



## CRM-MS SEDIA 1ª JORNADA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Mais de 80 acadêmicos participaram do evento, realizado na sede do Conselho, em Campo Grande, em parceria entre a entidade, a Associação Médica, o Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul e os Centros Acadêmicos de Medicina.

Página 3



### PASSEATA PRÓ-SUS

Médicos de todo o Brasil, entre eles representantes do CRM-MS, foram às ruas de São Paulo para tornar pública a Campanha Nacional em Defesa do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e pela melhoria e integralidade do atendimento de saúde à população.

Página 9



### ELEIÇÕES CFM

A única chapa inscrita do Estado teve como candidatos o conselheiro titular do CRM-MS Mauro Luiz de Britto Ribeiro, (efetivo) e a ex-presidente do CRM-MS Ana Maria Vieira Rizzo (suplente).

Página 5

### ENTREVISTA

Diretores clínicos da Santa Casa, Hospital Regional Rosa Pedrossian e Hospital Universitário traçaram um diagnóstico da situação dramática dos prontos-socorros.

Páginas 6 e 7

### CONTAS

CRM-MS divulga prestação de contas referente aos quatro primeiros meses de 2009.

Página 10



## EXPEDIENTE

### JORNAL DO MÉDICO

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 Haroim Júnior, Pedro Eurico Sagueiro, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

Conselheiros-Suplentes: Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana Velloso Rebello

Hilgert, Cristina Yamakawa Higashi, Eduardo Lasmar Pacheco, Eloína Brasil Ferreira, Edmar de Azambuja Salles, Faisal Augusto Alderete Es-gaib, Heitor Soares de Souza, Jeferson Carlos Pereira, Luciano Matheussi, Manuel Gaspar Manso Perez, Mara Luci Gonçalves Galiz, Maria Cristina Pita Sassioto, Marco Aurélio Ratier Jajah Nogueira, Roberto Tovar Anffe Nunes, Rodrigo Silva de Quadros, Rosana Leite de Melo, Takeshi Matsubara e Maria de Lourdes Quevedo.

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

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

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

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

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

## EDITORIAL

# ALERTA À POPULAÇÃO



O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), a quem cabe a fiscalização ética da prática médica, há cerca de dois anos fez um alerta à população sobre a situação caótica em que se encontravam os prontos-socorros dos grandes hospitais de Campo Grande (Santa Casa, Hospital Regional e Hospital Universitário).

Após mais uma fiscalização no pronto-socorro da Santa Casa, o de maior movimento, constatamos que a situação atual é pior que a daquela ocasião. A superlotação persiste, as condições de trabalho médico e da equipe de saúde estão cada vez mais precárias e a população não tem como ser bem atendida. A mesma situação também está revelada quanto ao Hospital Regional e

o Hospital Universitário, conforme vistorias recentemente realizadas.

Enquanto na ocasião anterior não havia vagas disponíveis para a Unidade de Terapia Intensiva, atualmente estão faltando vagas nas salas de emergência, com permanência de pacientes graves porque não se tem lugares adequados (vagas) para alojá-los, havendo dificuldade até mesmo de locomoção das equipes de socorro dentro das mesmas, devido à superlotação.

As condições só seriam mais desumanas se a estes mesmos pacientes (que lotam as salas de emergências e os corredores dos hospitais) não fosse permitida a entrada no hospital.

Mesmo com as péssimas condições de trabalho, os pacientes que lá chegam são atendidos. Se há demora é porque é humanamente impossível para os médicos e a equipe de enfermagem darem conta da enorme demanda existente. E estes profissionais não podem ser responsabilizados por este estado caótico em que se encontra

o atendimento à saúde que, pela Constituição Federal, é um direito de todos e obrigação do Estado, como ninguém desconhece.

Portanto, o CRM/MS vem alertar à população que esta obrigação é dos gestores da saúde pública. A classe médica também é vítima deste cenário sombrio, permanecendo na linha de frente do atendimento, exercendo a Medicina com dedicação e altruísmo.

Ou seja: dar condições adequadas e humanas de trabalho nos prontos-socorros e propiciar maior resolutividade na rede pública municipal e no interior do Estado é o mínimo que os gestores podem e devem fazer. Quando estes apresentam números revelando que investimentos são feitos, não devem ser desconsiderados, porém é certo que estes investimentos são insuficientes. Se esta obrigação for cumprida, como prevê a Constituição, a dignidade do trabalho médico e dos demais profissionais da saúde será preservada e a população poderá ser melhor atendida, com mais vidas sendo salvas.

Antonio Carlos Bilo  
Presidente do CRM-MS

# AGENDA AGENDA

## Dias 26 e 27 de junho

### 34º Congresso da Associação Paranaense de Oftalmologia.

Local: Estação Embratel Convention Center, Curitiba (PR).  
Mais informações: (41) 3039-8001/3232-4031 ou no site [www.apo-pr.com.br](http://www.apo-pr.com.br).

## De 1º a 4 de julho

### 14th International Conference on Human Retrovirology.

Local: Pestana Bahia Hotel, Salvador (BA).  
Mais informações: (55) (71) 2104-3477 ou no site [www.htlv2009.com.br/htlv2009/index.html](http://www.htlv2009.com.br/htlv2009/index.html).

## De 9 a 11 de julho

### IV Simpósio Internacional de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia e IV Encontro dos Ex-Residentes de Ginecologia e Obstetrícia da PUCRS.

Local: Serrano Resort Conv. e Spa, Gramado (RS).  
Mais informações: [www.plenariumcongressos.com.br](http://www.plenariumcongressos.com.br).

## De 24 a 26 de julho

### 14º Congresso multidisciplinar e multiprofissional em diabetes.

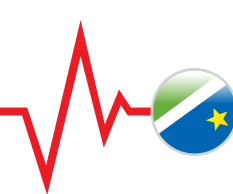
Local: Universidade Paulista (UNIP), São Paulo (SP).  
Mais informações: (11) 5549-6704/5572-6559 ou no site [www.anad.org.br](http://www.anad.org.br).

## De 6 a 8 de agosto

### Congresso Bahiano de Terapia Intensiva (COTIBA).

Local: Pestana Bahia Hotel, Curitiba (PR).  
Mais informações: (71) 2104.3477 ou [www.cotiba2009.com.br](http://www.cotiba2009.com.br).





# CRM-MS SEDIA 1ª JORNADA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Mais de 80 acadêmicos participaram do evento, realizado na sede do Conselho, em Campo Grande

Fabiana Silvestre e Silvia Constantino

Aproximar o CRM-MS dos acadêmicos de Medicina, incentivando o intercâmbio de informações e experiências. Estes foram os objetivos da 1ª Jornada de Especialidades Médicas, realizada entre os dias 16 e 18 de junho, na sede do Conselho, em parceria entre a entidade e os Centros Acadêmicos de Medicina do Estado, além da Associação Médica e do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso do Sul. A abertura contou com a presença dos presidentes das entidades médicas e dos Centros Acadêmicos.

A "Identidade e função das entidades médicas" foram discutidas na primeira mesa de debates, com a participação do presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, e das médicas Eliana Patrícia S. M. Pires e Luzia da Silva Santana, representando a Associação Médica e o Sindicato dos Médicos, respectivamente. O conselheiro e primeiro-tesoureiro do CRM-MS, Luís Henrique Mascarenhas Moreira, ministrou palestra sobre a Revalidação de Diplomas.

O presidente do Conselho ressaltou que é considerado por alguns médicos como "punitivo" e pela população, eventualmente, como "corporativista". "Somos muitas vezes reconhecidos dessas maneiras, mas é importante que vocês saibam que o CRM existe para proteger a sociedade da má prática médica. Esta é nossa função primordial e, assim fazendo, estamos enaltecendo o bom trabalho médico", disse Antonio Carlos Bilo. Ele lembrou que o CRM está à disposição dos médicos e acadêmicos e que estimula a troca de informações e experiências. O presidente também explicou as atribuições do Conselho

e falou sobre o fluxo das denúncias.

No segundo dia do evento, que reuniu mais de 80 acadêmicos de universidades públicas e privadas, foram abordados temas como a atuação do cirurgião, a relação com convênios, clínicas e hospitais. Também foi discutida a caracterização das especialidades (Clínica Cirúrgica, Obesidade, Plástica, Vascular, Geral), tendo como palestrante o cirurgião geral e gastroenterologista João Ricardo Filgueiras Tognini.

Já na área de Ginecologia Obstetrícia, Luciana Moura Covre explicou a atuação do profissional no mercado de trabalho e as diversas funções desempenhadas. Falan-



do sobre a área de Pediatria, Alberto Cubel Brull Júnior abordou as especialidades de Neonatologia, Endocrinologia, Urgência e UTI Neonatal. Gil Pacífico Tognini falou sobre a clínica médica (Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Reumatologia, Nefrologia, DIP, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia).

A carreira médica foi abordada pelo psiquiatra e vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, durante o último dia da jornada. Ele falou sobre as atribuições, o mercado de trabalho, inclusive na área acadêmica, e a remuneração profissional.

A infectologista Anamaria Melo Miranda Paniago abordou o tema pesquisa médica,

inclusive em seres humanos, e lembrou que "o médico tem compromisso com o paciente em primeiro lugar". O cardiologista Luiz Alberto Ovando ministrou palestra sobre o trabalho médico. Ele alertou os acadêmicos que a profissão médica também deve ter limite, propósitos e objetivos. "E o objetivo do médico está muito bem expresso no artigo segundo do Código de Ética Médica, o objetivo do médico é o bem estar do paciente, é curá-lo ou minorar o seu sofrimento", afirmou. Segundo Ovando, muitos médicos perderam o propósito do trabalho, o que contribui para a desvalorização da profissão. "Às vezes, os médicos se desvirtuam do seu objetivo principal, abrem mão de uma anamnese bem feita e exageram no uso da tecnologia, quando esta deveria ser apenas um complemento". Yvone Maria de Barros Weber Prieto falou sobre o Estratégia de Saúde da Família e os vínculos com os diferentes órgãos. A filosofia do SUS foi o tema da palestra de Rivaldo Venâncio da Cunha. Ele

falou sobre os desafios de um sistema que é "muito bonito no papel, de inclusão social, mas com graves problemas". "Hoje, 100% da população dependem do SUS e 70% só tem o SUS; que representa ainda 8% do PIB brasileiro e 10% dos postos formais de trabalho", informou, reiterando que resgatar o SUS é também consolidar o mercado de trabalho para os médicos.

Mara Luci Gonçalves Galiz falou sobre o Movimento Pró-SUS, a regulamentação da Emenda 29, em discussão no Congresso Nacional, e a criação de um Plano de Cargos e Carreira para os médicos. "Os médicos devem participar mais das questões e das decisões da saúde", defendeu.

## OPINIÃO



Camila Cristina Tormena - 19 anos - 2º ano de Medicina (UFMS) - "É importante termos acesso às informações sobre o mercado que pretendemos atuar futuramente. Essa jornada me ajuda a escolher uma área de atuação".

Amauri Viana Nunes - 22 anos - 1º ano de Medicina (UFMS) - "Essa jornada serviu para abrir um pouco a nossa mente. Eu mesmo não tenho noção em que área atuar. O evento contribuiu bastante para termos acesso a essas informações do mercado de trabalho e dos convênios".



Sibia Maria de Cássia Navarro Otoni - 21 anos - 3º ano de Medicina (UNIDERP) - "Às vezes, a gente tem uma visão muito preconceituosa daquilo que a gente quer. Participar de uma jornada como essa é importante porque a gente vê um lado muito mais amplo de cada especialidade".

Carla Elisa Colla Bogdanoviz - 21 anos - 3º ano de Medicina (UNIDERP) - "Acabamos tendo uma visão fantasiosa do médico. Não temos muita noção de como funciona cada área, então, um evento como esse nos ajuda a conhecer o lado negativo e positivo de cada especialidade".



Daiane Coman Cassaro - 20 anos - 3º ano de Medicina (UFMS) - "É muito importante ter o apoio do CRM numa jornada como essa. É um norte que recebemos, porque nos ajuda a conhecer as especialidades da área. Às vezes, temos ideias errôneas e um evento como esse nos ajuda a um direcionamento".







# CRM-MS ENTREGA CARTEIRAS PROFISSIONAIS A 40 MÉDICOS

O presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo, e o vice-presidente da entidade, Juberty Antônio de Souza, entregaram, no dia 23 de abril, as carteiras profissionais e um exemplar do Código de Ética Médica a 40 novos médicos.

Durante a solenidade, realizada na sede do Conselho, em Campo Grande, o presidente reiterou a importância de relação médico-paciente. Bilo afirmou que, mesmo que não seja possível curar ou mesmo atender o paciente em determinado momento, o médico pode sempre acalmá-lo e orientá-lo, contribuindo para sua qualidade de vida. "Até mesmo o erro médico

pode ser evitado, em muitas situações, quando o médico conversa e conhece o seu paciente", disse.

O vice-presidente do CRM-MS lembrou que o legado de Hipócrates, médico grego e Pai da Medicina, nunca esteve tão atual. "Curar quando possível, aliviar quando necessário e consolar sempre são conceitos que devem nortear todo o trabalho de vocês", afirmou aos novos médicos. Juberty explicou que, com os avanços científicos e a ampliação da expectativa de vida, o médico passa a exercer, muitas vezes, o papel de

consolador. "À época de Hipócrates [ano 470 a.C.], a expectativa de vida era de 30 anos e hoje é de 70; temos doenças crônicas e devemos trabalhar para melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes", orientou.

**"CURAR QUANDO POSSÍVEL, ALIVIAR QUANDO NECESSÁRIO E CONSOLAR SEMPRE SÃO CONCEITOS QUE DEVEM NORTEAR TODO O TRABALHO DE VOCÊS"**

Para Juberty, os tempos modernos impõem ao médico necessidades específicas, como qualificação constante, mas a prioridade ainda deve ser a relação médico-paciente.

## MÉDICOS E RESIDENTES PARTICIPAM DE CAPACITAÇÃO

Médicos e residentes de Mato Grosso do Sul continuam participando dos cursos de Educação Médica Continuada e de Ética Médica realizados pelo CRM-MS na sede da entidade, em Campo Grande, e no auditório da Santa Casa, também na Capital.

O Curso de Educação Médica Continuada prossegue neste mês de junho com o módulo Gastro, ministrado no dia 27. Em julho, no dia 25, os participantes vão assistir às aulas de GO, coordenadas por Luciana R. de Moura Covre. No dia 29 de agosto, Denise Aparecida de A. Tamazato coordenará o módulo Pediatria. Neurologia e Reumatismo serão os temas das aulas do dia 26 de setembro, ministradas por Oldemiro Hardim Júnior e Marcelo Cruz

Resende. Em outubro, no dia 17, Luis Henrique Mascarenhas e Augusto Afonso de C. Brasil Filho coordenarão os módulos Hematologia e Dermatologia. O curso termina no dia 14 de novembro, com os



módulos Otorrinolaringologia e Psiquiatria, coordenados por Renato Martins e Juberty Antônio de Souza.

Já o Curso de Ética Médica, é direcionado aos residentes e acadêmicos do 5º ano e visa abordar temas atuais e diretamente relacionados ao exercício profissional. A Profilaxia do Erro Médico foi abordada

pelo vice-presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, em 8 de abril. O Ato Médico e a Defesa Profissional foram tema da palestra do dia 14 de maio. No dia 18 de junho, foram abordados os Documentos Médicos.

O curso continua em julho, com o tema Pesquisa Médica/Relação com a Indústria Farmacêutica/Publicidade Médica, no dia 9. No dia 13 de agosto serão abordadas a Distanásia e a Terminalidade da Vida e, em setembro, no dia 10, CRM e o Fluxo da Denúncia. A programação do ano termina no dia 8 de outubro, com o Julgamento Simulado. Outras informações sobre os cursos podem ser obtidas na sede do Conselho, em Campo Grande, pelo telefone: (67) 3320-7700.



## EMENDA 29 É PRIORIDADE DA FRENTE PARLAMENTAR

A regulamentação da Emenda Constitucional 29, a chamada Emenda da Saúde, é a prioridade da nova diretoria da Frente Parlamentar da Saúde, liderada pelo deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS) e que conta com cerca de 300 deputados e senadores no Congresso Nacional. A matéria tramita na Câmara e resta apenas a votação de um Destaque, apresentado pelos partidos da oposição, que pretende retirar do texto a Contribuição Social para a Saúde (CSS). A CSS representa R\$ 5

bilhões a mais para o SUS e foi incluída na regulamentação porque o Governo Federal diz não ter de onde tirar mais recursos para a saúde.

A regulamentação, além de fortalecer a correção do orçamento da saúde, pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), define com clareza o que são ações e serviços de saúde, o que acaba com as brechas que permitem aos governantes, nas três esferas de poder, usar o dinheiro da saúde em outros setores.

(Com informações do CFM)





# CONTINUA RECADASTRAMENTO DE MÉDICOS COM INSCRIÇÃO PRIMÁRIA



O Conselho Federal de Medicina (CFM) continua fazendo o cadastramento de todos os médicos com inscrição primária que atuam no Brasil. Já foram cadastrados 151.610 profissionais, o que representa 21% dos médicos no país, segundo informações do CFM. Do total, 407 médicos que residem em Mato Grosso do Sul se cadastraram até dia 12 de junho.

O procedimento atende à resolução federal 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 Médi-

ca, que será emitida pela Casa da Moeda.

O cadastramento deve ser feito no site [www.crm-ms.org.br](http://www.crm-ms.org.br). Após atualizar os dados, os médicos receberão um e-mail com a lista de documentos que devem levar à sede do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), em Campo Grande, além de uma fotografia colorida 3x4cm, com fundo branco ou cinza-claro, sem qualquer tipo de mancha ou alteração.

Não são 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.

## JORNAL DO MÉDICO PASSA A SER IMPRESSO EM PAPEL RECICLATO

A partir desta edição o Jornal do Médico passa a ser impresso em papel reciclado, que utiliza menos papel branco na sua composição. É um material ecologicamente correto, já que seu uso contribui para a preservação ambiental. Uma tonelada de pasta celulósica produzida a partir de jornais e revistas, embalagens e papéis em geral equivale ao que é obtido a partir de 54 árvores de pinus e 34 árvores de eucalipto. São mais de oitenta árvores preservadas.



## MÉDICOS DE MS SÃO ELEITOS AO CONSELHO FEDERAL

Dois médicos de Mato Grosso do Sul foram eleitos ao grupo de conselheiros do Conselho Federal de Medicina (CFM).

A única chapa inscrita do Estado, que foi eleita, teve como candidatas o conselheiro titular do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-

MS) Mauro Luiz de Britto Ribeiro, como efetivo, e a ex-presidente do CRM-MS Ana Maria Vieira Rizzo, como suplente.

Cada Estado brasileiro e o Distrito Federal elegeram um conselheiro federal efetivo e um conselheiro federal suplente para representá-los.

O período para registro

das candidaturas iniciou-se no dia 13 de maio e terminou no dia 1º de junho, com inscrição de 72 chapas em todo o Brasil.

O mandato dos conselheiros federais terá duração de cinco anos.

As eleições são regidas pela resolução federal número 1896/2009.



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

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





## ENTREVISTAS

# SOS PRONTO-SOCORRO



Os diretores clínicos da Santa Casa, Hospital Regional Rosa Pedrossian e Hospital Universitário, em Campo Grande, traçaram ao **Jornal do Médico** um diagnóstico da situação dramática dos prontos-socorros e apontaram possíveis alternativas para se reverter a situação. O caos nos setores foi constatado pela equipe de médicos fiscais do CRM-MS, que enviou documentação solicitando providências aos Ministérios Públicos Federal e Estadual. O CRM-MS também divulgou e alerta à população no dia 2 de junho.

Wilson Cantero

Diretor-clínico do HU

“O pronto-socorro tem uma capacidade para atendimento de 24 pessoas, mas recebemos, em média, 50 pacientes, sendo mais ou menos 60% deles de trauma. Isso sem contar os acompanhantes dos pacientes e a equipe de profissionais. O encaminhamento, muitas vezes indiscriminado, de pacientes em vaga zero também contribui para a superlotação, o que impacta diretamente no hospital como um todo. Em decorrência disso temos um efeito dominó: falta de espaço físico para o atendimento, temos dois médicos por plantão, quando o ideal seriam pelo menos três, déficit no número de técnicos de enfermagem,



dificuldades na realização de cirurgias eletivas. Tudo isso compromete a finalidade primordial do hospital, que é o ensino. O residente, em vez de aprender, acaba tendo uma visão distorcida da forma de atender. Isso influencia na sua formação e até lhe desmotiva a atuar na rede pública”.

## Fechamento PS

“Fechamos o PS por dois dias, no início do mês de junho, como uma medida extrema. Tínhamos 60 pacientes sob os cuidados da equipe médica. Era muita gente e isso já colocava em risco o atendimento realizado pelos profissionais de plantão. Mas não fizemos nada de forma intempestiva,

nós comunicamos todas as autoridades competentes. O profissional que trabalha hoje no PS sente angústia, medo, frustração e até desilusão com a profissão”.

## O que fazer?

“Reverter essa triste situação depende de uma série de medidas, mas podemos citar o fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde e de sua atuação na prevenção, mais capacitação aos profissionais da saúde e investimentos nas unidades 24 horas, para que chegue ao hospital somente o que realmente precisa ser atendido no hospital.

As autoridades também devem desenvolver mais ações efetivas de orientação no trânsito, por exemplo, já que os acidentes correspondem a grande maioria dos pacientes no PS, além de maior responsabilidade em encaminhar pacientes para Campo Grande. E também precisamos de mais médicos. Aqui no HU estamos

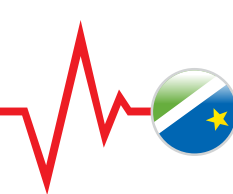
em processo de contratação de 54 médicos, 56 enfermeiros e 90 técnicos, o que não é o ideal, mas com certeza vai minimizar o déficit da emergência. Estamos fazendo tudo o que está ao nosso alcance”.

## Conclusão dos médicos fiscais:

“O Pronto Atendimento Adulto do HU encontra-se em precárias condições de funcionamento, sendo que o atendimento à população é efetuado com péssima qualidade, devido à falta de leitos no hospital para atender a demanda.

A grande quantidade de macas com pacientes no corredor oferece uma nítida interpretação do descaso pela vida humana, apesar dos esforços da equipe médica e paramédicos que ali trabalham sob estresse e frustração pelo alto risco de morte dos pacientes”. A vistoria foi realizada no dia 19 de maio.





Carlos Barbosa

Diretor-clínico da Santa Casa de Campo Grande

“O pronto-socorro da Santa Casa é muito pequeno para o que suporta e está mal equipado. Atendemos, em média, 350 pessoas por dia, principalmente o trauma. Precisamos da ampliação e reforma do PS e investimento em todo o Estado em caráter de urgência, além de terminar o prédio anexo à Santa Casa, na rua 13 de maio, para atendimento ao trauma. Todas essas medidas são urgentes, nós pensamos em vidas”.



#### Burocracia

“A burocracia é morosa, mas a doença não. Para os políticos, tudo pode esperar, mas quando se trata do trabalho médico, mesmo sem condições, querem para ontem. Falam que o problema é gestão, também concordo. E a gestão é pública”.

#### Conclusão dos médicos fiscais:

“(…) O Pronto Socorro da Santa Casa de Campo Grande, no atendimento ao maior número de urgências do Estado, o faz dentro de precárias condições, em especial às condições físicas de suas instalações, e com alguns materiais

sucateados e ultrapassados. A função do Pronto Socorro, de dar o primeiro atendimento, no sentido de salvar vidas, está hoje com o acúmulo de prosseguir no atendimento destes pacientes em caráter de internação, o que deveria ocorrer nas Unidades de Tratamento Intensivo, constantemente ocupadas, e em Unidades Intermediárias de Tratamento Intensivo, cuja criação deve ser priorizada em caráter de urgência. (…)

A prática médica é desempenhada dentro de preceitos éticos, apesar das dificuldades anteriormente expostas, prática está que estará enormemente favorecida, com indiscutível melhora ao atendimento da população, desde que cumpridas as recomendações acima”. A vistoria foi realizada em 1º de maio.



#### “CENÁRIO SOMBRIO”

“Verificamos que a superlotação persiste, as condições de trabalho médico e da equipe de saúde estão cada vez mais precárias e a população não tem como ser bem atendida”, afirma o presidente do CRM-MS, Antonio Carlos Bilo. Ele explica que, mesmo com as péssimas condições de trabalho, os pacientes que chegam aos prontos-socorros são atendidos. “Se há demora é porque é humanamente impossível para os médicos e a equipe de enfermagem darem conta da enorme demanda. E estes profissionais não podem ser responsabilizados por este estado caótico em que se encontra o atendimento à saúde, que, pela Constituição Federal, é um direito de todos e obrigação do Estado”, reitera ou o CRM alerta à população que a responsabilidade é dos gestores da saúde pública e que a classe médica também é vítima desse “cenário sombrio”, permanecendo na linha de frente do atendimento. Para a entidade, não há dúvidas de que os investimentos feitos na saúde pública em Mato Grosso do Sul são insuficientes ou mal administrados, pois não proporcionam condições adequadas e humanas de trabalho nos prontos-socorros, nem resolutividade adequada na rede pública municipal e no interior do Estado.

Sérgio Couto

Diretor-clínico do HR

“O nosso principal problema é a superlotação da sala de emergência e falta de pessoal, tanto médicos quanto funcionários da enfermagem. O atendimento da sala de emergência fica prejudicado pelo excesso de pacientes críticos que aguardam vagas nas UTIs. O primeiro atendimento é essencial no prognóstico do paciente, no período de internação e até mesmo no custo da internação. Em termo de números, atendemos uma média de 1100 pacientes/mês, porém a complexidade aumentou bastante. O bom atendimento pré-hospitalar faz com que pacientes mais graves cheguem cada vez mais nos prontos-socorros”.

#### Mudanças

“Primeiramente, estaremos suprindo a falta de pessoal, em caráter emergencial, através de concurso público e contratação temporária. Temos uma carência de cerca de



40 médicos para atendimento de pacientes críticos, que vão desde a porta (pronto-socorro) até o CTI. A curto prazo, abriremos 14 leitos de Unidade Intermediária com médicos ligados ao Centro de Terapia Intensiva, até que o nosso novo CTI seja inaugurado no próximo ano. Por outro lado, estamos, juntamente com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, estabelecendo um convênio com outros hospitais a fim de resolvermos o problema da superlotação. A médio e longo prazo, estamos trabalhando para a reforma e ampliação do pronto-socorro e ampliação do Centro de Terapia Intensiva, já citado anteriormente. Com relação à pes-

soal, à medida que estivermos com um staff completo no pronto-socorro, implementaremos rotinas e protocolos, ligadas ao paciente crítico. O hospital passa por um processo de horizontalização do atendimento e contratualização junto ao SUS.

Com isso, todo o atendimento será discutido em linhas de cuidados, com equipes multiprofissionais, onde quem sairá ganhando é o paciente e, claro, o profissional, que terá um bom ambiente de trabalho”.

#### Resolutividade

“Um fato a ser discutido, não só para a realidade do nosso hospital, como também para todos os outros hospitais, é a regulação precária dos pacientes tanto da Capital quanto do interior. A falta de resolutividade do interior faz com que a demanda de pacientes aumente, expondo-os a um transporte precário, com riscos elevados. Os hospitais

precisam de uma definição a respeito da referência e contra-referência de cada um”.

#### Conclusão dos médicos fiscais:

“No momento da vistoria não havia pacientes nos corredores, apesar da sala de emergência estar com sua capacidade esgotada. Conforme relato de médicos e funcionários presentes, a situação neste dia era de tranquilidade, comparada a dias anteriores. Pode-se concluir do observado e exposto que, a exemplo do que já constatamos em outras oportunidades e em outros serviços de referência ao atendimento médico da população da Capital, os prontos-socorros e prontos atendimentos apresentam dimensões e capacidade de acomodação a pacientes inferiores às necessárias para um atendimento médico de maior eficiência e humanização, alternando-se dias de corredores lotados e pacientes mal acomodados com momentos transitórios de tranquilidade, como o observado na manhã desta vistoria”. A vistoria foi realizada no dia 19 de maio.





# RESIDÊNCIA PODE TER PROVA ÚNICA NO BRASIL

O Ministério da Educação (MEC) está discutindo como avaliar as residências médicas. Entre as propostas está a criação de um exame único nacional para o acesso aos cursos. As vagas de diferentes especialidades ficariam disponíveis em um banco de dados nacional e o aluno poderia pleiteá-las segundo a nota alcançada.

Outra ideia em discussão é um programa de avaliação na saída da residência, em parceria com as sociedades de especialidades médicas, que verificaria também se os alunos absorveram o conteúdo. A intenção é dar às residências,

com algumas modificações, o nível de mestrado profissionalizante.

Para o secretário-executivo da Comissão Nacional de Residência Médica, Roberto Pa-

## GOVERNOS E ENTIDADES MÉDICAS CONSIDERAM A RESIDÊNCIA A MELHOR MANEIRA DE PREPARAR O PROFISSIONAL

dilha, a pontuação obtida pelo aluno no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), que faz parte do sistema de avaliação do ensino superior, poderia ser utilizada

para compor a nota em uma eventual prova de acesso.

As medidas, já sugeridas à Secretaria de Ensino Superior do MEC, dependerão ainda de aval da comissão e do grupo interministerial que discute a gestão do trabalho em saúde.

No Brasil, a residência não é obrigatória para o exercício profissional. Em São Paulo, por exemplo, 61% dos médicos não têm residência.

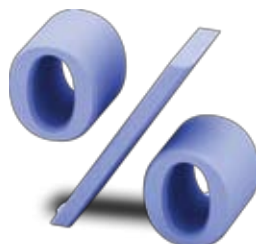
No entanto, governos e entidades médicas consideram a residência a melhor maneira de preparar o profissional para a prática médica.

## FENAM LANÇA PLANO DE CARREIRA PARA MÉDICOS NO SUS

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) lançou o Plano-modelo de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) exclusivo para os profissionais que atuam no SUS. A proposta foi elaborada sob consultoria da Fundação Getúlio Vargas, com a participa-

ção, além da Fenam, da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina. Segundo o presidente da Fenam, Paulo de Argollo Mendes (foto), o PCCV não contempla apenas os médicos, mas toda a população brasileira, pois um dos principais objetivos é possibilitar o atendimento médico em cidades desprovidas de profissionais. "Também queremos dar ao médico uma possibilidade de crescimento, um horizonte; queremos aproximar novamente os médicos do serviço público", disse Argollo.

(Com informações da Fenam)



## 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	---	---
06/09	---	---
07/09	---	---
08/09	---	---
09/09	---	---
10/09	---	---
11/09	---	---
12/09	---	---
<b>TOTAL</b>	<b>1.542.121,29</b>	<b>987.522,12</b>

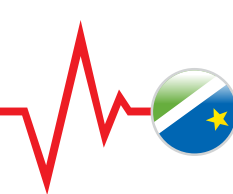
Hendrix F. Nogueira  
Contador CRC/MS 6833/O

## CREMESP DEFENDE EXAME NACIONAL

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) está em campanha pela defesa de um exame nacional obrigatório como condição para a obtenção do registro profissional de médico. Há quatro anos, o Cremesp adota um exame experimental e facultativo para avaliar o desempenho dos estudantes do sexto ano de Medicina.

O índice de reprovação praticamente dobrou desde o primeiro exame, passando de 31% em 2005 para 61% em 2008. As provas mostraram deficiências de formação em áreas essenciais, como pediatria, obstetrícia e clínica médica. Segundo o estudo O Perfil dos Novos Médicos: Como os Participantes do Exame do Cremesp Avaliam Suas Escolas, 75% dos recém-formados consideram os cursos pouco exigentes.





## CRM-MS PARTICIPA DO FÓRUM NACIONAL DE COOPERATIVISMO MÉDICO

O presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), Antonio Carlos Bilo, participou do II Fórum Nacional de Cooperativismo Médico, evento realizado no mês de maio, em Brasília, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e a Associação Médica Brasileira (AMB). Durante o evento, os

representantes das entidades médicas e Unimeds do país participaram de mesas-redondas e conferências sobre cooperativismo médico no SUS, cooperativismo de trabalho médico e sistema Unimed.

Também foi debatida a implantação da Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS). O representante da Unimed Brasil,

Eudes Aquino, ressaltou que pretende propor mudanças no modelo atual de cooperativismo, visando melhorias para os médicos.

Juntamente com a primeira-secretária do CRM-MS, Luciana Covre, o presidente da entidade, Antonio Carlos Bilo também participou do 2º Fórum de Especialidades Médicas, realizado no dia 28 de maio, em Brasília.

## MÉDICOS FAZEM PASSEATA POR MELHORES CONDIÇÕES NO SUS

Médicos de todo o Brasil, entre eles representantes do CRM-MS, foram às ruas de São Paulo no dia 29 de maio para tornar pública a Campanha Nacional em Defesa do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e pela melhoria e integralidade do atendimento de saúde à população. O protesto faz parte do Fórum Nacional em Defesa do Trabalho Médico no SUS, organizado por entidades paulistas e pela Comissão Nacional Pró-SUS (que re-

úne CFM, AMB e Fenam).

Entre as reivindicações estão a criação de um Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos para os médicos – nos âmbitos federal, estadual e municipal – e a aprovação de um salário mínimo por 20 horas semanais para os contratados da rede pública. Os médicos defendem ainda a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) no sistema público de saúde.



## CÂMARA APROVA NOVO SALÁRIO MÍNIMO DOS MÉDICOS

PROJETO DE LEI AINDA TERÁ ANÁLISE CONCLUSIVA DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) da Câmara dos Deputados (foto ao lado) aprovou no dia 27 de maio, por unanimidade, o projeto de lei 3.734/2008, que prevê mudanças na lei n.º 3.999, de 15

3.999/61, segundo a qual o salário-mínimo dos médicos deve ser de três vezes o salário-mínimo vigente, o que hoje corresponde a R\$ 1.245,00.

A nova proposta estabelece que a remuneração deverá ser reajustada anualmente pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), calculado mensalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O projeto de lei ainda terá análise conclusiva da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), sendo relatado pela deputada Sandra Rosado (PSB-RN), e depois será encaminhado para o Senado Federal.

**“A REMUNERAÇÃO DEVERÁ SER REAJUSTADA ANUALMENTE PELA VARIAÇÃO ACUMULADA DO INPC”**

de dezembro de 1961, fixando o salário-mínimo dos médicos em R\$ 7 mil mensais, sendo o valor horário de R\$ 31,81.

O texto aprovado foi o substitutivo do deputado Mauro Nazif (PSB-RO) ao Projeto de Lei 3734/08, do deputado Ribamar Alves (PSB-MA).

Vigora atualmente a Lei







## OPINIÃO CRM-MS

## PROFILAXIA DO ERRO MÉDICO

Ao adotarmos a expressão "Erro Médico" supõe-se que estamos incorrendo num equívoco, pois com a palavra "erro" a culpa já parece estar imputada. E ninguém pode ser considerado culpado sem que a denúncia seja devidamente apurada, como fazem os Conselhos em seu aspecto judicante. De qualquer forma, esta é a expressão que vemos na mídia diariamente.

E o que é erro médico? Erro médico é a conduta profissional inadequada que resulta em dano para o paciente. Definição esta amplamente conhecida e apropriadamente detalhada pelo pneumologista e alergista Roni Marques no artigo "A Profilaxia do Erro Médico e do Litígio com o Paciente" (*Informativo CRM-MS/novembro de 2006*). Ele nos lembra que esta conduta inadequada pode ser caracte-

**NINGUÉM PODE SER CONSIDERADO CULPADO SEM QUE A DENÚNCIA SEJA DEVIDAMENTE APURADA, COMO FAZEM OS CONSELHOS EM SEU ASPECTO JUDICANTE.**

rizada por imprudência (fazer o que não deveria ser feito), negligência (não fazer o que deveria ser feito) ou imperícia (fazer incorretamente o que deveria ser feito).

Não se deve confundir erro com acidente imprevisível ou mau resultado. No acidente imprevisível, há a intercorrência de força maior, que não pode ser prevista. Já o mau resultado, é o resultado incontrolável, que decorre do curso inexorável da doença.

E onde estariam as causas do erro médico? Vários são os fatores. A começar pelo aparelho formador, que hoje prima pela quantidade de Escolas Médicas e não pela qualidade. Somos o segundo país no mundo em número de escolas. A qualidade na formação dos médicos deve merecer a atenção não apenas deste profissional, mas sim de toda a sociedade.

À boa formação técnica deve ser adicionada uma formação ética adequada, que respeita o paciente como ser humano, pois acima de qualquer interesse deve estar a saúde e o bem estar de nossos pacientes, até porque nem sempre eles terão liberdade de nos escolher.

Acompanhada de uma boa formação técnica e ética deve estar a atualização permanente, o que permite oferecer o melhor da Medicina ao paciente.

No dia a dia as condições precárias de trabalho podem ser fundamentais na ocorrência do erro. Portanto, más condições de trabalho devem ser denunciadas pelo médico ao seu Conselho Regional, uma vez que ao não denunciá-las ele se acumplicia indiretamente destas más condições e pode perder parte da razão em sua defesa.

Mas algo que é fundamental parece estar se perdendo ao longo dos tempos: a relação médico-paciente. Mesmo num infortúnio, se a relação com o paciente for boa, com presteza, carinho, atenção e cuidado adequados, normalmente não ocorre denúncia. É ouvir e confortar o paciente é nossa obrigação. Nesse aspecto, as médicas são menos denunciadas porque interagem melhor com o paciente, perguntam mais, permanecem mais tempo ao seu lado. Isso gera maior proximidade, fazendo com que o paciente sintam-se melhor cuidado.

Escolhemos livremente ser médicos e o paciente é a razão da existência da nossa profissão. Então, a melhor profilaxia do malfadado erro médico se faz com boa formação técnica e humanista, atualização permanente, condições de trabalho adequadas e boa relação médico-paciente, com o zelo e o cuidado que ele necessita e merece.

*Antonio Carlos Bilo*  
Presidente do CRM-MS

## PARECERES

### Parecer CRM-MS nº 04/2009

O médico, independente de sua especialidade, ao assumir plantão em um hospital, em setor de urgência e emergência, assume todos os riscos e compromissos inerentes a atividade.

### Parecer CRM-MS nº 05/2009

O médico, quando plantonista de setor de urgência e emergência, deve permanecer disponível para o atendimento de pacientes que chegam ao setor, não podendo se ausentar a não ser que deixe substituto habilitado. As responsabilidades do residente e do preceptor são comuns, salvo na hipótese em que o residente pratica atos sem a orientação do preceptor (o que sempre deve ser evitado).

### Parecer CRM-MS nº 06/2009

É justo e devido o recebimento de honorários médicos de colega não coo-

perado que atende usuário de operadora de planos de saúde em situações de urgência e emergência. Incorrerá em falta ética o diretor médico da operadora de saúde que não cumprir com tal determinação legal, não determinando o reembolso ao usuário dos gastos com o médico não cooperado nesta situação. Caso não haja necessidade de contratação de médicos e de serviços, poderão as Cooperativas, por motivo puramente administrativo interno, não credenciá-los, sem que isto represente limitação da prática médica. As empresas administradoras de planos de saúde não estão obrigadas a credenciar médicos ou pessoas jurídicas, desde que essa escolha seja estritamente sua, bem como os critérios que utilize para tanto. Um profissional que preste serviço em estabelecimento conveniado, tem o seu trabalho legislado pelo contrato com o estabelecimento hospitalar sem a interferência cooperativa, sendo os hono-

rários, responsabilidade da pessoa jurídica para a qual o reclamante presta serviços.

### Parecer CRM-MS nº 07/2009

A oposição do CID e/ou nome da patologia em qualquer documento médico deverá seguir normativas emanadas do Código de Ética Médica, de Resoluções e Pareceres do CFM e Regionais e da Constituição da Republica em seu artigo 5º, inciso X. Qualquer medida diversa carece de fundamento ético e jurídico.

### Parecer CRM-MS nº 08/2009

O prontuário médico pericial é construído em cima dos dados fornecidos pelo médico assistente, em nada diferindo do mesmo, até o momento da emissão do parecer técnico pelo médico-perito. O paciente tem o direito de conhecer e receber o resultado da perícia a que foi submetido.

## INSCRIÇÕES

**Período 13/04/2009 á 19/06/2009 - PRIMEIRA INSCRICAO** 5993 MS WILSON LOPES SANTOS JUNIOR, 6005 MS DOLORES LUIZ, 6008 MS LILIAN DE CARLA AGUIAR, 6010 MS WILLIAN PRIOSTE PALOPOLI; **INSCRICAO POR TRANSFERENCIA** 5978 MS CARLOS RENATO DE LIMA PERIOTTO, 5980 MS CASSIANO ROJAS MAIA, 5982 MS ALICE IRENE TORRES GARCIA BARUKI, 5984 MS IRINEU RENZI JUNIOR, 5985 MS CECILIA HELENA CASEIRO OLIVEIRA, 5987 MS IVANA DANIELA PORTO, 5988 MS DOURIVAL MAGNANI JUNIOR, 5991 MS SILVETE DO ROCIO SILVA, 5992 MS GILBERTO DE SOUZA AZEVEDO, 5994 MS RONALDO ISSASHI FURUTA, 5995 MS SABRINA MENDES DE CARVALHO, 5998 MS ANTONIO LOPES LINS NETO, 5999 MS RODRIGO KANCELSKIS PRADO, 6001 MS RAPHAEL DE MAURICIO ROSA, 6007 MS BELARMINO BATISTA NETO; **INSCRICAO SECUNDARIA** 5979 MS CASSIA CRISTINA DOS SANTOS IZZO, 5981 MS FERNANDO CABRERA CRISTOFANO, 5983 MS FABIANO MARTINS CAYRES, 5986 MS ANA LUCIA MARINHO VINAGRE, 5989 MS BRUNO DE ALBUQUERQUE FURLANI, 5990 MS GABRIELA TENO RIBEIRO DO VAL, 5996 MS LUCIANA ROCHA GOIS, 5997 MS DEANEIA DARLEM MORAES DE PAULA RIOS PEREIRA, 6000 MS RENATO CEZAR NASSR, 6002 MS DABADA KARINA SILVA CANUTO, 6003 MS VICTOR AUGUSTO ARRUDA SALLES, 6004 MS LILIAN MOREIRA GARCIA SALLES, 6006 MS ANA FLAVIA RIOLO SALA, 6009 MS RAFAEL KMIECIK; **REINSCRICAO POR TRANSFERENCIA** 3358 MS ROSA CRISTINA DE OLIVEIRA, 4683 MS VICTOR ROCHA PIRES DE OLIVEIRA; **REINSCRICAO SECUNDARIA** 5215 MS NAYRELLE DE ALENCAR; **INSCRICAO SECUNDARIA - OUTRA UF** 1486 MS PEDRO MENDES FONTOURA JUNIOR, 2795 MS JOAO CANDIDO DA SILVA, 3732 MS EDRIN CLARO DE OLIVEIRA VICENTE, 4041 MS TONY ROCHA DE CARVALHO, 4399 MS TATHIANA QUIRINO AZUMA, 4441 MS MILTON OTERO GALHARDO BRAGA, 4480 MS CHREICHI LOPES DE OLIVEIRA, 4900 MS AMANDA FERREIRA CARLI, 5577 MS RENATO KAYATT LACOSKI, 5762 MS BENEDITA CRISTINA MARTINS FERREIRA DE ANDRADE, 5764 MS RODRYGO MALTTA ANDRADE; **TRANSFERENCIA PARA OUTRA UF** 2014 MS GUILHERME HENRIQUE SILVEIRA, 2108 MS JOSE CARLOS WINGETER JUNIOR, 2169 MS HECTOR AURELIO DAVILA SORIANO, 3133 MS ANTONIO CARLOS BERNARDES, 4127 MS SYLVIE CRISTINE DE SOUZA AMADO, 4652 MS HUDSON PERES DORIGAO BELISARIO DE SOUZA, 4874 MS DANIELLE DE OLIVEIRA GONCALVES, 4879 MS FLAVIA ESTEVAM DE BRITO, 4924 MS FRANCIANE NADALIN DA SILVA REBMANN, 5100 MS LUIZ FERNANDO AZAMBUJA, 5121 MS SANDRA REGINA QUEDA, 5282 MS RAPHAEL ORTIZ BIGATAO, 5464 MS MIKAELLY VIEIRA GARCIA, 5484 MS RAFAEL FERREIRA MARTINS, 5594 MS ANDRE DEVECCHI, 5718 MS ALINE ELOISA MENDES BARBOSA MONTEIRO DE CAMPOS, 5729 MS ALVARO PEDROSO DE CARVALHO LUPINACCI, 5733 MS SERGIO ARNALDO ROCHA CARDOSO FILHO, 5768 MS TEREZA CRISTINA MONTEIRO DE MELO, 5788 MS LEANDRO BASSO, 5817 MS CASSANDRA MARIA LUIZ PEREIRA HILDEBRAND DA COSTA, 5926 MS YANDARA KEIKO YAMASHITA; **TRANSFORMACAO INSC. SECUND. EM PRIMARIA** 754 MS EMILIO OGAYA JORKE, 4797 MS WILSON BARBOSA JUNIOR, 5714 MS RICARDO YUTAKA OTA, 5893 MS CRISTIANE MASSUNARI SATO; **REINSCRICAO DEVOLUCAO RES.** 1299/89 4567 MS LUCAS TEODORO RODRIGUES; **falecidos** 346 MS SERGIO BUENO PELLEGRINO, 1150 MS EMILIO GARBELOTI NETO.





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

## ARTIGOS

### TIRO NO PÉ

Não é novidade para ninguém que o médico vive momento crítico no campo profissional e econômico. São 176 escolas médicas no país formando mais de 17.000 médicos por ano, o que reduz a relação médico/população para menos de 1/500 habitantes. O preconizado pela OMS é de 1/1000. Essa relação ultraja o princípio da dignidade profissional. O salário médico para 20 horas semanais num dos postos de saúde é de R\$ 1.600,00 por mês, sem plano de cargo, carreira e salário (PCCS). Tem muita gente na fila esperando vaga para trabalhar.

Em direção à Medicina mais diferenciada, o especialista recebe R\$ 10,00 por consulta, o obstetra R\$ 236,00 por parto normal e o pediatra R\$ 27,60 por assistência ao recém nato.

Com essa remuneração não se chega a lugar algum em termos de qualidade assistencial ou mesmo de qualificação profissional. Quem vai gastar dinheiro e tempo para se qualificar para ganhar cada vez menos?

A resposta é essa mesmo, ninguém. A lógica dos gestores é a da oferta e procura. Tem muito médico, a lista de espera é grande, portanto o suprimento está garantido sem precisar aumentar salário ou instituir PCCS. É lógica perversa e conspira contra o futuro de uma profissão fundamental e do bem estar da população.

Recentemente, foi desencadeado na Santa Casa de Campo Grande um movimento para se alinhar o pagamento do SUS com o do Classificação Brasileira Hierarquizada

de Procedimentos Médicos (CBHPM). Trata-se de referência de honorários aceita pelas entidades médicas representativas da classe (AMB, CFM e FENAM) e adotada pelos prestadores de serviços médicos com exceção do SUS. O princípio do movimento foi negociar com a SESAU, suspendendo as cirurgias eletivas. O secretário esbravejou, ficou zangado e disse que reajuste de tabela não lhe compete. É verdade. Isso compete ao governo federal, que deve formular, normatizar e financiar a política nacional de saúde. Só que o secretário se esqueceu que o município é hoje judicialmente estabelecido como um dos administradores da Santa Casa e assume esse papel designando o seu representante no DIOGRANDE de 10/02/09, e ainda constitucionalmente (Art

198, parágrafo 1º, inciso III e Art 156) cabe ao município destinar 15% da receita tributária de R\$ 247.638.000,00 que consta do orçamento de 2008 aprovado pela Câmara Municipal para a saúde. Essa porcentagem perfaz R\$ 37.145.700,00, que deveriam ser aplicados na saúde em Campo Grande, e aqui, através desse recurso, possa ser melhorada a remuneração médica. Seria interessante que o município mostrasse onde está sendo gasto esse dinheiro na saúde.

As cirurgias eletivas estão suspensas. O secretário diz não negociar enquanto persistir o movimento. A Santa Casa, que virou hospital de urgência após a intervenção, agora torna-se progressivamente dependente da SESAU. A maioria dos 10 programas de Residência



cia Médica está prejudicada. A deterioração logística do hospital agora se estende à formação técnica e de qualidade dos médicos residentes porque muitas de suas habilidades são adquiridas nas cirurgias e procedimentos eletivos. A iniciativa de melhorar o ganho médico foi boa e louvável, mas a estratégia se constituiu num verdadeiro tiro no pé diante das circunstâncias jurídico-administrativas vividas pela Santa Casa no atual momento político.

*Luiz Ovando*

Cardiologista e professor universitário.

### MEDICINA – O EXERCÍCIO SUSTENTÁVEL DA PROFISSÃO

A Medicina, como profissão, dada sua relevância perante a sociedade, por muito tempo pode ser considerada autosustentável. Essa afirmação baseia-se no status mantido pelos profissionais da Medicina ao longo dos tempos e que hoje é passado. A importância social desses profissionais permanece, já que lhes cabe o papel de prevenir, curar doenças e salvar vidas, embora o reconhecimento e a tolerância para com o médico sejam realmente constatações do passado.

Parece óbvia essa constatação, diante da mídia noticiando, denunciando e, por consequência, condenando os possíveis erros médicos. Condenando porque uma vez divulgado seu nome sob suspeita, naturalmente sua imagem encontra-se comprometida junto aos seus clientes e à sociedade em geral, independente da possível culpa a ser constatada. Dessa forma, o exercício da Medicina, embora revestido de particularidades próprias, vem sendo submetido a questionamento

comuns a outras profissões.

Necessária e urgente se torna uma reflexão da classe médica e condutas coletivas em busca de uma “profissionalização”, do ponto de vista das relações de trabalho, compatível com a atual realidade. A flagrante depreciação da profissão requer conduta consciente, sob pena do fim da sustentabilidade da profissão, levando-a ao descrédito perante a sociedade, o que seria uma verdadeira heresia, pois são os profissionais a quem os cidadãos recorrem nos piores momentos.

Mudanças de posturas são imprescindíveis para a preservação da Medicina. O médico não recebe, ao longo de sua formação acadêmica, nenhuma informação sobre o mercado de trabalho que o espera. Ao lançar-se a esse mercado, passa a definir suas condutas diante das dificuldades, o que pode representar um dos principais responsáveis pelas crescentes “baixas” da classe.

Inúmeros são os fatores que interferem diretamente na

qualidade da assistência médica atual, passando por uma socialização fora da realidade, escassez de investimentos, gestão ineficiente de recursos e uma série de situações que não surpreenderiam ao ser apontadas.

No artigo “O país das escolas médicas”, o professor e ex-presidente da Associação Médica Brasileira, doutor Antonio Celso Nunes Nassif, cita Darcy Ribeiro: “O Brasil é o único país do mundo que permite ao sujeito criar uma escola, como uma padaria ou um açougue, para ganhar dinheiro”. Nassif discorre sobre o comportamento político com o qual o assunto foi tratado desde a década de 60, quando se considerava apenas o custo da mão de obra, em detrimento da qualidade dos serviços, e os possíveis dividendos políticos, trazendo como consequência a criação das mais de 175 escolas médicas brasileiras, o que nos coloca na liderança mundial em número de escolas médicas. São mais de 17,3 mil vagas anuais oferecidas e

não há a menor possibilidade de se manter uma qualidade profissional minimamente aceitável diante de tantos recém-formados que estarão no mercado de trabalho sem que ao menos consiga uma pós-graduação em nível de residência médica, pois não há vagas para todos. Óbvias são as motivações políticas.

Pode-se afirmar que se abre um curso de Medicina sem que haja um corpo docente formado por médicos. E, ao verificar a remuneração, nem sempre é compatível com o papel de docente. Embora possa parecer utopia, uma conduta verdadeiramente consciente da classe médica inviabilizaria essa equivocada política de ensino, bastando para isso que, em nome da preservação da qualidade profissional, ninguém aceitasse prestar serviços a qualquer iniciativa empresarial mercantil que se propõe a explorar o ensino médico sem um comprometimento compatível com a importância da atividade.

Vale lembrarmos que a sensibilidade e o conhecimento



atualizado são fundamentais para que se evite uma temível inversão de valores. Constata-se a utilização cada vez mais ampla dos recursos tecnológicos, muitas vezes em detrimento da técnica, o que resulta na efetiva inversão de valores. Esses recursos, quando necessários e racionalmente empregados, se revestem de grande utilidade. Porém, a utilização indiscriminada contribui, de maneira decisiva, com o encarecimento da assistência médica e deprecia cada vez mais o verdadeiro ato médico, comprometendo o futuro da Medicina como profissão.

*José Alves Pereira*  
Cirurgião geral





## PIONEIROS EM MS

Mário Fagundes

# VOCAÇÃO PARA BEM CUIDAR

Respeito pela vida humana e muita dedicação. Esses são valores essenciais na vida do ginecologista e obstetra Mário Fagundes, mineiro de Pouso Alegre que se encantou por Campo Grande ainda recém-formado, em 1950. "Aqui tinham 40 mil habitantes e um mercado bastante promissor, com a Casa de Saúde Santa Maria, a Santa Casa e a Maternidade Cândido Mariano", lembra. A acolhida de médicos como Fernando Corrêa da Costa, Vasconcelos Dias, Marcelo de Oliveira Lima, Arthur Jorge Mendes, entre outros grande nomes da Medicina à época, foi tão boa que o jovem Fagundes, então com 24 anos e formado pela conceituada Faculdade Nacional de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, não teve dúvidas em permanecer na cidade.

Caçula de oito irmãos e fi-

lho de Suzana e Antônio, Fagundes sempre teve fascínio pela Medicina, vocação que foi inspirada no irmão José. "Ele me ensinou muito e eu me dediquei bastante para estar sempre entre os melhores da turma e, já aqui em Campo Grande, em aprender cada vez mais", conta. Casou-se com Maria, com quem teve quatro filhos. "E, depois de alguns anos de viuvez, encontrei a minha Cirany", lembra com carinho da atual esposa, com quem teve a filha Catarina, (foto abaixo) que seguiu a carreira médica e hoje faz especialização em Pediatria em Santos (SP).

### Parto sem dor

Fagundes lembra com saudosismo do cunhado Vítor, também médico. "Ele dizia que não existe dor do parto, esta dor está na cabeça das mu-

lheres; o que existe são contrações uterinas", explica, lembrando que buscou sempre desmistificar o sofrimento das mulheres ao darem à luz e humanizar o atendimento. Para ele, os recursos tecnológicos são aliados do médico, mas nunca devem substituir uma anamnese bem feita.

Aos 85 anos, Fagundes continua acreditando na boa Medicina, exercida com ética, cuidado e respeito aos pacientes. "Mesmo com a correria, com o fato de ter que trabalhar em diversos lugares para sustentar a família, o médico

precisa parar e ouvir o seu paciente, ter sempre a consciência de que ele faz a diferença na vida daquela pessoa", analisa o médico, hoje aposentado dos pacientes. "Mas nunca da Medicina, já que continuo estudando", completa.

### Paixões de uma vida

Entre as paixões, além da família e da Medicina, ele aponta o futebol e a literatura. A escolha do time do coração, o Santos, foi motivada pelo craque Pelé. "Pra mim, ele foi e continua sendo um exemplo de pessoa, de conduta", diz. Tanto, que levou o filho Haroldo para conhecer o rei durante uma rápida passagem por Campo Grande, na década de 70.

Já a biblioteca, tão cuidadosamente formada, com clássicos de Machado de Assis, Graciliano

Ramos e Fiódor Dostoiévski, entre outros, foi doada ao Colégio Dom Bosco. "Quando me mudei para um apartamento menor vi que, infelizmente, não teria espaço para os livros tão queridos, e resolvi doar", lembra. Sorte dos muitos leitores que podem apreciar o rico acervo.

Entre as muitas lições de vida, Fagundes aponta uma de Memórias do Cárcere, obra-prima de Graciliano Ramos. "Nunca me esqueço de uma passagem em que o Graciliano, na prisão, é impedido pelo tenente Euclides de Oliveira de pegar a sobremesa, uma banana; depois de algumas horas o tenente vai até ele e espantosamente pede desculpas. E ele diz: estou aqui pensando como podemos brigar por uma simples banana", conta. "Hoje, infelizmente, ainda vemos muita gente por aí brigando por bananas", conclui Fagundes.

OS RECURSOS TECNOLÓGICOS SÃO ALIADOS DO MÉDICO, MAS NUNCA DEVEM SUBSTITUIR UMA ANAMNESE BEM FEITA

