotarmos posições mais firmes, é o momento de recuperarmos a nossa autoestima.

E os planos de saúde? E a “nossa UNIMED”? Desafio qualquer gestor a desmentir que a maioria das pessoas que adquirem um plano não o faz pensando em seus

filhos. No final dos anos 60, nós, médicos, criamos a nossa cooperativa para nos proteger dos exploradores e para termos uma remuneração digna do nosso trabalho. Que tristeza! O que vemos hoje é o crescimento da empresa e o empobrecimento contínuo da maioria de seus médicos, principalmente o pediatra. Se cobrássemos de nossos pacientes R\$ 80,00 (oitenta reais) por consulta e atendêssemos cerca de oito pacientes por dia, teríamos ao final de um mês aproximadamente R\$ 14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais), sem intermediários. Atualmente, temos, com um plano de saúde intermediando o nosso trabalho, que atender no mínimo 16 pacientes por dia, sem contar com os retornos, glosas, impostos, exigências de computador, etc... , para termos direito ao valor acima mencionado.

Alguma coisa esta errada; temos que abrir os olhos. No

Distrito Federal os pediatras saíram dos planos e hoje só atendem mediante pagamento imediato e sem retorno. Os planos agora querem negociar, porém os pediatras não querem nem ouvir as propostas, estão felizes e donos do próprio nariz. Uma pesquisa realizada por um importante meio de comunicação local constatou que 78% da população está de acordo com os pediatras.

Temos 6 referências as quais não devemos abrir mão de maneira nenhuma: Remuneração respeitosa dos planos de saúde, com valor mínimo de consulta inegociável, de R\$ 80,00 (oitenta reais); salário mínimo para serviço público ou privado de R\$ 8.300,00 (oito mil e trezentos reais) para 20 horas semanais de trabalho, aprovado no ENEM; reajuste anual da consulta e salários pelo INPC ou qualquer índice que o substitua; condições dignas de trabalho e planos de car-



gos, carreira e salários.

Aos pediatras, peço que se mantenham firmes no propósito de recuperarmos o respeito para com a nossa especialidade e, aos demais colegas, aguardo o apoio na nossa luta, que, com certeza, será de todos. Obrigado!

Alberto Cubel Brull Junior
Médico pediatra com muito orgulho

ELEIÇÕES NA CLASSE MÉDICA: DEVEMOS VALORIZAR NOSSOS VOTOS

Em eleições democráticas e limpas cada médico vota em quem quiser, é direito de eleitor e fim de papo! Também entendo que é direito de qualquer um candidatar-se. Entretanto, apenas como discreta contribuição e alerta, ousou afirmar que, lamentavelmente, tem determinados colegas que não merecem nossos votos nas eleições das Entidades Médicas, CRM-MS, AMMS, SINMED, UNIMED, UNICRED e Federação das Unimed MS.

O que ora afirmo não é aleatório ou subjetivo, é fato concreto, real, notório. É decorrência de 31 anos de atividade diária e ininterrupta na Medicina em consultório, hospitais e na UFMS, convivendo e ouvindo, dialogando com diferentes colegas médicos de diferentes especialidades, diferentes personalidades, analisando suas críticas,

queixas, elogios, observações e opiniões.

É muito tempo observando, votando e acompanhando o desempenho de candidatos, dirigentes e conselheiros em nossas entidades, obtendo os subsídios para chegar à conclusão consistente.

Eis que, salvo melhor juízo e respeitando o livre-arbítrio de cada um, não merece nosso voto o médico que:

1. Não tem perfil para o cargo que deseja. Aqui entra capacidade de liderança, competência, honestidade, criatividade, ética e poder de decisão. Não devemos dar o voto porque é amigo ou “bonzinho”, não podemos desmerecer e desprestigiar nossas cooperativas e entidades.

2. Não é ativo na Medicina, não esta no dia a dia de

consultório, plantões, hospitais, ou seja, não dá para votar, para nos representar e dirigir as entidades, em um médico que ninguém conhece ou tenha notícia de paciente que tenha atendido, é burocrata da Medicina, gosta de cargos.

Não atende ninguém faz tempo, está fora da nossa realidade, alheio aos nossos anseios e problemas porque não os vivencia, é um teórico.

3. Tenta fazer “trampolim” dos seus cargos nas entidades médicas para a política partidária. Tenho respeito e admiração pelos vários médicos que bem utilizaram sua capacidade e carisma no exercício profissional para crescerem na política geral.

Todavia, é deplorável quando alguns tentam se

utilizar de cargos nas entidades para seu benefício pessoal na política.

Devemos, pois, separar o “joio do trigo” e continuar não aceitando dirigentes “políticos” ou com pretensões políticas em nossas entidades. Até então, quem tentou se deu mal.

O dirigente médico, não importa de qual entidade, não pode ter o “rabo preso” com políticos e partidos. A independência e a imparcialidade política é que lhes dá credibilidade, isenção e respeito.

4. Legisla em causa própria. Tem sido comum ouvir nas reuniões e assembleias médicos defendendo teses em causa própria, contrariando o espírito cooperativista ou associativo.

Alguns buscam cargos com essa finalidade.

Aprendi a ter fé inabalável na inteligência dos médicos. Aprendi que não devemos subestimá-la, mas às vezes vacilamos e votamos em quem não tem os requisitos para tal.

Devemos procurar eleger dirigentes líderes capazes e decididos, dotados de simplicidade, compostura verbal, não carreiristas, idôneos, com moral ilibada e respeito ao contraditório, que conheçam a realidade do dia a dia da Medicina e ainda estejam, mesmo que minimamente, inteirados sobre as entidades.

Devemos tomar cuidados com os “profissionais de eleições”, mais carreiristas que idealistas e mais oportunistas que abnegados.

Wellington Penafortte
Geriatra


PIONEIROS EM MS - ASTURIO MARQUES

CULTUANDO A HUMILDADE

“Só sei que nada sei”. A célebre frase de Sócrates é vivenciada diariamente pelo médico Asturio Marques, que há 55 dos seus 81 anos dedica a vida a cuidar das pessoas. Formado pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro (antiga Praia Vermelha), hoje Universidade Federal, lembra saudosamente dos “grandes mestres” que lhe inspiraram, como os professores J. Martinho da Rocha (pediatria), Martagão Gesleira (puericultura) Alípio Correa Neto (cirurgia), Paulo Niemeyer (neurocirurgião) e Magalhães Gomes (cardiologia).

A escolha da profissão foi desejo do pai, mas teve decisiva influência da mãe. “Ela cuidava de necessitados e, longe de qualquer atividade médica, na roça, usava medicamentos à base de ervas, benzeduras e precaridades obstétricas”, lembra o médico.

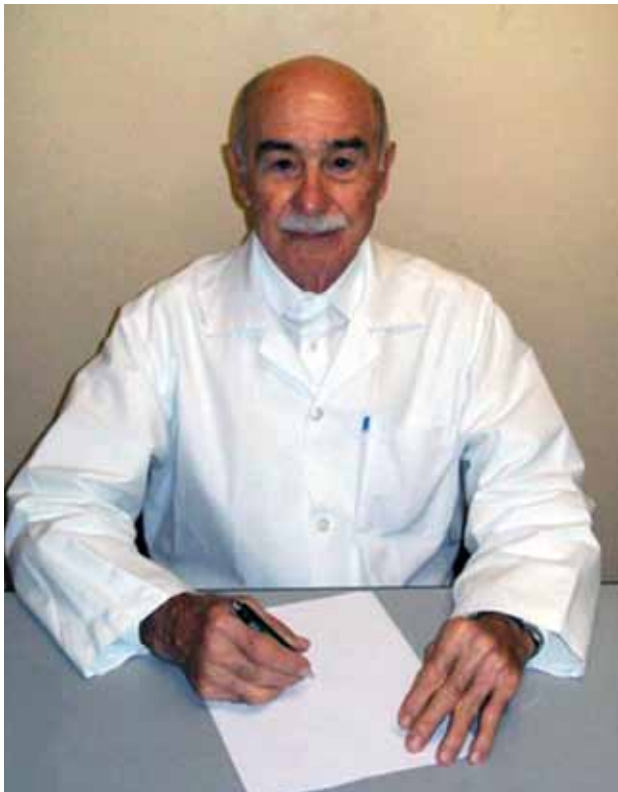
Com especializações em Cirurgia e Clínica Geral e Obstetrícia, Dr Marques foi médico socorrista na Prefeitura do Rio de Janeiro (RJ), médico militar, vereador e diretor de

hospitais por várias gestões. Hoje, exerce o cargo de médico chefe no Hospital Regional Doutor José de Simone Neto, em Ponta Porã.

Dr Marques acompanhou de perto as transformações por que passou a Medicina em Mato Grosso do Sul. Foram muitos os desafios no início da carreira, como a falta de conhecimento em diversas patologias e a dificuldade nos diagnósticos, que exigiam dos profissionais muito cuidado nos exames clínicos e precauções em suas deliberações.

Para ele, o “surto de desenvolvimento” foi extraordinário. “Provavelmente, foi resultado dos progressos nas etiologias, diagnósticos e terapêuticas, bem como o aperfeiçoamento constante dos profissionais”, diz.

Segundo Dr Marques, os avanços tecnológicos constituíram a grande alavanca



“NÃO DEVEMOS NOS JULGAR MUITO SÁBIOS, POIS A CIÊNCIA EVOLUI MUITO RÁPIDO E AMANHÃ PODERÃO SURTIR NOVOS CONHECIMENTOS, EM DETRIMENTO DOS ATUAIS”

de benefícios da ciência médica e das atividades afins, mas não se sobrepuseram à relação médico-paciente. Ele lembra que os profissionais tinham uma “aura” especial de respeito, confiança e mesmo de amizade e amor de seus pacientes, fazendo parte, não raro, de suas famílias. “Hoje, a profissão está baseada em números, a Medicina voltada para usuários conveniados ou governamentais, o que facilmente coloca o médico em confronto com seus assistidos” analisa.

Apoio da família

A compreensão e o encorajamento da esposa, dona Heloísa, foram determinantes para o sucesso na profissão. “Por felicidade, sou casado com

uma fiel companheira, que muito me estimulou e exigia, mesmo quando esgotado, levantar à noite para assistir qualquer paciente, independente de suas condições sociais”, conta.

As poucas horas vagas são divididas entre a família – Dr Marques tem três filhas, oito netos e oito bisnetos – e as partidas de pólo equestre, esporte que pratica há 24 anos.

Humildade sempre

Aos médicos iniciantes, Dr Marques recomenda o aperfeiçoamento constante, o acompanhamento da evolução da Medicina, mas principalmente o culto à humildade. “Não devemos nos julgar muito sábios, pois a ciência evolui muito rápido e amanhã poderão surgir novos conhecimentos, em detrimento dos atuais”, afirma. O “ser aprendiz”, longe de uma conduta meramente servil, é uma maneira sábia de exercer a profissão. Tal como preconizou o pensador grego do início deste texto, filho do escultor Sofronisco e de uma parteira, Fenarete, e que até hoje inspira multidões.

O QUE É SER MÉDICO

Gilson Lustosa de Lira

É estar alerta a todo o momento
Para aliviar um sofrimento.
É dar de si profundamente
Como se o estranho fosse parente.

É estar sempre presente,
Como se sentisse a dor do doente.
É tentar compreender a sua sorte,
Mas lutar para livrá-lo da morte.

É doar-se por inteiro,
De janeiro até janeiro.
Fazer de sua profissão,
Uma verdadeira religião.

Uma vida salvando vidas,
Mãos santas curando feridas.
Ter uma palavra que conforta
A quem lhe bate à porta.

É alguém que infunde confiança,
Ao jovem, adulto, velho ou criança.
A todos o seu trabalho semeia,
Para por fim a dor alheia.

Não importa a situação da criatura,
Deus deu a ele o dom da cura.
De suas mãos toda a delicadeza,
O toque necessário de sua leveza.

Quando fez a escolha da medicina
Sua opção na vida determina.
Trilhar num difícil caminho,
Demonstrando a todos o seu carinho.

Nunca pode pensar em tédio,
Pra essa doença ele tem remédio.
Uma vida inteira de doação,
Que deus abençoe essa profissão.

Embora seguindo um juramento,
Das mãos de deus é o instrumento.
A ele então todo nosso louvor
E esse poema como prova de amor.

