

vida & ética

ANO 5 | 2014

15

**Impresso
Especial**

9912315034 - DR/BA

CREMEB

---CORREIOS---



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Fiscalização
e melhorias

Políticas
Públicas
para saúde

Não à
privatização
do SUS

Concurso
Público

Revalida

Mais recursos
da União
para SUS

Formação
Médica
qualificada

Carreira
de Estado

Movimento Médico

**Cremeb lança desafios para a defesa da saúde
e da medicina em 2014**

**União da categoria fortalece o movimento
em busca de benefícios**

Fiscalização

Novas regras contribuirão
para melhorias nos serviços
oferecidos à população

Balanço 2013

Conselho presta contas de
ações realizadas e destinação
dos recursos recebidos

Formação Médica

Novas vagas devem ser acom-
panhadas de campo de prática
estruturado



MAIS DE 35 MIL CRIANÇAS
DESAPARECEM TODO ANO NO BRASIL.

SEU PEQUENO PACIENTE PODE SER UMA DELAS.

Médicos e profissionais de saúde podem mudar esta realidade. Ao atender uma criança, fique atento aos seguintes procedimentos:

portalmedico.org.br

Peça a documentação
do acompanhante.

Procure conhecer
os antecedentes.

Analise as atitudes
da criança.

Veja se existem marcas
físicas de violência.

Em caso de suspeita, disque 100.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.

vida & ética

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente do Cremeb

editorial



imagem

Ascom | Cremeb

Iniciamos 2014 com a esperança renovada. Logo de início tomamos conhecimento da revolta dos especialistas em radiologia e diagnóstico por imagem, inconformados com a baixa remuneração das operadoras de planos privados de saúde, iniciando o movimento pela SulAmérica. Ainda na segunda semana, acatando proposta do Cremeb, a Diretoria do CFM reuniu os presidentes dos Conselhos Regionais para definir metas para 2014.

Na sequência tomamos conhecimento da participação do Dr. Geraldo Ferreira, presidente da Fenam, na Plenária dos Conselheiros Federais, quando defendeu a necessidade de uma ação conjunta das entidades médicas em torno de uma pauta comum em defesa da medicina. Também nesse item o Cremeb participou ativamente para o encontro, estimulando o diálogo e a parceria para a conquista de objetivos comuns.

No início de fevereiro o governo federal sofreu um revés importante, com a desistência do posto de intercambista no Programa Mais Médicos (PMM) de dois cubanos, Ramona Matos Rodríguez e Ortelio Jaime Guerra, lotados respectivamente em Pacajá no Pará e Pariquera-Açu, São Paulo. Não são os únicos a desertarem, ainda em outubro o primeiro a desistir foi o também cubano Bladimir Quintan Remedios, lotado em Recife, que retornou a Madri, na Espanha.

Muitas dúvidas permeiam o programa do governo federal, entretanto, o contrato exibido nacionalmente pela intercambista Ramona Matos Rodriguez nos leva a imaginar que algo de muito estranho está ocorrendo e sendo sonegado ao povo brasileiro. O contrato com a OPAS é guardado como segredo de estado, enquanto surge no mundo real um contrato com a “Sociedade Mercantil Cubana Comercializadora de Serviços Cubanos”, supostamente uma empresa que vende serviços profissionais.

Há notícias que o governo federal já importou cerca de 6.000 cubanos para atuarem no Programa Mais Médicos. O governo da Bahia foi o que mais arregimentou intercambistas, 811, desse total, 689 são originários da ilha comandada pelos irmãos Castro.

A essa altura dos acontecimentos o Ministério Público do Trabalho, o Tribunal de Contas da União, o Ministério Público Federal, o Congresso Nacional, a Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça e a Controladoria Geral da União tem o dever de cobrar do executivo respostas a uma série de questões que surgem no horizonte.

Nesta edição à página 22, os leitores poderão tomar conhecimento de opinião apartada do corporativismo, “O Programa Mais Médicos e a Política Pública de Recursos Humanos em Saúde”, da Professora da Escola de Administração da Ufba, sanitarista e advogada, Vera Lucia Peixoto S. Mendes. Referindo-se às políticas de recursos humanos do Ministério da Saúde assim se manifesta a Profa Vera Mendes, “*Para a mídia e para a população menos informada, o “Mais Médicos” é uma forma de demonstrar o que o governo está fazendo. Subsidiariamente, este Programa, instituído inicialmente através da MP nº. 621 de 08.07.2013, revela o lado pouco democrático do governo e coloca a população contra os médicos, como se fossem eles os responsáveis por tal situação e pela Política de Formação de Recursos Humanos em Saúde.*”

Para 2014 o movimento médico deve manter-se unido deixando a cor partidária para segundo plano, focar suas ações em recuperar o tempo perdido e buscar aliados que possam compreender o nosso ideário. É possível conviver com o PMM e procurar corrigir as inconformidades da Lei 12.871/2013. Para isso é necessário sair da zona de conforto e ir às ruas, lembrando à população a importância do médico no contexto da assistência à sociedade.

16, 17 e 18 capa

Movimento Médico

Credeb lança desafios para a defesa da saúde e da medicina em 2014

União da categoria fortalece o movimento em busca de benefícios



6 e 7 Lado B

Dr. Vladimir Neco - Medicina e arte, uma relação possível



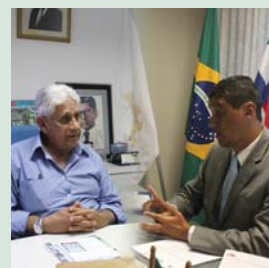
8 Radiologia

e diagnóstico por imagem: união da categoria conquista avanços



19 Entrevista

Presidente do Credeb avalia Movimento Médico 2013/2014



23 Empresas Médicas

Apoio do CRC-BA e do CRA-BA para inscrição de instituições

9 Coluna do Conselheiro Federal

O Sucateamento do Revalida

10 Publicidade Médica

Fórum reúne profissionais de saúde e comunicação

11 Humanidades em Medicina

Encontro discute sobre medicina e ciências humanas

12 Credeb e Ministério Público

Parceria é mantida nas fiscalizações

13 – Fiscalização

Novas regras contribuem para melhoria no serviço oferecido à população

14 – Anuidade

Pagamento garante supervisão e aprimoramento da prática médica

20 – Graduação em Medicina

Novas vagas devem ser acompanhadas de campo de prática estruturado

21 – Residência Médica

Programas devem ter infraestrutura e preceptores qualificados

22 – Artigo Colaborador

Mais Médicos e a política pública de recursos humanos em saúde

23 e 24 – Curtas

25 – Artigo Jurídico

Ato Médico. Definição legal. Nova era. Um marco histórico. Parte I

26 e 27 – Informes Oficiais

Veja as publicações do Cremeb

28 e 29 – Ementário

Acompanhe os pareceres publicados pelo Conselho

30 – Relação de Pareceres 2012

Confira lista de pareceres expedidos em 2012

31 – Relação de Pareceres 2013

Confira lista de pareceres expedidos em 2013

32 – Resoluções

Novas regras orientam e contribuem com atividade médica

33 – Dr. Recomenda

Surf: terapia de corpo e alma

34 – Expressão

"O Amor Encontrado", um poema de Dr. Paulo Freitas

► *Os conceitos emitidos nos artigos e nos textos assinados nas seções Dr. Recomenda e Expressão são de total responsabilidade do colaborador.*

► *Mais informações sobre as notícias publicadas, acesse o portal Cremeb: www.cremeb.org.br*

► *Sugestões para a Revista Vida & Ética, envie para ascom@cremeb.org.br*

Diretoria

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente

Teresa Cristina Santos Maltez

Vice-presidente

Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva

Primeiro Secretário

Diana Viêgas Martins

Segunda Secretária

José Augusto da Costa

Tesoureiro

Marco Antonio Cardoso de Almeida

Corregedor

Maria Lúcia Bomfim Arbex

Vice-Corregedora

Eduardo Nogueira Filho

Segundo Vice-Corregedor

Informativo Oficial do Cremeb

Endereço: Rua Guadalajara, 175 - Barra
(Morro do Gato). Cep: 40140-460
Salvador - Bahia

Tel.: (71)3339-2800/Fax: (71)3245-5751

E-mail: cremeb@cremeb.org.br

Site: www.cremeb.org.br

Comissão Editorial: Jecé Freitas Brandão,
Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva, José
Abelardo Garcia de Meneses, Marco Antônio
Cardoso de Almeida, Maria Lúcia Bomfim
Arbex e Otávio Marambaia dos Santos

Jornalista responsável: Danile Rebouças
DRT-BA 2417. (71) 3339-2805

Diagramação:
VicenteJS
Gráfica e Editora Santa Rosa Ltda
(71) 3172-2121

Edição: Danile Rebouças

Fotografia: AN Fotojornalismo
(71) 3011-6380 e Ascom | Cremeb

Redação: Danile Rebouças e Miriane Oliveira

Impressão: Qualigraf Serviços Gráficos e
Editora Ltda (71) 3413-8730

Tiragem: 25 mil exemplares

Data de fechamento desta edição: 07 de
fevereiro de 2014

Conselheiros

Alessandro G. dos A. de Vasconcelos

Alexandre Vieira Figueiredo

Antônio Carlos Caires Araújo

Antônio Francisco Pimenta Motta

Antônio José Pessoa da S. Dórea

Bruno Gil de Carvalho Lima

Carlos Andrade de Almeida

César Amorim Pacheco Neves

Círia Santana e Sant'Anna

Cremilda Costa de Figueiredo

Débora Sofia Angeli de Oliveira

Diana Viêgas Martins

Eduardo Nogueira Filho

Eliane Noya Alves de Abreu

Emerentino Elton Sousa de Araújo

Fernando Cal Garcia Filho

Henrique José Oliveira Filho

Hermila Tavares Vilar Guedes

Iderval Reginaldo Tenório

Jecé Freitas Brandão

Jorge R. de Cerqueira e Silva

Jorge Marcelo Cruz Oliveira Motta

José Abelardo Garcia de Meneses

José Augusto da Costa

Júlio Cesar Vieira Braga

Luiz Augusto R. Vasconcellos

Luiz Carlos Cardoso Borges

Marco Antônio C. de Almeida

Margarida Célia Lima Costa Neves

Maria Jesus Fernandez Bendicho

Maria Lúcia Bomfim Arbex

Maria Madalena de Santana

Nelma Pereira de Santana

Otávio Marambaia dos Santos

Paulo Sérgio Alves Correia Santos

Plínio Roberto Barreto Sodré

Raimundo José Pinheiro da Silva

Raimundo Teixeira da Costa

Rosa Garcia Lima

Rosângela Carvalho de Melo

Tatiana Magalhães Aguiar

Teresa Cristina Santos Maltez



Vestido de bactéria, Dr. Vladimir encena a peça “Álcool Gel em Ação”, com colegas de trabalho. Apresentação que lhe despertou a identificação com a arte cênica

Dr. Vladimir Neco: medicina e arte, uma relação possível

A arte e a medicina andam juntas na vida do médico infectologista Carlos Vladimir Santana Neco, 53 anos. Há nove anos, ele se descobriu ator, dentro do hospital, e começou a aliar a paixão artística com a medicina, que exerce há 19 anos. Fazer uma peça para apresentar na instituição foi o suficiente para gerar nele o encanto pelos palcos.

Dr. Vladimir montou a companhia de teatro Arte Médica, buscou curso para se aprimorar como artista e já soma a realização de mais de 60 peças com temáticas que tratam do controle de infecção hospitalar. Seu público alvo são os profissionais que trabalham em unidades de saúde.

Sempre bem humorado e cheio de brincadeiras, Dr. Vladimir trabalha em dois hospitais e confessa que já não sabe mais se é um ator médico ou um médico ator. “Quero que minha vida siga assim, com a fusão do teatro e medicina. Quero viver as duas coisas como se fosse uma só”, diz.

Mas, antes de chegar nessa identificação, Dr. Vladimir cursou quatro anos de Engenharia Mecânica, abandonando para cursar Química. Lecionou

por oito anos em instituição particular, para turmas do antigo 1º, 2º, 3º ano colegial e pré-vestibular. Foi quando decidiu ser professor universitário e ingressou no mestrado em Química.

Nesse período, ao participar de um curso de toxicologia em São Paulo, ele não imaginava que retornaria para Salvador com os planos completamente mudados: decidiu fazer medicina, “para cuidar das pessoas vítimas de intoxicação”. Estava com 28 anos, estudou e passou em primeiro lugar na Ufba em 1989.

“Antes colhia sangue e desmaiava, mas me encontrei no curso e descobri a infectologia. E não lembro um dia sequer que reclamei de estar fazendo o que faço: cuidar das pessoas”.

ARTE

E como na vida de Dr. Vladimir uma atividade é que lhe desperta o interesse para outra, foi a prática da medicina que lhe conduziu para a arte. Tudo começou após assistir uma apresentação teatral, em um momento em que desejava que o hospital comprasse dispensadores de álcool gel. “Tive a ideia de

escrever uma peça de treinamento com a morte das bactérias pelo álcool gel, para que todos vissem a realidade microscópica acontecendo e o hospital comprasse os dispensadores”, conta.

Dr. Vladimir fez o texto, roteiro, convidou colegas para atuarem com ele e apresentou o trabalho. A peça denominada “Álcool Gel em Ação” foi um sucesso. Ficou em cartaz de 2004 a 2010 nos principais hospitais da Bahia, além de realizar apresentações em São Paulo-SP, Aracaju-SE e Natal-RN.

Com um largo sorriso no rosto, numa expressão de felicidade e orgulho, ele considera fantástica a aceitação das pessoas. “Somos bem recebidos, muitas vezes aplaudidos de pé. Acho que as pessoas se surpreendem, pois não esperam um texto tão forte e rico de interpretações”.

Nessa brincadeira, Dr. Vladimir se descobriu, de fato, como artista. Ele atua como diretor, ator, figurinista, maquiador e roteirista da Companhia Arte Médica. Agora quer trabalhar mais com a peça “Segurança do Paciente”, que fez a primeira apresentação em dezembro de 2010 e segue até hoje, com renovações periódicas do texto.

Especialização

Nesse período, para se aprimorar, ele resolveu ser aluno de teatro. Ingressou, em 2010, na Companhia Curso Ato, dirigida por Andréa Elia. Cursos

duas temporadas – cerca de um ano e meio – quando participou de dois espetáculos: “Sexo dos Bons” e “Os Saltimbancos da Esperança”. No primeiro fez quatro apresentações, no segundo oito.

E para 2014 ele quer mais. Pretende se dedicar a Arte Médica, contribuir com a melhoria da segurança do paciente nos hospitais e montar uma nova peça sobre o uso adequado de antimicrobianos. Para sua filha caçula, Yasmin, 5 anos, já prometeu uma encenação com o jacaré como personagem principal.

“Tenho que pensar nisso também. As crianças adoram assistir. De repente ensiná-las a higienização, tendo o jacaré prometido”, comenta aos risos. Dr. Vladimir é casado com a médica veterinária Melissa Abbehusen, com quem tem dois filhos, Yasmin e Victor, 9 anos. De uma relação anterior, ele tem a filha Lúcia, 22 anos.

“Todos eles adoram e fazem tudo isso com muito prazer. Encaixo a família nos horários livres, sem deixar de cuidar da medicina e do teatro. Quando eles vão dormir escrevo os textos, faço estudos. Meus cursos também são noturnos, assim como todos os ensaios. Às vezes ensaio aos sábados e domingos”.

Bem à vontade, Dr. Vladimir ressalta ser apaixonado pelo que faz. “Minha paixão hoje pela medicina e teatro é indefinível, pois ambos se confundem. É uma mistura de trabalho com a diversão... É o ensino pela arte!”



Em “Os Saltimbancos da Esperança”, o médico interpretou um jumento



Equipe que participou da encenação sobre a morte das bactérias



O infectologista, Dr. Vladimir, usa a arte para promover ações educativas



Dr. Hélio Braga faz um panorama atual da especialidade e avalia a paralisação que aconteceu este ano

Radiologia e diagnóstico por imagem: união da categoria conquista avanços

Os médicos radiologistas e de diagnóstico por imagem iniciaram o ano de 2014 com a suspensão dos atendimentos pela SulAmérica e saíram vitoriosos. Após a paralisação de nove dias (de 13 a 21.01), os especialistas conseguiram o reajuste de 60% sobre os valores pagos aos médicos. A tabela de honorários utilizada pela operadora era a terceira edição, de 2004, ou seja, completamente defasada já que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) já está na sua quinta edição.

A negociação foi possível com a atuação da Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM), que apoiou o movimento e já iniciou negociação com demais operadoras de saúde este ano, e a intermediação do Procon, Ministério Público, da Defensoria Pública e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para o presidente da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Bahia (Sorba), Dr. Hélio Braga, o resultado pleiteado foi positivo e demonstrou a união da categoria médica. “Sem exceção, todos os grandes serviços de Salvador

pararam e, a partir desse momento, houve muita cobrança dos pacientes para o nosso retorno”, observou.

A área de radiologia e diagnóstico por imagem, especialidade reconhecida pelo CFM, abrange as competências de radiologia, ressonância magnética e ultrassonografia. Segundo dados da Sorba, 500 médicos estão associados à entidade, porém a Sociedade estima que haja cerca de mil profissionais trabalhando na área no estado da Bahia.

Mercado de Trabalho

Conforme o presidente da Sorba, existe uma dificuldade de encontrar profissionais preparados, particularmente na área de ultrassonografia, onde existe uma grande carência no mercado e de médicos capacitados para realizarem exames de radiologia convencional, principalmente na área de exames contrastados. Dr. Hélio explicou que nos últimos anos tem havido a concentração dos serviços nas mãos de grandes grupos e clínicas e o aumento de demandas.

Para Dr. Hélio, o diferencial do profissional da área é a atenção

redobrada aos detalhes. “O diagnóstico de uma pequena lesão de três milímetros pode ter um impacto muito grande na vida do paciente. Uma das preocupações nossas é a procura de detalhes, aliada a toda qualificação da medicina, o cuidar, zelar pela privacidade dos pacientes e melhorar a qualidade de vida deles, que dependem muitas vezes dos laudos que nós fazemos”, pontuou.

Atualmente, o profissional que deseja se especializar na área de radiologia e diagnóstico por imagem pode fazer a residência, com duração de três anos, em três unidades de saúde de Salvador: Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Hospital Santo Antônio e Hospital São Rafael, sendo quatro vagas em cada unidade. Atualmente, existem na Bahia 36 profissionais distribuídos entre o primeiro, segundo e terceiro ano da residência médica.

Para os médicos que desejam complementar sua especialização em ressonância magnética, ou em áreas específicas, como neurorradiologia, radiologia abdominal ou radiologia torácica, é opcional o quarto ano de residência.



O SUCATEAMENTO DO REVALIDA

Cons. Jecé Brandão

Ao mesmo tempo em que assistimos na mídia notícias sobre a intensificação de controles de qualidade em relação à migração de médicos estrangeiros, por parte de países desenvolvidos a exemplo dos EUA, Reino Unido e outros, assistimos estupefatos a contratação, pelo Governo Federal, de milhares de médicos, quase todos oriundos de Cuba, para trabalhar no SUS. Tal medida passou por cima do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras, o Revalida.

O Revalida foi lançado, em 2011, pelos ministros da Saúde e da Educação, tendo sido concebido pelo Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), para ser aplicado uma vez por ano em universidades federais. Com esse desvirtuamento, o Governo brasileiro acaba por assumir responsabilidade pela saúde dos usuários do SUS, que são expostos a profissionais sem qualificação aferida pelo Revalida. Essa postura contraria a tendência atual, que é a de manejar mecanismos de controle de qualidade para aferir competência e habilidade de médicos estrangeiros. Os países de primeiro mundo valem-se de avaliações imensamente mais rigorosas e demoradas do que o nosso Revalida.

O lamentável é que tudo isto aconteça num momento em que se discute com muita preocupação as causas e as formas de prevenção da ocorrência de tantas lesões, sequelas e até mortes, decorrentes de iatrogênia e má prática no exercício diário da medicina tecnológica ocidental. Constata-se que a tecnologia que cura e salva é a mesma que potencialmente pode causar danos e sequelas. E que o melhor remédio para se reduzir ao mínimo essas ocorrências trágicas é aprimorarmos mecanismos

de controle de qualidade técnica e a ética dos médicos que a exerce.

O ex-ministro da saúde, professor Adib Jatene, afirmou que o SUS não funcionava adequadamente, devido ao baixo financiamento, mas, também, pelo fato de que sua clientela era constituída por pobres e estes só tinham amigos também pobres e, portanto, não conseguem se fazer ouvir nos seus protestos e gritos de socorro. Acrescento a estes argumentos, o fato de que os gestores públicos de escalão mais elevado, quando adoecem não usam o SUS. Socorrem-se de seus agravos à saúde nos centros privados de excelência da medicina brasileira,

“

(...) o melhor remédio para se reduzir ao mínimo essas ocorrências trágicas é aprimorarmos mecanismos de controle de qualidade técnica e a ética dos médicos que a exerce.

”

atendidos por médicos de notório saber e com seus diplomas e títulos sobejamente comprovados.

Nem tudo está perdido. Este ano ocorrerá no país eleições para presidente, governadores e parlamentares. É o momento para que os profissionais de saúde e a sociedade brasileira usuária do SUS procurem escolher candidatos comprovadamente comprometidos com a saúde pública de qualidade, integral e gratuita: o SUS, tão idealizado e até hoje, vinte e cinco anos depois de sua concepção, ainda em implantação...



Cons. Paulo Sérgio, coordenador da Codame, esclareceu sobre a legislação de publicidade médica

IV Fórum de Publicidade Médica reúne profissionais de saúde e de comunicação

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Adenilson Nunes |
AN Fotojornalismo

O IV Fórum de Publicidade Médica, promovido pelo Cremeb, reuniu médicos de diversas especialidades e profissionais da área de comunicação, em debates que abordaram a relação médico, mídia e publicidade. O evento, realizado dia 28/11 no Hotel Golden Tulip, trouxe questões atuais como o uso de redes sociais na medicina e como fazer uma campanha médica com ética e criatividade.

A abertura do fórum foi realizada pelos conselheiros José Abelardo de Meneses (presidente), Jorge Cerqueira (1º secretário), Eduardo Nogueira (2º vice-corregedor) e Paulo Sérgio Alves (coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do Conselho – Codame). O presi-

dente do Cremeb debateu com o publicitário Walder Júnior, que trabalha com projetos digitais, sobre “O médico e sua inserção nas mídias e redes sociais”.

Resolução

Os conselheiros Antônio Carlos Caires, Maria Madalena de Santana, Maria Lúcia Arbex e Paulo Sérgio Alves – membros da Codame, a responsável pelo evento – tiraram dúvidas sobre a resolução do CFM 1.974/2011, que trata da publicidade médica. Representantes de agências publicitárias apresentaram campanhas criativas e éticas.

O coordenador da Comissão de Comunicação do Cremeb, Cons. Otávio Marambaia, explanou sobre a divulgação de

assuntos médicos na mídia, quando destacou expressões que devem ser evitadas ao divulgar assuntos da área médica. “O médico não deve agir como garoto propaganda de equipamentos e medicamentos”, salientou.

A última exposição contou com a presença da ex-conselheira e professora da Faculdade de Medicina da Ufba, Dra. Sumaia Boaventura, que falou sobre os cursos de pós-graduação e suas implicações na publicidade médica. Dra. Sumaia sinalizou para os riscos da ‘certificação vazia’ de cursos que “não correspondem a uma qualidade de formação, não agrega valor real ao indivíduo e que não tem base sobre a sua atuação no mercado de trabalho”, argumentou.



Cons. José Abelardo e o publicitário Walder Júnior debateram sobre o médico e sua inserção nas redes sociais, tendo o Cons. Eduardo Nogueira como moderador

III Congresso Brasileiro de Humanidades fomenta discussões entre a prática e as ciências humanas

A judicialização da saúde, a relação entre a tecnologia e as humanidades em medicina, os avanços tecnológicos e filosofia, sociologia e antropologia da saúde foram algumas das temáticas debatidas durante o III Congresso Brasileiro de Humanidades em Medicina, que aconteceu em Salvador (de 23 a 25.10.2013). Promovido pelo CFM, com apoio do Cremeb, o evento foi marcado por um tom político na abertura, com um chamado à defesa da profissão e da saúde brasileira.

Os representantes da categoria à mesa criticaram o uso dos problemas da área de saúde como plataforma política, ignorando aspectos legais, técnicos e éticos. O presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, chamou a atenção para a necessidade de se desenvolverem estratégias para fortalecer o movimento médico e resgatar a imagem da categoria diante da sociedade.

Exposições

Em seguida, iniciou-se a primeira conferência “As humanidades e a humanização no ensino e na prática médica”, dando sequência aos debates nos dias seguintes. As discussões fomentaram uma maior interface entre a prática médica e os diferentes campos de conhecimento, em especial os que pertencem ao campo das ciências humanas.



Lideranças médicas nacionais marcaram presença na abertura do Congresso, em Salvador

Estiveram presentes representantes do CFM, da Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM), da Academia Nacional, da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), entre outras instituições. Durante o Congresso houve o lançamento dos livros “Disciplina Literatura e Medicina - A pesquisa do contexto médico em textos literários: uma leitura transdiscursiva”, dos professores Mário Barreto Correa Lima e Paulo César dos Santos Leal; e “Primeiras impressões - iátrico em perspectiva”, de João Manuel Cardoso Martins.

Homenagens

Cinco médicos que se destacaram em suas trajetórias por ações nas áreas de Responsabilidade Social, Humanidades, Saúde Pública,

Artes e Literatura e Ensino, sempre relacionadas com o exercício da Medicina, também foram homenageados com as Comendas CFM 2013. Para o presidente do CFM, Roberto d'Ávila, o Congresso de Humanidades serve de espaço para reflexão sobre os tempos correntes onde “nada que é humano é estranho”.

Os homenageados foram o professor Nelson Grisard, que recebeu a comenda Medicina e Ensino Médico; Wilson Oliveira Júnior, agraciado com a comenda Medicina e Humanidades; João Manoel Cardoso Martins, reconhecido em Medicina, Literatura e Artes; José Osmar Medina de Abreu Pestana, reconhecimento com a honraria de Medicina e Responsabilidade Social; e Ruy Laurenti, pela atuação no campo da Medicina e Saúde Pública.

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Divulgação | CFM

Creneb e Ministério Público mantêm parceria nas fiscalizações em 2014

texto Em 2013 o Departamento de Fiscalização do Creneb (Defic) realizou 659 vistorias em unidades de saúde.

Miriane Oliveira

imagem A maioria delas 55,5 % (366) foram visitas de rotina do órgão, as demais foram ocasionadas por registro de empresa, renovação de certificado, denúncias, etc. O Ministério Público participou de pelo menos 13 dessas fiscalizações e tem aberto inquéritos para ajustar as irregularidades encontradas.

Miriane Oliveira

A promotora Kárita Lima, que há um ano trabalha na promotoria da área de saúde do Ministério Público Estadual, ressalta que a parceria com o Creneb é positiva e se mantém em 2014. “Nós não temos o conhecimento da parte técnica e é um complemento muito grande para o MP. O Creneb tem uma visão diferente e vê coisas que o profissional de direito não vê, então altera nossa visão para alguns detalhes que é técnico da área médica mesmo”, considerou.

Para a promotora, conhecer a realidade da unidade de saúde pode gerar soluções mais rápidas e, em alguns casos, sem impetrar ação civil pública. “Vale a pena visitar, conhecer a realidade. A intenção do Ministério Público é a melhoria tanto para o cidadão como das condições de trabalho para o profissional de saúde”, observa.

Inspeção

Da visita a hospitais, postos de saúde e UPA's resultaram relatórios encaminhados para o MP e também para as secretarias estadual e municipais de saúde. As duas últimas visitas realizadas no ano foram em conjunto com o MP, à Unidade de Pronto Atendimento São Jorge (Roma), onde foi observada a falta de regulação de pacientes, e ao Hospital Sagrada Família, para reavaliação das instalações da área de obstetrícia - ocorridas no dia 05.11.2013.

Seminários

O ano também foi marcado por orientações para os Diretores Técnicos, como comenta a diretora do Defic, Consa. Teresa Maltez. “Foram realizadas reuniões com foco na gestão e segurança do paciente e orientação para os diretores das condutas que deveriam ser adotadas para melhoria e qualidade de assistência”. Em 2013 foram realizados dois seminários de qualificação para profissionais da área.

Para 2014, além da intensificação da parceria com o Ministério Público e reuniões com Diretores Técnicos, o Defic irá organizar dois seminários sobre segurança do paciente e outro de gestão de empresas médicas. O departamento contará com novas ferramentas para auxiliar nas vistorias, pontos já definidos pela Resolução 2.056/2013 que criou uma lista mínima, com a descrição de equipamentos e de infraestrutura necessários para o funcionamento de consultórios e ambulatorios médicos.



Fiscalização, pelo Creneb e MP, realizada na Unidade de Pronto Atendimento São Jorge, no Largo de Roma identificou deficiências na regulação de pacientes



“

A parceria Cremeb e MP está cada vez mais fortalecida e as ferramentas novas de fiscalização vieram para agregar essas ações

”

Consa. Teresa Maltez, vice-presidente do Cremeb

Em fiscalização: Dra. Kárita (promotora), Candice (assist. social | MP), Dra. Teresa (Defic|Cremeb), Dr. Ildo Simões (médico fiscal)

Novas regras de fiscalização contribuem para melhorias nas condições de trabalho e nos serviços oferecidos à população

A Resolução do CFM nº 2.056/2013, que entra em vigor em maio, traz orientações para as fiscalizações realizadas pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). O novo modelo, criado após cerca de quatro anos de debates, permitirá mais agilidade aos processos e a padronização das vistorias.

A medida, publicada no Diário Oficial da União em 12.11.2013, traz uma lista mínima, com a descrição de equipamentos e de infraestrutura necessários para o funcionamento de consultórios e ambulatorios médicos. Este check list, que será de conhecimento público, passará a orientar as ações de fiscalização dos CRMs. O descumprimento dos itens elencados gerará cobrança de soluções junto aos gestores de saúde, a ser feito pelas entidades.

Relatórios com as conclusões serão encaminhados a autoridades como Tribunais de Contas, Ministério Público, Poder Legislativo, entre outros. Com isso, espera-se estimular a tomada de decisões que leve à qualificação da assistência e a melhora das condições para o exercício da medicina.

Modernização

Como parte do processo de modernização, os CRMs também contarão com instrumentos mais ágeis para fazer as visitas. Os fiscais farão uso de tablets, onde estarão os formulários e check lists a serem preenchidos e, após as vistorias, os resultados serão remetidos para uma base de dados, centralizada no CFM.

Pela primeira vez na história, o CFM terá acesso ao conteúdo das visitas de fiscalização de forma online. Essa rotina permitirá, entre outros pontos, elaboração de estudos e levantamentos sobre carências e necessidades comuns ao sistema. A Resolução fixa uma nova sistemática para as vistorias e traz um modelo para o preenchimento de prontuários e para elaboração das anamneses.

“Acredito que este ano de 2014 será bastante promissor em relação às nossas fiscalizações. A parceria do Cremeb com o Ministério Público está cada vez mais fortalecida e as ferramentas novas de fiscalização, com o novo modelo informatizado e novas exigências, vieram para agregar essas ações”, des-

taca a vice-presidente do Cremeb, Consa. Teresa Maltez, que também coordena o Departamento de Fiscalização do Cremeb (Defic).

texto
Ascom | Cremeb
com informações
do CFM

Imagem

Miriane Oliveira

Aplicação

O trabalho de fiscalização será efetuado nos serviços públicos, mas também poderá ser utilizado em vistorias em unidades de atendimento vinculadas a planos de saúde ou empresas particulares. Para o check list, os consultórios e ambulatorios foram divididos em três tipos - dos que oferecem serviços mais simples, sem anestesia local e sedação, até àqueles que realizam procedimentos invasivos, com riscos de anafilaxias e até paradas cardiorrespiratórias.

Espera-se que no prazo de 180 dias após a publicação da resolução, que se encerra em maio de 2014, os serviços médicos públicos, privados e filantrópicos estejam adaptados às novas regras estabelecidas pelo CFM. A nova proposta substitui a Resolução 1.613/01 e tem o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços médicos oferecidos à população.

Pagamento de anuidade garante fiscalização, supervisão e aprimoramento da prática médica

No dia 07 de fevereiro de 2014, em sessão aberta para participação de todos os médicos jurisdicionados o Cremeb prestou contas dos recursos recebidos e como foram utilizados no ano de 2013. As contas foram aprovadas sem ressalvas. Anualmente, o Conselho apresenta o relatório e balanço financeiro do período anterior em assembleia geral ordinária. A medida, determinada pelo regimento interno e pela lei nº 3268/57 que cria o Conselho, é uma das ferramentas de transparência.

“É uma oportunidade dos jurisdicionados conhecerem a destinação dos recursos, verificando onde foi empregado o valor da anuidade. No portal Cremeb também disponibilizamos mensalmente os relatórios de orçamento, receitas e despesas, com livre acesso a todos”, ressalta o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses.

Em 2013, por exemplo, o Conselho teve como receita R\$ 13.045.141,48, sendo que as despesas totalizaram R\$ 13.036.073,57 (veja na página seguinte as principais ações do Cremeb

em 2013). Cabe ressaltar que o pagamento de anuidade é a única forma de manutenção das atividades dos Conselhos profissionais e esta cobrança está prevista na lei nº 3268/57 e no decreto nº 44.045, de 1958.

Legislação

A definição do valor a ser cobrado também é de responsabilidade do governo federal e não do Cremeb ou outro regional. Em 2011, o governo aprovou a Lei nº 12.514/2011, que trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral, definindo os valores a serem cobrados.

A Lei nº 12.514/2011 fixou o valor da anuidade a ser paga aos Conselhos em R\$ 500, para profissionais de nível superior, acrescido de reajuste anual conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC. Em 2012, o Cremeb cobrou o valor de R\$ 500, reajustando para R\$ 527 em 2013 e para R\$ 561, em 2014 – conforme a variação do INPC.

“Mais do que ser obrigatório é um dever do médico recolher a sua contribuição porque a única forma

de manutenção dos Conselhos é a anuidade de Pessoa Física e Pessoa Jurídica, diferente de outras entidades que podem ter recursos por outras vias. Como autarquia não podemos ter nenhuma outra forma de subvenção. Há necessidade de cumprimento a esse dever por questão de sobrevivência e da necessidade de regular, aprimorar e fiscalizar o exercício profissional”, pontua o Cons. José Abelardo.

Investimentos

Sem recursos em caixa, o Conselho não tem como cumprir as obrigações legais. Não há como deslocar equipes para fiscalizar o cumprimento do Código de Ética Médica. Não há como desenvolver campanhas de valorização do médico junto ao governo, a exemplo da vitória obtida com a criação do PCCV estadual. Sem recursos financeiros, o Conselho fica limitado para participar de discussões de interesse da medicina, a fim de regular a prática médica, e promover eventos de relevância para a saúde, disseminando conhecimentos.

Ou seja, não há como ter uma regulação da medicina e a luta por melhorias sem recursos, por isso a necessidade de o profissional contribuir.

Os conselheiros são fiscalizadores da prática médica, buscam responder de forma justa e célere aos questionamentos e queixas da sociedade civil no tocante à atividade dos jurisdicionados, e se disponibilizam a pesquisar e esclarecer as dúvidas do médico.

texto
Danile Rebouças

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02383.763006 00047.837182 2 60190000056100					
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 31/03/2014	
Cedente CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-BA				Agência / Código cedente 2957-2 / 3.240-9	
Data do documento 19/12/2013	Nº documento 0000000000	Tipo doc. RC	Aceite N	Data procas. 19/12/2013	Nosso número 23837630000047837
Uso do Banco	Carteira 18-078	Moeda R\$	Quantidade	x Valor (=) Valor documento 561,00	
Instruções de responsabilidade do cedente					
ANUIDADE 2014 - SEGUNDA VIA BOLETO WWW.CREMEB.ORG.BR					
ATE 31/01/2014 DESCONTO R\$ 28,00 VALOR A PAGAR R\$ 533,00					
ATE 28/02/2014 DESCONTO R\$ 17,00 VALOR A PAGAR R\$ 544,00					
APOS 31/03/2014 COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS AO MES					
CONTATO: TESOUREARIA@CREMEB.ORG.BR					
EM CASO DE AGENDAMENTO DO PAGAMENTO, FAVOR CONFIRMAR EM SUA C/C A EFETIVACAO DO MESMO ATE A DATA DO VENCIMENTO					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras deduções					
(+/-) Mora / Multa					
(+/-) Outros acréscimos					
(=) Valor cobrado					

Modelo de boleto de anuidade 2014 do Cremeb, com prazos, valores e descontos

Confira algumas das ações realizadas pelo Cremeb em 2013



SEMINÁRIOS: Ética nas Unidades de Urgência e Emergência; 4º Fórum de Publicidade Médica; VIII Seminário sobre Responsabilidade Médica; Segurança no Ambiente Hospitalar; Organização e Gestão de Empresas Médicas; Encontro das Comissões de Ética Médica; 14º Encontro das Delegacias Regionais;



CURSOS DE CAPACITAÇÃO: Diagnóstico de Morte Encefálica (duas edições); Qualificação para Diretores Técnicos; Registro em Morbimortalidade; Neurointensivismo; Treinamento e Capacitação de Servidores das Delegacias Regionais; 10º Curso básico de Ética e Bioética para Médicos Residentes;

DISCUSSÕES TEMÁTICAS:

Assistência médica no SUS via diferença de classe; Parcerias Público-Privada em unidades públicas de saúde; Autonomia na gestão; Bacharelado interdisciplinar para curso de medicina; Falta de leito em maternidades privadas;

TRIBUNAL DE ÉTICA:

539 sindicâncias instauradas e 530 apreciadas; 129 processos ético-profissionais abertos e 151 apreciados;

PARECER CONSULTA:

emitidos e aprovados 45 pareceres;

AVALIAÇÃO

positiva dos usuários dos serviços prestados pelo Cremeb, que alcançou índices de 92% de agilidade a 100% de qualidade;



FISCALIZAÇÕES: 659 vistorias em instituições médicas (capital e interior do Estado), aí incluídas visitas para verificação de denúncias, visitas de rotina e para liberação de solicitações de pessoas jurídicas, e as fiscalizações em parceria com o Ministério Público do Estado;



MOBILIZAÇÕES:

a favor da aprovação do Ato Médico; contra o Programa Mais Médicos; pela implantação do PCCV da Sesab; por maior financiamento para saúde pública; pela aprovação da PEC 454/2009 que cria a Carreira de Estado para médicos e profissionais de Saúde do SUS;

CREMEB ITINERANTE:

nas Delegacias Regionais de Barreiras, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Serrinha e Vitória da Conquista;

ISO 9001:2008

renovação da certificação com o programa Qualidade Total por mais um ano;

HOMENAGEM:

a 39 médicos com o Diploma de Mérito Ético Profissional por ter 50 anos de profissão sem sofrer sanção ético-profissional;

ELEIÇÃO:

eleito o novo corpo de conselheiros para gestão 2013-2018;





Protestos como estes, que aconteceram na Av. Tancredo Neves e na Av. Centenário em 2013, demonstram a importância dos médicos estarem unidos.

Cremeb lança desafios para a defesa da sa

O ano de 2013 serviu de aprendizado para a categoria médica e mostrou que o movimento médico tem forças para ir à rua e lutar por seus direitos. Em 2014, o Cremeb retoma de cabeça erguida o movimento por melhores condições de trabalho e assistência à saúde da população. O Conselho espera contar com o apoio e mobilização de toda a categoria.

“A união da categoria médica em torno do resgate da dignidade

profissional e do respeito à profissão foi o grande ganho de 2013. Essa união fez com que o cenário não fosse pior. Precisamos manter a mobilização e conquistar benefícios”, ressalta o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses.

O Cremeb se envolve não só com as causas locais como também incorpora a luta nacional em prol da medicina. Nos dias 08 e 09.01, Cons. José Abelardo e o represen-

tante da Bahia no CFM, Cons. Jecé Brandão, participaram de encontro em Brasília com representantes dos demais Conselhos e CFM, a fim de traçar as estratégias de atuação no âmbito da saúde pública brasileira em 2014.

União

A problemática na saúde, com falta de infraestrutura, políticas deficitárias, vínculos precários, se estende de norte a sul do país.

10 desafios para 2014:

FORMAÇÃO MÉDICA – acompanhar e fiscalizar a criação de novos cursos de graduação em medicina e novas vagas de residências médicas, a fim de exigir que haja em paralelo, adequação do corpo docente, infraestrutura e campo de prática para os estudantes. Não permitir que a residência médica seja usada como mão de obra de

assistência precarizada. Defender a manutenção das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, não apoiando as mudanças previstas na Lei nº 12.871/2013.

CARREIRA DE ESTADO – atuar junto a parlamentares, sociedade e profissionais de saúde para mostrar os benefícios de uma Carreira de Estado para aqueles que atuam

no SUS e conseguir votar a PEC 454/2009, que trata do assunto e está em tramitação no Congresso.

PCCV | CONCURSOS – acompanhar a implantação do PCCV es-



texto

Danile Rebouças

imagem

Adenilson Nunes |
AN Fotojornalismo



idos para lutar por melhores condições de trabalho e atendimento digno à população

úde e da medicina em 2014

“Não será um ano fácil, mas estou convicto de que, com a união de todos, ele será repleto de avanços para a saúde e para a categoria”, afirma o presidente do CFM, Roberto d’Ávila.

A Comissão Nacional Pró-SUS e a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) também se reuniram em janeiro para aprofundar as discussões. Em março, no Encontro Nacional de Conselhos de Medicina e das demais lide-

ranças (sindicatos, associações e sociedades de especialidades) haverá nova oportunidade de avaliar as ações já realizadas e ajustar as posições.

O Cremeb, junto com a ABM e o Sindimed, já iniciou as ações na Bahia, a exemplo das negociações em curso com as operadoras de saúde e da mobilização dos médicos que trabalham para a Secretaria de Saúde do Estado com vínculos profissionais precários.

tadual, com a regulamentação dos critérios de promoção e progressão. Exigir do governo do estado e dos municípios a realização de concurso público para área médica, acabando com as terceirizações

e contratos precários. Solicitar ao MPT e ao MPE providências para que o Estado realize concursos públicos para profissionais que irão trabalhar nos novos hospitais em construção pelo governo estadual.

MAIS MÉDICOS - viabilizar formas e propor sugestões para que o governo possa corrigir as inconformidades do Programa. Defender a exigência de revalidação de di-

ploma para todos os médicos formados no exterior e do certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para estrangeiros - CELPE/BRAS; a formulação de uma carreira; e não permitir a substituição de médicos brasileiros por intercambistas. Acompanhar as ações e fiscalizar a atividade médica, denunciando inconsistências e a atuação profissional antiética.

INVESTIMENTOS - defender melhor infraestrutura e equipamentos para unidades públicas de saúde, mostrando aos governantes as reais dificuldades enfrentadas pelos médicos no dia a dia. Defender a participação da União com o mínimo de 10% da receita corrente bruta para financiamento do SUS, atuando junto ao Movimento Saúde + 10 para aprovação na íntegra do PLP 321/2013.

FISCALIZAÇÃO - manter as atividades de fiscalização do Conselho, tanto de rotina, quanto por denúncias, e a parceria com o MPE, a fim de garantir a prática legal e ética da medicina em boas condições de trabalho. Acompanhar o julgamento das Ações Cíveis Públicas ajuizadas pelo MPE solicitando intervenções urgentes em unidades de saúde da Bahia.

MOVIMENTO MÉDICO - atuar com a ABM e Sindimed, através do Conselho Superior das Entidades Médicas (Cosemba) e da Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM), juntamente com as enti-



Representantes dos CRMs se reuniram para traçar estratégias para 2014

dades nacionais, na busca de melhorias para a categoria. Buscar melhor adesão das sociedades de especialidades e cooperativas ao movimento.

POLÍTICA – apresentar o quadro caótico em que se encontra a saúde pública na Bahia e no Brasil para os candidatos ao governo federal e estadual, a fim de contribuir na formulação de políticas públicas para a saúde e garantir o cumprimento de propostas de melhorias. Promover debates com os candidatos à chapa majoritária do governo do estado, senado federal e deputados com propostas para a área da saúde, a fim de conhecer o plano de governo e influir nas eleições de 2014, procurando alinhar as políticas de saúde com o exercício ético da medicina e a assistência com qualidade.



A implantação de uma Carreira de Estado está entre os pontos de mobilização em 2014

PRIVATIZAÇÃO DO SUS – continuar lutando contra o aumento da privatização da saúde porque para o sistema público, a rede privada deve ser complementar, e torná-la principal vai de encontro à lei orgânica da saúde e à Constituição Federal. Somado a isso, o controle da aplicação dos recursos públicos é muito mais difícil de ser feito com unidades privatizadas e, as empresas contratadas estão precarizando o trabalho médico, suprimindo os direitos trabalhistas. Há

preocupação de que o acesso universal possa, em algum momento, ser ameaçado. O Creneb não quer, nem vai permitir, que haja mercantilização da saúde pública.

PLANOS DE SAÚDE – por meio da CEHM, intensificar as negociações com as operadoras de saúde para adoção da CBHPM na última edição; combate às glosas indiscriminadas; defesa do respeito à autonomia do médico e do paciente e ao Ato Médico.

“Em 2013, percebi o movimento médico invadido por grande sofrimento por conta das medidas eleitoreiras do governo brasileiro. Entendo que devemos dar uma resposta este ano, elegendo gestores que possam desfazer essa situação que expôs os médicos e a população a profissionais sem nenhum critério de qualificação e avaliação dos seus conhecimentos técnicos científicos”

– Jecé Brandão, representante da Bahia no CFM

“Apesar de todos os aspectos negativos, em 2013 o movimento médico conseguiu de certa forma uma unidade, que nos cria uma boa perspectiva para 2014. O que não conseguimos em 2013, conseguiremos avançar agora e demonstrar à população que as vítimas de todo o processo que está aí, são a população e os médicos. É lutar e continuar lutando”

– Francisco Magalhães, presidente do Sindimed

“Por um lado, 2013 foi um ano ruim porque, após doze anos de luta para regulamentar a profissão, sofremos vetos não justificados. Não conseguimos convencer o governo a criar a Carreira de Estado e sofremos difamações do Executivo. Por outro lado, os reveses nos uniram como nunca ocorrera antes. Em 2014, o esforço deve ser para esclarecer as reais carências

na área de saúde e provar que não somos os vilões dessa história, recuperando o respeito e o prestígio do médico”

– Jorge Cerqueira, 1º secretário do Creneb

“O movimento médico em 2013 foi marcado por várias batalhas. Em muitas fomos vitoriosos, como no PCCV. Mas, não conseguimos avançar junto à saúde suplementar no que concerne às distorções da remuneração. Mais grave, foi a submissão ao ‘Mais Médicos’, em que pese toda luta contrária. Em 2014, as entidades marcharão unidas contra os atos arbitrários do governo e estimularão as Sociedades de Especialidades nas negociações com os planos de saúde”

– Antônio Carlos Vieira Lopes, presidente da ABM e coordenador do Cosemba



Representantes de entidades médicas da BA: Dr. Francisco (Sindimed), Dr. Jecé (CFM), Dr. Jorge (Creneb), Dr. Abelardo (Creneb), Dr. Antônio Carlos (ABM)

“Os médicos baianos têm que aproveitar que as entidades estão unidas e agregar-se a essa união (...) continuar acreditando que é possível sim reverter esse quadro”

Eleito para mais uma gestão como presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo faz uma avaliação do Movimento Médico em 2013 e traça perspectivas para 2014.

- O que considera o principal desafio da atual gestão do Cremeb?

Resgatar a autoestima do médico, porque ela foi muito abalada em 2013 com as agressões do governo federal e estadual, que tentaram e conseguiram desqualificá-lo perante a sociedade. Foi uma batalha perdida na mídia. Houve um investimento grande com publicidade que nós não temos nenhuma condição de acompanhar. Colocaram o médico como elitista e mercenário e os intercambistas do Mais Médicos como pessoas caridosas e solidárias, que vieram resolver uma crise no Brasil. E nós já estamos vendo que não é bem verdade.

- De que forma fazer esse resgate da autoestima?

Podemos mostrar, como já temos feito, para a sociedade organizada, os reais motivos pelos quais os médicos se negam a trabalhar para o sistema público. Não há remuneração justa, não há segurança trabalhista, nem acolhimento para os profissionais, os contratos são precários e as condições de trabalho inadequadas. Outra forma é fiscalizar o funcionamento do Mais Médicos, demonstrando as fragilidades e que nem mesmo os intercambistas estão dispostos a aceitar as precá-



No discurso do Dia do Médico 2013, Cons. José Abelardo analisou o cenário atual

rias condições de trabalho e atrasos no pagamento. Assim como mostrar para a sociedade que o médico está do seu lado na luta por melhorias na saúde pública.

- Como avalia a atuação do movimento médico baiano em 2013?

A Bahia tem sido exemplo para todo o Brasil, por ser um dos poucos estados onde as três entidades médicas estão irmanadas. O Conselho Superior das Entidades Médicas (Cosemba) tem articulado as três entidades e o setor público e privado; conseguiu colocar cerca de 4 mil médicos na rua no dia 3 de julho; além de fazer outras manifestações na Faculdade de Medicina, na Av. Centenário e na Av. Tancredo Neves. O movimento médico baiano está bem conduzido. Precisamos é nos integrar mais com as sociedades de especialidades, que estão um pouco distanciadas.

- O que aponta como principais ganhos e perdas em 2013?

O grande prejuízo foi a agressão que os médicos sofreram. Aí realmente temos que assumir que perdemos a batalha na mídia. O governo adotou um plano bem arquitetado e com grande financiamento. Mas, as agressões trouxeram um fato interessante. Elas foram tão virulentas que uniu a categoria e a despertou para a luta, coisa que não se via há muito tempo. Então acho que a união em torno do resgate do respeito à profissão foi o grande ganho de 2013. Conseguimos mostrar um pouco da realidade em que vivem os médicos, abortar a ideia de criar um fórum de fiscalização profissional na área de saúde e aprovar o Ato Médico, com vetos que efetivamente não trazem grandes prejuízos para o médico.

- O que a categoria pode fazer para fortalecer a busca por melhorias?

Precisa continuar mobilizada em torno das entidades médicas. Os médicos baianos têm que aproveitar que as entidades estão unidas e agregar-se a essa união ao invés de fazer discurso divisionista, de afastamento das entidades. As sociedades de especialidades e as cooperativas precisam se associar mais ao movimento médico. O próprio profissional precisa exigir isso das instituições e continuar acreditando que é possível sim reverter esse quadro.

Novas vagas de Medicina devem ser acompanhadas de campo de prática estruturado

texto
Miriane Oliveira

imagem
Miriane Oliveira

Na mesma lei que instituiu o Programa Mais Médicos (nº 12.871/13), o governo federal estabeleceu as condições para que novos cursos de medicina sejam implantados por instituições privadas de ensino. Em portaria posterior (nº 730, de 20.12.2013), o Ministério da Educação já anunciou a lista dos municípios pré-selecionados para implantação desses cursos. No entanto, para que haja uma boa formação médica é preciso não somente a criação de vagas, mas a adequação de corpo docente, existência de infraestrutura, de pessoal de apoio e de campo de prática para os futuros estudantes.

Atualmente, nenhuma das universidades privadas que oferecem o curso de medicina na Bahia possuem um hospital universitário e as unidades de saúde do SUS que acolhem a prática destes profissionais são carentes de investimentos. “A maioria dos estudantes passam por essas unidades/estágios com muita dificuldade”, pontua o conselheiro do Cremeb Júlio Braga, membro da Comissão de Implantação do Curso de Medicina da UFRB, na cidade de Santo Antônio de Jesus.

Cons. Júlio Braga argumenta que as unidades de saúde que têm condições de receber os profissionais já estão superlotadas. “As pessoas trabalham em unidades com precárias condições físicas e de atendimento, por falta de apoio de outros profissionais

e acabam saindo com uma péssima impressão e deficitária experiência do trabalho em atenção básica”.

Mudanças

Na Bahia seis cidades estão na lista para implantação de cursos privados: Alagoinhas, Eunápolis, Guanambi, Itabuna, Jacobina e Juazeiro. Se criados os cursos nesses municípios, somando com os 11 já autorizados, no estado haverá 17 faculdades de medicina. Cabe ressaltar que a lei do Mais Médicos determina ainda que 30% da carga horária do internato de graduação sejam desenvolvidos na atenção básica, em serviço de urgência e emergência do SUS, respeitando o mínimo de dois anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

Para a Consa. Hermila Guedes, professora em instituições pública e privada de medicina, as mudanças referentes ao internato já são aplicadas na prática de forma otimizada. Ela acrescenta que a carga horária do internato pode ser maior do que 30%, conforme as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES, nº4/2001). E, obrigatoriamente, o internato passa por cinco áreas básicas: clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetria e saúde coletiva.

“Não há necessidade da realização das mudanças curriculares.



Unidades de saúde como a UPA Roma carecem de le

As diretrizes em vigor são excelentes, parece que quem fez a lei 12.871/13 não conhece ou não leu as diretrizes nacionais. Elas foram uma vitória enorme dos docentes e discentes e da Associação Brasileira de Educação Médica, que congrega docentes de instituições privadas e públicas e pesquisadores da área”, ponderou.

O Cremeb, junto com os demais CRMs, defende a manutenção das atuais Diretrizes e estará atento à implantação desses cursos para que sejam acompanhados da adequação estrutural e acadêmica necessária. O CFM rejeitou o convite do Ministério da Educação (MEC) para participar de uma reunião da comissão ministerial responsável pela revisão da resolução CNE/CES nº 4/2001 por conta das mudanças curriculares previstas na “Lei do Mais Médicos”.

Em consonância com a proposta de avaliação do ensino médico, aprovada no Encontro Nacional de Entidades Médicas, o Conselho também acompanhará a regulamentação da avaliação dos cursos de medicina, a ser realizada pelo Inep/MEC a cada dois anos, conforme previsão da lei 12.871/13.



itos, suporte e espaço apropriado para pacientes, conforme identificou fiscalização do Cremeb

Residência Médica exige preceptores qualificados e infraestrutura hospitalar adequada para atendimento

Junto com a ampliação de vagas para graduação em Medicina, a lei do Mais Médicos (nº 12.871) também prevê que até dezembro de 2018 os programas de residência médica ofertem, progressivamente, o mesmo número de vagas em residência equivalente a quantidade de alunos egressos do ano anterior.

Como divulgado pelo Ministério da Saúde, até 2018 serão criadas 12,4 mil vagas de residências médicas no Brasil. O Cremeb defende a universalização da residência (uma vaga para cada egresso), porém, diante do número expressivo, a preocupação do Conselho, assim como na ampliação de vagas de graduação, é quanto a necessidade de infraestrutura suficiente para atender e formar os novos profissionais e a exigência de preceptores qualificados.

Na Bahia, este ano foram oferecidas 410 vagas de residência médica de acesso direto, sendo que uma média de 510 médicos se

formam por ano. Ou seja, o estado chegou próximo de atingir essa universalização, já que 80,4% dos formandos teriam vagas equivalentes em residência.

Com o anúncio do governo, as entidades médicas temem que a medida não tenha o lastro necessário para garantir a formação de qualidade dos novos residentes. O CFM já alertou, em nota pública, para as condições adequadas de preceptoria, infraestrutura e equipamentos para a formação dos especialistas.

“O ideal é que todos os egressos saiam e possam cursar uma residência médica, mas é importante atentar que só se forma médicos através de médicos professores”, sinaliza a presidente da Comissão Estadual de Residência Médica (Cerem) e Conselheira do Cremeb, Tatiana Magalhães Aguiar.

Formação

Consa. Tatiana ressalta que a formação como especialista não se

dá somente na teoria, mas também na prática em hospitais e unidades básicas, com infraestrutura para atender aos pacientes e professores capacitados. “Penso que o investimento tem que ser muito alto para garantir essas prerrogativas para a formação de um bom médico porque é ele quem vai atender a população”, pontuou.

Com a nova lei do Mais Médicos o programa de Residência Médica Geral e da Família e Comunidade terá duração mínima de dois anos e será requisito obrigatório, no primeiro ano, para ingresso nas áreas de pediatria, medicina interna, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, psiquiatria e medicina preventiva e social.

Para as áreas de especialidades em genética médica, medicina do tráfego, medicina do trabalho, medicina esportiva, medicina física e de reabilitação, medicina legal, medicina nuclear, patologia e radioterapia o ingresso no programa de residência será direto.

O Programa Mais Médicos e a Política Pública de Recursos Humanos em Saúde

Vera Lucia Peixoto S. Mendes,
Sanitarista, advogada, doutora
em Administração Pública
e prof^a da Ufba



De acordo com Dye (1984) política pública é tudo aquilo que o governo escolhe fazer ou não fazer. Assim, busca-se compreender o Programa “Mais Médicos” como parte de uma Política Pública, a de Recursos Humanos em Saúde. Desde que o governo federal o instituiu o Programa, através da Lei 12.871, em outubro de 2013, que a discussão sobre o acesso da população brasileira a estes serviços ganhou notoriedade na imprensa e abriu uma discussão para um problema que não é novo: a desigualdade na distribuição de médicos entre os municípios e a superconcentração deles no setor privado.

Não é de hoje que o CFM e os Conselhos Regionais vêm publicando estudos demonstrando estas desigualdades. O Ministério da Educação e Cultura é o órgão responsável pela Política de Formação de nível superior. Pois bem, a desigualdade que se busca solucionar com a importação de médicos de outros países, não irá resolver um problema cuja origem está nas Políticas Públicas de Recursos Humanos em Saúde adotadas pelos sucessivos governos brasileiros.

Para reforçar o argumento de que existe uma antipolítica de interiorização dos médicos basta analisar os dados da distribuição de Programas de Residência Médica no país, que segundo Machado et al (1997) era: Norte (1,1%); Centro Oeste (8,0%), Nordeste (12,0%) Sul (14,3%) e Sudeste (64,6%).

Quinze anos depois, dados do IBGE (2010) revelaram os estados com o menor número de médicos por 1000 habitantes: Maranhão (0,59); Amapá (0,76); Pará

(0,80); Acre (0,95); Piauí (1,00); Rondônia (1,08); Tocantins (1,09); Amazonas (1,11); Ceará (1,12); Mato Grosso (1,17) e Bahia (1,18). Nestes locais não faltam apenas médicos, mas os dados indicam que regiões menos desenvolvidas e mais pobres têm maior dificuldade para fixar e atrair os profissionais. Faltam médicos devido, principalmente, aos baixos salários, à precária infraestrutura dos serviços de saúde, a dificuldade de locomoção e a exposição à crescente violência.

Em 2013, o MS publicou junto com a USP e outras universidades o denominado Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras - que concluiu:

a) As regiões com menores razões habitantes/vagas (maior número de vagas em cursos de Medicina em relação à sua população) são: Sudeste (9.691) e Norte (10.706), enquanto as regiões com as maiores razões habitantes/vagas (menor número de vagas em relação à sua população) são: Centro-Oeste (13.280) e Nordeste (13.942).

b) Ao observar os diferentes valores das razões médicos/1000 habitantes e habitantes/vaga, fica claro que qualquer política de planejamento e regulação de cursos de Medicina tem que levar em conta o número de médicos existentes na região e de vagas das faculdades.

c) Existem estados em que o número de médicos é baixo e o de vagas em cursos de Medicina também. Em outros, o número de médicos é baixo e o de vagas em cursos de Medicina é alto, a exemplo de Tocantins.

Trata-se de um estudo minucioso e

com o devido rigor metodológico. Caso exista vontade política, ele pode subsidiar as decisões para corrigir as distorções, adotando uma solução verdadeira para o problema, com a criação da Carreira Pública Federal de Médicos e demais Profissionais de Saúde para a Atenção Básica.

Para a mídia e para a população menos informada, o “Mais Médicos” é uma forma de demonstrar o que o governo está fazendo. Subsidiariamente, este Programa, instituído inicialmente através da MP nº. 621 de 08.07.2013, revela o lado pouco democrático do governo e coloca a população contra os médicos, como se fossem eles os responsáveis por tal situação e pela Política de Formação de Recursos Humanos em Saúde.

Uma análise apartidária e desapassionada indica que o “Mais Médicos” é um paliativo que não vai resolver os problemas. Isso decorre do que os governos fazem em relação à Política de Formação de Recursos Humanos em Saúde e principalmente, do que deixam de fazer em relação à Política Pública de provimento, remuneração e fixação de médicos e outros profissionais de saúde.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções. Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Relatório I. São Paulo. 2013. 103 p. disponível em http://fm.usp.br/cedem/docs/relatorio1_final.pdf. Acesso em 20 de janeiro 2014.
- DYE, Thomas R. Understanding Public Policy. Prentice Hall. Englewood Cliffs. New Jersey, 1984.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- MACHADO, M. H., coord. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p.



Creneb solicita apoio ao CRC-BA e ao CRA-BA para inscrição de empresa médica

Visando melhorar a atuação do Creneb no cumprimento da sua função legal de fiscalização de empresas médicas, o presidente do Creneb, Cons. José Abelardo de Meneses, visitou a sede do Conselho Regional de Contabilidade da Bahia (CRC-BA) e do Conselho Regional de Administração da Bahia (CRA-BA), nos dias 21 e 29.01.2014 respectivamente. A Consa. Lúcia Arbex (vice-corregedora) acompanhou a visita ao CRA-BA. Em ambos, os representantes do Creneb foram recebidos pelos presidentes - Wellington do Carmo Cruz (CRC-BA) e Roberto

Ibrahim Uehbe (CRA-BA). Nas ocasiões, o Creneb solicitou que reforcem junto aos contadores/administradores de instituições da área de saúde a necessidade de orientar os sócios, independente de serem médicos ou não, para a efetivação da inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina. “É preciso que os contadores e administradores nos ajudem no sentido de fazer com que as empresas médicas sejam registradas para que possamos cumprir o que está previsto em lei”, enfatizou Cons. José Abelardo.

texto

Ascom | Creneb

imagem

Miriane Oliveira



Conselhos discutem questões regionais

Os Conselhos Regionais de Medicina da Bahia (Creneb) e de Sergipe (Cremese) articulam possíveis formas de atuação em conjunto, visando realizar ações de fronteiras. No dia 28/01, a presidente do Cremese, Consa. Rosa Amélia Dantas, reuniu-se com o presidente do Creneb, Cons. José Abelardo de Meneses, em Salvador. No turno da noite, ela participou de reunião com toda a diretoria do Creneb, na sede da autarquia. Os conselheiros abordaram questões regionais. Consa. Rosa Amélia mostrou as dificuldades que enfrenta para interiorização do trabalho do Cremese e ressaltou o trânsito fácil de médicos entre a fronteira Bahia e Sergipe, muitas vezes sem a inscrição em ambos os CRMs. Cons. José Abelardo falou do trabalho desenvolvido pelo Creneb nas cidades do interior e, no encontro com a diretoria, foram discutidas estratégias de ação.

Novo piso salarial, divulgado pela Fenam, deve integrar a pauta de reivindicação

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) divulgou no dia 23/01.2014, em Brasília, o novo piso salarial dos profissionais médicos. Em 2014 o valor pleiteado passa a ser de R\$ 10.991,19 para 20 horas semanais de trabalho. O valor é calculado anualmente, e serve para orientar as negociações coletivas da categoria. A Fenam, que reúne 53 sindicatos médicos pelo país, recomenda que o referencial integre as pautas de reivindicações.

Alerta: é preciso registro no CRM para anunciar a especialidade médica

O Creneb alerta que os profissionais devem observar o constante no artigo 115, capítulo XIII, do Código de Ética Médica, que veda ao médico o anúncio como especialista sem o registro no CRM. Segundo o artigo que trata do assunto, é vedado ao médico: “anunciar títulos científicos sem comprovar a especialidade ou área de atuação para a qual esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”.



Conselho busca apoio da OAB-BA na luta para realização de concurso público

O Cremeb se reuniu, dia 16.01.2014, com a Comissão de Defesa do Concurso Público da OAB-BA, representada por Dra. Thais Bandeira e Dra.

Ilana Martins, a fim de contar com o apoio da instituição na luta pela realização de concurso público para médicos na Bahia. O Conselho demonstra preocupação com a divulgação da construção de duas novas unidades de saúde no estado, mas sem previsão de concurso público. À OAB-BA, o Cremeb solicitou a intervenção junto ao Governo do Estado para a concretização do certame para médicos. No encontro, o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, contextualizou sobre o real cenário de contratação de médicos no estado, a maior parte através de vínculos precários ou através de cooperativas ou com contrato de Pessoa Jurídica. Cons. José Abelardo lembrou que o último concurso público para médicos foi realizado em 2008 com oferta de 250 vagas para atuação nos 40 hospitais da Sesab.

Conselheiro do Cremeb assume cadeira na Academia de Medicina da Bahia e lança livro

O representante da Bahia no CFM, Cons. Jecé Brandão, assumiu como membro titular da Academia de Medicina da Bahia, ocupante da cadeira nº 20, em solenidade realizada no dia 24.10.2013. Na oportunidade, lançou o livro “O médico no século XXI: o que querem os pacientes?”. No material, Cons. Jecé Brandão aborda a relação médico-paciente, ética médica, bioética clínica e a clínica do século XXI e faz uma reflexão sobre os aspectos relacionais e comunicacionais do médico com o seu paciente. A publicação está disponível para download na biblioteca do site do Cremeb. Cons. Jecé Brandão é membro da Comissão de Defesa Profissional da Associação Bahiana de Medicina e Conselheiro do Cremeb desde 1993, onde já assumiu o cargo de presidente do Conselho (2001-2006). Desde 2009 representa a Bahia no CFM.

MP/BA pede que Justiça determine repasse de verba para saúde em 2014

Com o objetivo de obrigar o Estado da Bahia a destinar e aplicar corretamente a verba orçamentária vinculada à rede de saúde, o Ministério Público Estadual, por meio das promotoras de Justiça Rita Tourinho e Patrícia Medrado, propôs uma ação civil pública solicitando à Justiça que determine, em caráter liminar, o depósito do valor de R\$ 147.640.500,00 no Fundo Estadual da Saúde. O valor a ser bloqueado de contas do Tesouro do Estado estaria destinado, no Projeto de Lei Orçamentária para o exercício de 2014, à “realização de despesas com propaganda, promoção e divulgação de ações do Estado”. De acordo com as promotoras, que integram o Grupo de Atuação Especial de Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa (Gepam), a ação visa evitar que se repita “a desobediência às normas constitucionais que determinam o repasse mínimo para a saúde, verificada nos exercícios de 2011 e 2012”.

CFM lança hotsite com serviço que ajuda na busca de crianças desaparecidas

O CFM lançou no dia 18.10.2013 o hotsite “Médicos em resgate de crianças desaparecidas” (www.criancasdesaparecidas.org), sistema que permite que pessoas de diversos países cadastrem e busquem por crianças desaparecidas. O site terá uma base com dados do Brasil, de países latino-americanos e outros de língua portuguesa, sendo moderado pelo CFM. O cadastramento será através de um formulário com informações do responsável, da criança e das circunstâncias do desaparecimento.

**Cássia Barretto da Silva
Carolina Cairo
Daniela Gurgel**

Assessoras Jurídicas do Cremeb



Ato Médico. Definição legal. Nova era. Um marco histórico. Parte I

O ato médico consiste num conjunto de atividades de diagnóstico, tratamento, prevenção, perícia e direção de equipes médicas. O Brasil, até o ano passado, não possuía legislação específica sobre o tema.

Durante anos a atuação dos profissionais da medicina foi norteadada pela prática diária, por normas relativas a temas pontuais como, por exemplo, a lei de transplantes de órgãos, e por normas editadas pelo Conselho Federal de Medicina sobre temas pontuais.

Tramitou durante longos 11 anos no Congresso Nacional Brasileiro o Projeto de Lei nº 7.703/06, denominado de a lei do Ato Médico, sendo árdua a luta para aprovação da lei, o que somente ocorreu no ano de 2013, com a conclusão do seu processo legislativo, sendo o aludido projeto convertido na Lei nº 12.842/2013, que entrou em vigor 60 dias após a sua publicação em 11 de julho de 2013.

Deste modo, a classe médica devido a inúmeros debates e aos esforços empreendidos ao longo de vários anos desenvolvidos pelo Conselho Federal e Regionais de Medicina, teve finalmente e, sob diversos protestos, aprovada a lei do Ato Médico.

O diploma estabelece quais atos ou procedimentos são privativos de médicos, e quais serão compartilhados com outros profissionais da área

de saúde. Apesar das polêmicas e discussões geradas em torno do compartilhamento de alguns atos, a regulamentação representa uma grande e importante conquista.

“
**Apesar das polêmicas,
a regulamentação
representa uma grande e
importante conquista**

”

A Lei reafirma a competência regulamentadora do Conselho Federal de Medicina ao expor que “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”.

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

Neste particular, a contribuição trazida pela norma veio dirimir, inclusive, questões acerca da compe-

tência do CFM debatidas em diversas demandas judiciais.

Outro ganho indiscutível encontra-se inserido no artigo 6º da lei que dispõe: “A denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão dos inscritos no Conselho de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação”.

Com a nova lei, repita-se, apesar de algumas polêmicas, muitas dúvidas foram dirimidas, não se podendo deixar de reconhecer o ganho da classe médica e da medicina. O diploma legal representa, de fato, um marco histórico.

De outra senda, importante esclarecer que a classe médica, em momento algum da sua luta pela regulamentação do Ato Médico teve qualquer outra intenção senão a de promover a definição expressa das atividades privativas do médico e aquelas que poderiam ser compartilhadas com outros profissionais da área de saúde, como já ocorria em outras profissões regulamentadas.

Portanto, o passo inicial para a regulamentação do exercício da Medicina foi dado com o advento da Lei nº 12.842/2013, não terminando por aqui a luta da Classe Médica uma vez que muitas questões ainda serão definidas e interpretadas.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – Cremeb

EDITAL DE CITAÇÃO | CARTA PRECATÓRIA

(Publicado em 16/10/2013, no Jornal A Tarde, pág.A 07, e no Diário Oficial do Estado, pág.01, Seção Diversos)

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA, EM CUMPRIMENTO À CARTA PRECATÓRIA CREMEB 025/2013, FAZ PUBLICAR EDITAL DE CITAÇÃO AO DR. RENATO MENEGUELO, CREMESP 111.143 E CREMEB 20.266, CONFORME TRANSCRIÇÃO ABAIXO:

“EDITAL CRM-SP CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O Conselheiro Corregedor, nos termos do Artigo 30 do Código de Processo Ético Profissional (Resolução CFM 2023/13, NOTIFICA o Dr. Renato Meneguelo, CRM-SP 111.143 e CRM-BA 20.266, que foi designado para o próximo dia 26/10/2013, às 13h30min, a realizar-se no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, situado na Rua da Consolação, 753 – Centro – São Paulo/SP, o Julgamento do Processo Ético Profissional nº 8.202.268/2008, facultado o disposto no artigo 31§§ 2º e 4º do Código de Processo Ético Profissional. Dr. Clóvis Francisco Constantino. Diretor Corregedor.” Salvador, 10 de outubro de 2013.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 01/11/2013, no Jornal A Tarde, p.B 07, e no Diário Oficial do Estado, p.01, Seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB, notifica o Dr. Iury Azevedo Pomponet, CREMEB 12.310, periciado nos autos do PA – Procedimento Administrativo - n.º 10/05,

que se encontra em lugar incerto e não sabido, para conhecimento da Sessão de Julgamento do Procedimento Administrativo acima referido, agendado para o dia 08/11/13 às 10h, com “vistas” dos autos, na sede deste Conselho, na Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato – Barra, Salvador/BA. Salvador, 14 de outubro de 2013.

Consª Teresa Cristina Santos Maltez
Vice-Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 04/12/2013, no Jornal A Tarde, p.B 07, e no Diário Oficial do Estado, p.1, Seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB - notifica as pessoas abaixo relacionadas, que se encontram em lugar incerto e não sabido, para que atualizem seus endereços perante este Regional, tendo em vista as inexitosas tentativas de sua localização.

Dra. James Thomas Kirkwood Chicata, CREMEB 18.276, Dra. Yeda Débora Rinco Peres, CREMEB 20.418 e Dr. Paulo Sérgio Pringsheim da Cunha, CREMEB 5.921 para tomarem conhecimento dos Processos Ético Profissionais n.ºs. 004/2013, 028/2013 e 035/2011, respectivamente, adotando as providências cabíveis no prazo de 30 (trinta) dias.

Srs. Railson Marques de Carvalho, Helena Alves de Oliveira Santos, Zilda Maria Maia Neta e Sheila Almeida Leão Alves para comparecerem às audiências agendadas para o dia 13.12.13 às 9:00, 9:30, 10:00 e 10:30 horas respectivamente, nos autos do Processo Ético Profissional nº 065/2011.

Informamos ainda que os referidos autos encontram-se à disposição para “vistas” na Secretaria do Tribunal de Ética Médica, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 17h, na sede deste Conselho, na Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato – Barra. Salvador, 18 de novembro de 2013.

Consª Teresa Cristina Santos Maltez
Vice-Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 04/12/2013, no Jornal A Tarde, p.A 07, e no Diário Oficial do Estado, p.01, Seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB – notifica as pessoas abaixo relacionadas, que se encontram em lugar incerto e não sabido, para que atualizem seus endereços perante este Regional, tendo em vista as inexitosas tentativas de sua localização.

Srs. Maria Delcina Brito Oliveira, Olenísia Rodrigues da Silva, Edvaldo José da Silva, Sandra Cecília Vinagre, para tomarem conhecimento da decisão dos julgamentos pelo Conselho Federal de Medicina, dos Recursos interpostos nos autos das Sindicâncias nºs. 052/2010, 034/2011, 046/2009, 142/2008, respectivamente, no prazo de 30 (trinta) dias.

Srs. Graciete Rodrigues Galdino, Ana Paula Adaes Sampaio, Luiz Cupertino Ribeiro de Oliveira, Rita de Cássia Viana Faria, Paulo Cesar Archanjo de Souza Freitas e Antonio José Viana de Araújo para tomarem conhecimento dos julgamentos das Sindicâncias nºs. 241/2013, 319/2012, 585/2008, 099/2012, 414/2011 e 043/2010, respectivamente, bem como para, caso queiram, interpor Recurso, no prazo de 30 (trinta) dias.

Informamos ainda que os referidos autos encontram-se à disposição para “vistas” na Secretaria do Tribunal de Ética Médica, de segunda a sexta-feira no horário das 8 às 17h, na sede deste Conselho, na Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato – Barra. Salvador, 18 de novembro de 2013

Consª Teresa Cristina Santos Maltez
Vice-Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 04/12/2013, no Jornal A Tarde, p.A 07, e no Diário Oficial do Estado, p.01, Seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB – notifica as pessoas abaixo relacionadas, que se encontram em lugar incerto e não sabido, para que atualizem seus endereços perante este Regional, tendo em vista as inexitosas tentativas da Médica, de segunda a sexta-feira no horário das 8 às 17h, na sede deste Conselho, na Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato – Barra. Salvador, 18 de novembro de 2013

Consª Teresa Cristina Santos Maltez
Vice-Presidente do Cremeb

EDITAL DE CONVOCAÇÃO ASSEMBLEIA GERAL

(Publicado em 07/01/2014, no Jornal A Tarde, p.B 03, e no Diário Oficial da União, p.145, Seção 3)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB –, de acordo com os artigos 23, 24 e 25 da Lei nº 3.268/57 e 4º e 5º, alínea a do Regimento Interno, convoca os jurisdicionados em gozo de seus direitos para Assembleia Geral Ordinária, a se realizar em seu Salão Plenário, na Rua Guadalajara, nº 175, Morro do Gato, Barra, no dia 07 de fevereiro de 2014 (sexta-feira), às 18h, em 1ª convocação e às 18:30h, em 2ª convocação, a fim de apreciar e decidir sobre: RELATÓRIO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA DIRETORIA REFERENTES AO EXERCÍCIO DE 2013; RESOLUÇÃO CREMEB Nº 327/2013. Salvador, 02 de janeiro de 2014.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

EDITAL DE RECESSO

(Publicado em 11/12/2013, no Jornal A Tarde, p. B 07, e no Diário Oficial do Estado, caderno O, p.01)

O Presidente e o Corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, no uso de suas atribuições, FAZEM SABER aos que o presente edital virem, ou dele notícias tiverem, que o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia entrará em RECESSO no período de 23 de dezembro de 2013 a 01 de janeiro de 2014, sem expediente interno ou externo, exceto o protocolo, sendo que o Tribunal de Ética Médica – que compreende os setores de Processos, Sindicâncias e Corregedoria – permanecerá em RECESSO de 02 a 17 de janeiro de 2014. Do mesmo modo, também entrará em RECESSO no período de 27 de fevereiro a 05 de março de 2014 devido aos festejos do Carnaval nesta Capital e nas Delegacias Regionais do CREMEB quando o expediente será interrompido pelo período de 03 a 05 de março de 2014 sem qualquer expediente interno ou externo, estando suspensos os prazos processuais, em todos os períodos, conforme Portaria nº 031/13. Salvador, 5 de dezembro de 2013.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

PARECER CREMEB Nº 29/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 02/08/2013)

ASSUNTO: As residências médicas são cursos a nível de Pós Graduação?

RELATOR: Cons. Marco Antonio Cardoso de Almeida

EMENTA: A Residência Médica é um curso de pós-graduação lato sensu de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, obedecidas às determinações da Resolução CFM Nº 1.634/02.

PARECER CREMEB Nº 30/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 02/08/2013)

ASSUNTO: Possibilidade de um deficiente auditivo cursar medicina

RELATORA: Consa.^a Lícia Maria Cavalcanti Silva

EMENTA: O acesso do deficiente auditivo ao curso de medicina exige das instituições de ensino condições específicas para superar a deficiência orgânica do candidato. É necessário considerar prudente submetê-lo a exame por equipe multiprofissional que emitirá laudo quanto à possibilidade do seu ingresso ao curso, avaliando suas condições e funções de estudar as disciplinas do curso médico e exercer a medicina.

PARECER CREMEB Nº 31/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 02/08/2013)

ASSUNTO: Implicações no exercício profissional de médica com deficiência visual atuar em CAPS

RELATORA

DE VISTA: Consa.^a Eliane Noya Alves de Abreu.

EMENTA: As atividades que exijam a observação direta do paciente para diagnóstico e a delegação da prescrição médica para terceiros não podem ser opções éticas de labor para o médico com deficiência visual.

PARECER CREMEB Nº 35/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 27/09/2013)

ASSUNTO: Responsabilidade da Direção Técnica e Administrativa em relação a atuação de médicos não especialistas na instituição.

RELATOR

DE VISTA: Cons. Otávio Marambaia dos Santos

EMENTA: O médico pode exercer a medicina em todos os seus ramos. Tem o direito, também, de internar os seus

pacientes nas diversas unidades hospitalares da localidade em que atua respeitadas as suas normas técnicas. O médico só pode anunciar especialidade quando esta for devidamente registrada no CRM e é obrigação da Diretoria Técnica de qualquer hospital exigir do profissional médico que queira atuar nas suas dependências os documentos comprobatórios de sua especialidade e área de atuação.

PARECER CREMEB Nº 39/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 27/09/2013)

ASSUNTO: Análise de protocolo: Ação para assistência de enfermagem na atuação básica elaborada por Secretaria Municipal de Saúde.

RELATOR: Cons. Augusto Manoel de Carvalho Farias

EMENTA: Protocolos de Saúde devem contemplar os papéis de cada profissional participante da equipe multiprofissional, explicitando adequadamente as interfaces entre estes. Os atos profissionais privativos de médicos, assim como o de outros profissionais, devem ser respeitados conforme a legislação pátria (inclusive a Lei do Ato Médico).

PARECER CREMEB Nº 41/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 22/10/2013)

ASSUNTO: Medidas administrativas em hospital psiquiátrico da rede SUS.

RELATORA : Consa.^a Eliane Noya Alves de Abreu

EMENTA: As medidas administrativas para internações psiquiátricas devem respeitar a Lei 10216/2001 e o Código de Ética Médica, não cabendo medidas que possam restringir o direito do paciente de receber a assistência médica adequada.

PARECER CREMEB Nº 42/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 19/11/2013)

ASSUNTO: Pertinência de médico perito de Junta Médica emitir Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) sem ter sido o avaliador original do periciado.

RELATOR

DE VISTA: Cons. Bruno Gil de Carvalho Lima

EMENTA: Não comete deslize ético o médico perito que emite o ASO – Atestado de Saúde Ocupacional –, na condição de médico encarregado do exame, mesmo que não tenha participado do exame médico original do trabalhador.

PARECER CREMEB nº 43/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 06/12/2013)

ASSUNTO: Implicações de o médico socorrista atender com a unidade móvel de suporte básico quando o quadro do paciente necessitava da unidade com suporte avançado de atendimento.

RELATOR DE VISTA: Cons. Otávio Marambaia dos Santos

EMENTA: É responsabilidade do médico regulador a decisão técnica de gerir os meios à sua disposição para melhor atender as necessidades do serviço. Diante de falta de condições estruturais que possam comprometer a qualidade do atendimento médico ao paciente é seu dever levar os fatos ao conhecimento do diretor técnico cobrando a resolução do problema. Não havendo resposta do mesmo deve encaminhar os fatos a Comissão de Ética da instituição ou ao Conselho Regional de Medicina. Sob nenhuma hipótese deve o socorrista - plantonista abandonar o plantão sem a presença do seu substituto.

PARECER CREMEB Nº 44/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 17/12/2013)

ASSUNTO: Dupla Cobrança x Complementação de Honorários.

RELATOR DE VISTA: Cons. Otávio Marambaia dos Santos

EMENTA: O Art. 66 do CEM proíbe a dupla cobrança por ato médico realizado, excetuado tão somente para o serviço privado e naquelas situações previstas contratualmente. Nada impede que o médico busque alternativas contratuais em que estabeleça o valor que acha justo para remunerar os seus serviços.

PARECER CREMEB Nº 45/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 17/12/2013)

ASSUNTO: Utilização de Técnicas de Reprodução Assistida em pacientes acima de 50 anos.

RELATORA: Cons.ª Eliane Noya Alves de Abreu

EMENTA: O limite de idade para utilização de técnicas de Reprodução Assistida, incluindo a "Fertilização in Vitro", deve respeitar os requisitos da Resolução CFM 2013/2013.

PARECER CREMEB Nº 01/14
(Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2014)

ASSUNTO: Realização de diálise peritoneal CAPD em ambulatório de Medicina do Trabalho.

RELATOR DE VISTA: Cons. Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos

EMENTA: Os pacientes que são tratados por diálise peritoneal ambulatorial (CAPD) podem realizar este procedimento em seu ambiente de trabalho, quando sob as condições preconizadas pela literatura e tendo a autorização, indicação e orientação de seu médico assistente. Nesta situação não cabe responsabilizar a empresa e seu profissional médico do trabalho quanto a esta prática.

PARECER CREMEB Nº 02/14
(Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2014)

ASSUNTO: Critérios para funcionamento de serviço de tratamento de feridas e ostomias.

RELATOR DE VISTA: Cons. César Amorim Pacheco Neves

EMENTA: No Centro de Tratamento de Feridas e Ostomias a avaliação e indicação do tratamento é do profissional médico, já a execução do procedimento pode ser realizada e/ou supervisionada pelo profissional de enfermagem especializado.

PARECER CREMEB Nº 03/14
(Aprovado em Sessão Plenária de 21/01/2014)

ASSUNTO: Interrupção de gestação, com autorização legal, de feto com más formações incompatíveis com a vida.

RELATOR DE VISTA: Cons. José Augusto da Costa

EMENTA: A autorização judicial referenda a interrupção da gravidez. A utilização de métodos que provoquem a morte de fetos mal formados incompatíveis com a vida, antes da expulsão não constitui conduta antiética, respeitadas as disposições contidas na Resolução CFM nº 1989/2012.

CONSULTA: LISTA DE PARECERES 2012

Pareceres aprovados pelo Plenário do Cremeb, no ano de 2012 - disponíveis para consulta no Portal do Cremeb e na Central de Documentação deste Conselho.

NÚMERO	ASSUNTO
1/12	Verificação de autenticidade do diploma de graduação em medicina como requisito para inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.
2/12	Cobrança de Honorários de consulta para segunda opinião e emissão de relatório médico relacionado.
3/12	A quem cabe a responsabilidade de encaminhar peças anatômicas para o e estudo anatomo-patológico, em unidades que não possuem este serviço.
4/12	- Necessidade do Coordenador Médico do PCMSO de uma empresa interestadual ter inscrição em vários Conselhos Regionais. - Lícitude de Médico do Trabalho assinar CAT sem examinar diretamente o paciente, se baseando em relatórios dos médicos que o atenderam.
5/12	Pacientes que realizaram cirurgias em outros estados. Tratamento fora do domicílio. A quem compete o acompanhamento em seus retornos.
6/12	Internato e estágio em unidades hospitalares brasileiras, de estudantes de medicina de instituições estrangeiras.
7/12	Uso de câmeras de filmagem e sua implicação na relação privacidade x segurança.
8/12	A quem cabe o acompanhamento da gestante em casos de intercorrências clínicas não obstétricas.
9/12	Competência para o médico do trabalho de empresa negar a admissão de um portador de vírus HIV.
10/12	Tratamento de tumores cutâneos realizado exclusivamente por cirurgião geral e de cabeça e pescoço.
11/12	Divulgação aos meios de comunicação dos nomes de médicos plantonistas em Unidades de Urgência/Emergência.
12/12	Validação de protocolo de autorização de exames e procedimentos em uma central de regulação.
13/12	Embolização de miomas.
14/12	Atendimento médico a paciente menor de idade desacompanhado.
15/12	Legalidade das solicitações de instituições de ensino concernentes a portadores de necessidades especiais de relatórios médicos, receitas médicas e relação de medicações prescritas.
16/12	Critérios para indicação e manutenção de ventilação pulmonar mecânica não invasiva (CPAP) em recém-nascidos. Assistência a Recém-nascidos em suporte ventilatório do tipo CPAP. Obrigatoriedade de pediatras plantonistas.
17/12	Acesso e liberação de prontuário médico.
18/12	O Médico do Trabalho ou Cirurgião Plástico está habilitado para fornecer laudo de audiometria, independentemente do parecer de um Fonoaudiólogo?
19/12	Conduta do único médico que comparece ao plantão e postura do Coordenador Médico.
20/12	Critérios utilizados pelo Médico do Trabalho no preenchimento do ASO.
21/12	Implicações éticas do médico indicar e/ou exigir que o material de órtese/prótese seja de determinado fornecedor.
22/12	Perito médico em processo trabalhista.
23/12	Atribuições e limites na atuação do médico do trabalho e do médico assistente quando da emissão de atestado médico.
24/12	Remanejamento de função do empregado em gozo de Atestado Médico.
25/12	Conflitos entre médico plantonista de unidade de emergência e o SAMU por conta de encaminhamento de paciente grave sem disponibilidade de vaga em UTI e unidade de reanimação.
26/12	Competência do Médico para avaliar exames complementares solicitados por outro médico e/ou que não são relativos à sua especialidade.
27/12	Cateterismo Vesical X Procedimento Invasivo.
28/12	Implicações éticas da recusa do Obstetra em realizar o parto com remuneração através de Plano de Saúde, quando o mesmo foi utilizado durante toda a assistência pré-natal.
29/12	Fiscalizações da VISA – Notificações de infrações. Necessidade de Manual de Normas e Rotinas Técnicas.
30/12	A quem cabe assistir, no setor de emergência, o paciente pediátrico que apresenta quadro cirúrgico, de politraumatismo e/ou queimadura.
31/12	Em paciente pediátrico com suspeita de trauma renal a quem compete assistir o paciente: Urologista ou Cirurgião Pediátrico?
32/12	Implicações do médico fornecer relação com nomes de seus pacientes à Clínica de onde está se desligando e local dos respectivos atendimentos.
33/12	Implicações éticas da conduta profissional de médico, único plantonista da unidade, quanto a acompanhar, ou não, o paciente grave em transferência inter-hospitalar.
34/12	Possibilidade de médico não neurologista fazer avaliação clínica para diagnóstico de morte encefálica.
35/12	Assistência do médico do trabalho ao funcionário da empresa: limites entre o assédio moral e a diligência profissional.
36/12	Como proceder frente ao número reduzido de leitos em UTI Neonatal e alta demanda para o setor.
37/12	Autorização para Fertilização in Vitro (FIV).
38/12	Implicações éticas na atuação do profissional de enfermagem que instrumenta cirurgias na ausência do cirurgião auxiliar em procedimentos eletivos ou de urgência/emergência.

CONSULTA: LISTA DE PARECERES 2013

Pareceres aprovados pelo Plenário do Cremeb, no ano de 2013 - disponíveis para consulta no Portal do Cremeb e na Central de Documentação deste Conselho.

NÚMERO	ASSUNTO
1/13	Em Serviço Médico Público de Urgência e Emergência de quem é a responsabilidade para realizar cirurgia de gravidez ectópica(integra ou róta), complicações obstétricas como deiscência pós cesáreas(pelve-peritonite, lesões vulvares) o obstetra ou cirurgião?
2/13	PARECER CONFIDENCIAL
3/13	Critérios na prioridade de atendimento a pacientes em setor de urgência e emergência.
4/13	Critérios para uso do prontuário eletrônico. Necessidade de autorização do responsável para inserir paciente em programa de cuidados paliativos.
5/13	Legalidade do ECAD em cobrar contribuição aos proprietários de consultórios e clínicas para uso de TV e/ou execução de músicas através de rádio ou aparelhos afins em sala de espera de consultórios e clínicas. Competência do Cremeb para deliberar sobre o tema.
6/13	Pertinência de Unidades de Saúde manter afixado em local visível valores cobrados por determinados procedimento e/ou serviços oferecidos.
7/13	Implicações do médico prescrever sem atender protocolos pré estabelecidos.
8/13	Implicações éticas de emissão de parecer médico sem avaliação pericial presencial.
9/13	Implicações éticas de cobranças de complementação de honorários médicos.
10/13	PARECER CONFIDENCIAL
11/13	Fundação Estatal.
12/13	Tempo de validade de receitas para óculos.
13/13	Responsabilidade do Diretor Clínico/Técnico em providenciar plantonistas para atendimento de Urgência/Emergência.
14/13	Fertilização in vitro com material biológico de doador falecido.
15/13	Uso de Albumina Humana.
16/13	Doação temporária do útero por mulher sem parentesco com a doadora genética.
17/13	Atribuições e Limites do Auditor Médico na Auditoria do SUS.
18/13	Diagnóstico de cura de pacientes portadores de neoplasias malignas.
19/13	Licitude de médico Cirurgião, credenciado por plano de saúde apenas para realizar consultas poder cobrar cirurgia em caráter particular.
20/13	Critérios técnicos para instituição de suplementação alimentar.
21/13	Peculiaridades do transporte de pacientes pelo SAMU 192.
22/13	Glosas de visitas realizadas pela equipe de terapia nutricional.
23/13	Idade limite de paciente que deve ser atendido por pediatra e/ou cirurgião-pediatra.
24/13	Condições técnicas necessárias ao uso de anti-angiogênicos.
25/13	Transcrição de prescrição de especialistas em prontuário pelo plantonista da emergência.
26/13	Responsabilidade do Hospital e do Diretor Médico pelo paciente internado.
27/13	Responsabilidade ético-profissional dos médicos nas Casas de Parto e Maternidades, que mantêm enfermeiras em funções obstétricas.
28/13	Relação de proporcionalidade: Número de profissionais médicos e número de atendimentos.
29/13	As residências médicas são cursos a nível de Pós-Graduação?
30/13	Possibilidade de um deficiente auditivo cursar medicina.
31/13	Implicações no exercício profissional de médica com deficiência visual atender em CAPS.
32/13	PARECER CONFIDENCIAL
33/13	PARECER CONFIDENCIAL
34/13	Pertinência de Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional participar de Perícias Judiciais como Perito ou Assistente Técnico.
35/13	Responsabilidade da Direção Técnica e Administrativa em relação a atuação de médicos não especialistas na instituição.
36/13	PARECER CONFIDENCIAL
37/13	PARECER CONFIDENCIAL
38/13	PARECER CONFIDENCIAL
39/13	Análise de protocolo: Ação para assistência de enfermagem na atuação básica elaborada por Secretaria Municipal de Saúde.
40/13	Questionamento ou modificação de prazos do atestado médico.
41/13	Medidas administrativas em hospital psiquiátrico da rede SUS.
42/13	Pertinência de médico perito de Junta Médica emitir Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) sem ter sido o avaliador original do periciado.
43/13	Implicações de o médico socorrista atender com a unidade móvel de suporte básico quando o quadro do paciente necessitava da unidade de suporte avançado de atendimento.
44/13	Dupla Cobrança x Complementação de Honorários.
45/13	Utilização de Técnicas de Reprodução Assistida em pacientes acima de 50 anos.

Medida reconhece título de Medicina do Trabalho com registro anterior a 1989

texto
Ascom Cremeb |
com informações
do CFM

Os médicos do trabalho com títulos cadastrados em livros específicos, dos Conselhos Regionais de Medicina, anteriores a 15/04/1989 podem requerer o título de especialista junto aos CRMs como determina a Resolução do CFM nº 2061/ 2013. A resolução foi publicada no dia 09.01.2014. A busca por esse reconhecimento foi iniciada pelo Cremeb nas gestões do Cons. Jorge Cerqueira e do Cons. Jecé Brandão.

Na gestão atual do Conselho, com o Cons. José Abelardo de Meneses à frente, a luta continuou determinando a edição da presente resolução que beneficia todos os Médicos do Trabalho do Brasil. O Cons. Jecé Brandão, também como representante da Bahia no CFM, foi um dos principais mentores desta medida. Os médicos formados após esta data na área de Medicina do Trabalho são regidos pela resolução nº 1.634/2002, que regulamenta as condições para a garantia de obtenção de títulos de especialidade.

Recomendação orienta mulheres a usarem ácido fólico na gestação

O CFM aprovou recomendação orientando as mulheres a usarem o ácido fólico antes da concepção e nos três primeiros meses da gravidez. A medida atende solicitação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). A ingestão dessa vitamina pode reduzir em até 75% o risco de má formação no tubo neural do feto, o que previne casos de anencefalia, paralisia de membros inferiores, incontinência urinária e intestinal nos bebês, além de diferentes graus de retardo mental e de dificuldades de

aprendizagem escolar.

A recomendação do CFM também se destina aos médicos, para que falem com suas pacientes sobre a necessidade do suplemento. O Conselho também solicitará aos órgãos públicos que desenvolvam programas mais abrangentes de fortificações de alimentos e maior vigilância no seguimento desses programas. Outra providência será pedir aos gestores do SUS que disponibilizem a fórmula nos postos de saúde e nas farmácias populares.

Parecer indica embolização como alternativa de tratamento para doenças da próstata (HPB)

O emprego da técnica de embolização das artérias para tratamento do aumento benigno da próstata (HPB) depende da observação rigorosa de critérios estabelecidos pelo parecer 29/13, aprovado pelo plenário do CFM. O procedimento deverá ser objeto de nova discussão, que poderá resultar na aprovação de Resolução específica, na qual serão abordados em profundidade os pré-requisitos para sua realização.

Pelo parecer, os pré-requisitos abrangem aspectos clínicos e técnicos, que devem ser cumpridos antes de sua realização. O primeiro passo para o paciente que tem este diagnóstico é passar por uma avaliação de médico urologista, que determinará qual a opção mais adequada de tratamento.

As indicações devem obedecer aquelas elencadas como opção terapêutica para o tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB), conforme indicação urológica especializada, não devendo ser este tipo de procedimento considerado como primeira opção até evidência científica em contrário, conforme salienta o parecer.

Alexandre Figueiredo,
médico anestesiologista,
conselheiro do Cremeb



o dr. recomenda

Dr. Alexandre gosta de recorrer ao surf antes ou depois do plantão aliviar o estresse e renovar a energia

SURF: TERAPIA DE CORPO E ALMA

Comecei a surfar há três anos e o surf foi uma fascinante descoberta, mesmo para mim, que já praticava outro esporte náutico - a vela de oceano. Não diria que se trata de um esporte, e sim de uma terapia para o corpo e para a alma.

A sensação de descer uma onda é um prazer fugaz inenarrável, viciante, libertador. Já dizem os mais antigos: “não tem nada que um dia de surf não cure”.

Quando estou no mar, minha mente parece expulsar os problemas para um lugar desconhecido, porque a única coisa em que consigo pensar é na próxima onda que virá.

Eu, que trabalho em regime de plantão, sinto a necessidade, antes ou depois de cada plantão, aliviar o estresse e renovar a energia “dropando” nas lisas paredes das ondas. A sensação de bem-estar e de liberdade é surpreendentemente sedutora. Sem falar no contato direto com a natureza que o surf proporciona - praia, mar, sol, vento, movimento - e o sentimento de estar inserido nela. Já tive a oportunidade de surfar em uma praia com diversas tartarugas ao redor!

É uma excelente

atividade física, uma vez que estimula diversos grupos musculares, melhora a postura, a resistência cardiovascular, a coordenação motora e o equilíbrio. O surf é um estilo de vida e tem uma cultura própria - moda, linguagem, música, comportamento e regras. E o que mais impressiona é que é gratuito e pode ser praticado a qualquer hora e em qualquer idade.

Em 2012 passei a praticar também uma variedade do surf - o Stand Up Paddle (SUP), praticado em pé na prancha e com uso de remo. Com o SUP posso alternar remadas em águas calmas com a adrenalina de descer ondas sendo impulsionado pelo remo.

Tenho a felicidade de ter vários colegas anestesiológicos, no serviço em que trabalho, que também praticam surf ou SUP e, com isso, podemos compartilhar experiências, aprender com os veteranos e estimular os mais novos. Muitas vezes esse é o tema da conversa durante o turno de trabalho, entre uma cirurgia e outra.

O encontro com o surf foi um grande passo na minha constante busca por uma boa qualidade de vida. Deixo a sugestão. Aloha!

imagem
Arquivo Pessoal



Dr. Alexandre pratica Stand Up Paddle com um grupo de colegas anestesiológicos

O AMOR ENCONTRADO

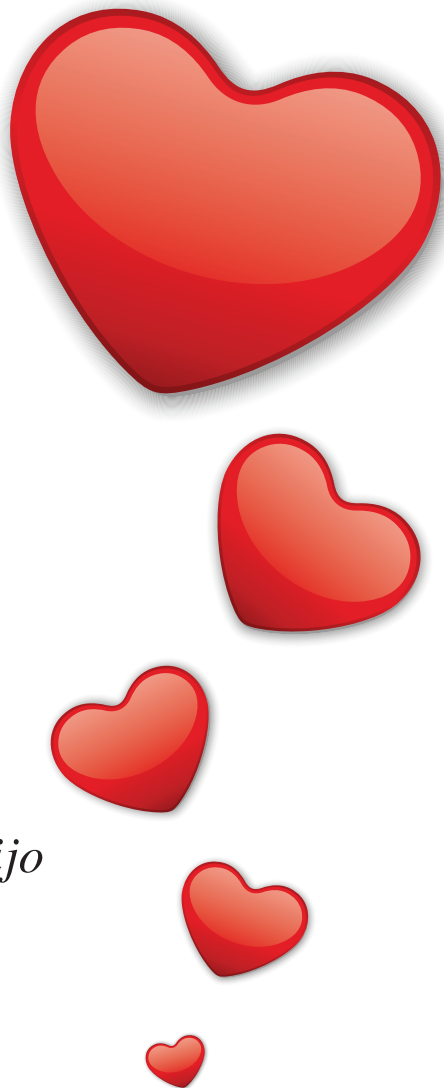
**Paulo Freitas*

*Afinal você chegou
Trazendo um sorriso doce
Da vida como se fosse
A esperança que voltou*

*E do sonho acalentado
Me trouxe a paz e alegria
E a certeza que hoje o dia
É bem melhor que o passado*

*No teu carinho querida
Encontro enfim a certeza
Que em tua graça e leveza
Compartilho o amor e a vida*

*Na voz, no olhar e em teu beijo
Esta noite enlutarada
Torna calma nossa estrada
Fazendo real meu desejo.*



***Paulo Cezar Rodrigues de Freitas é médico anesthesiologista, formado em 1973 pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Poeta, pintor e compositor, lançou em 2006 CD autoral, intitulado Paisagens do Coração, realizou vernissage de suas pinturas em 2007 e tem participação nas publicações Caleidoscópio 2, Coquetel de prosa e verso e Caleidoscópio 3 como membro efetivo da SOBRAMES-BA.**

Alagoinhas

Delegado: Dr. José Alberto Lins de Faria
Praça Ruy Barbosa, 234-B, Ed. Aguiar,
S/3 - Centro. 48010-130
(75) 3422-5470
alagoinhas@cremeb.org.br

Barreiras

Delegado: Dr. Paulo Henrique
Costa de Souza
Rua Capitão Manoel Miranda, 789,
Sala 101 - Centro. CEP: 47805-210
(77) 3611-4802
barreiras@cremeb.org.br

Bom Jesus da Lapa

Delegado: Dr. Edson Willer F. Bittencourt
Av. Duque de Caxias, 380 - Centro.
47600-000
(77) 3481-4099
edsonbittencourt@yahoo.com.br

Brumado

Delegado: Dr. Dante Coelho Guedes
Avenida Cassimiro Pinheiro de Azevedo,
nº 508, Centro
Edifício da Risoclin, 2º andar, Sala 201.
46100-000
(77) 3441-2618
brumado@cremeb.org.br

Cruz das Almas

Delegado: Dr. Aécio Mendes Santos
Rua RJB da Fonseca, 307, Edf. Luis
Anselmo, S/109 - Centro. 44380-000
(75) 3621-1345
cruzasalmas@cremeb.org.br

Eunapolis

Delegado: Dr. Luiz Alberto Andrade
Rua Castro Alves, 384, Térreo - Centro.
45820-006
(73) 3281-3019
eunapolis@cremeb.org.br

Feira de Santana

Delegado: Dr. Aderbal Mendes
Freire D'Aguiar
Rua Barão do Rio Branco, 882,
S/209 - Kalilândia. 44010-000
(75) 3623-4242
fsantana@cremeb.org.br

Guanambi

Delegado: Dr. Fred Wesley da Silveira
Rua Rui Barbosa, nº 275 Sala 102
Centro 46430-000
(77) 3452 3638
guanambi@cremeb.org.br

Ilhéus

Delegada: Dra. Laiz Carvalho de
Jorge Goulart
Praça José Marcelino, 14, Ed. Cidade
Ilhéus, S/312 - Centro. 45653-030
(73) 3634-8886
ilheus@cremeb.org.br

Irecê

Delegado: Dr. Jefferson Luciano Oliveira
Rua Cel. Terêncio Dourado, nº 187/102 B,
Centro. 44900-000
(74) 3641-4189
irece@cremeb.org.br

Itaberaba

Delegado: Dr. Carlos Souto Aderne
Rua Luiz Fernandes Serra, 139, S/26,
1º andar - Centro. 46880-000
(75) 3251-2669
itaberaba@cremeb.org.br

Itabuna

Delegado: Dr. Almir Alexandrino
do Nascimento
Av. Cinquentenário, 884, 7º andar, S/705,
Ed. Benjamim Andrade - Centro.
45600-004
(73) 3211-5700
itabuna@cremeb.org.br

Itapetinga

Delegado: Dr. Luiz Carlos Costa Faleiro
Rua Dois de Julho, 34, S/01 - Centro.
45700-000
(77) 3261-2225
itapetinga@cremeb.org.br

Jacobina

Delegada: Dra. Maria Elisabete
Alves de Carvalho
Praça Rio Branco, nº 143, Ed. Santa Rita,
sala 25, 2º andar, Centro
44.700-000
(74) 3621-1587
jacobina@cremeb.org.br

Jequié

Delegado: Dr. Fernando Costa Vieira
Rua Apolinário Peleteiro, 354, S/104,
(Min.Pub.Fed.) - Centro. 45203-580
(73) 3525-3728
jequie@cremeb.org.br

Juazeiro

Delegado: Dr. Carlos Augusto da Cruz
Praça da Bandeira, nº 16, 1º andar,
Edf. Olegária Soares, Centro.
48903-490
(74) 3611-7606
juazeiro@cremeb.org.br

Paulo Afonso

Delegado: Dr. Frederico Augusto
Costa Reis
Av. Apolonio Sales, 1059, S/02
Centro. 48608-100
(75) 3281-2969
pafonso@cremeb.org.br

Santo Antonio de Jesus

Delegada: Dra. Vilma Carla
Sarmiento dos Reis
Rua Sete de Setembro, S.M - Set Center,
259, Bloco B, Centro, 2º andar. 44571-005
(75) 3631-2665
sajesus@cremeb.org.br

Senhor do Bonfim

Delegada: Dra. Jamile de Araújo Carneiro
Rua Mariano Ventura, 144, Térreo
Centro. 48970-000
(74) 3541-1799
jamildefamilia@hotmail.com

Serrinha

Delegado: Dr. Augusto Agripino Brauna
Av. ACM, 124, S/01 - Centro. 48700-000
(75) 3261-9001
serrinha@cremeb.org.br

Teixeira de Freitas

Delegado: Dr. Cláudio Ferreira Chagas
Rua Eleuzibio Cunha, 614, 2º andar, S/201
- Bela Vista. 45997-002
(73) 3291-4773
tdefreitas@cremeb.org.br

Vitória da Conquista

Delegado: Dr. Luis Cláudio
Menezes Carvalho
Rua Siqueira Campos, 646 -
Escola Normal. 45020-001
(77) 3422-2409
vconquista@cremeb.org.br

Cremeb em Salvador

Presidente

José Abelardo de Meneses

Rua Guadalajara, 175
Morro do Gato - Barra
40140-460
(71) 3339-2800
cremeb@cremeb.org.br



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CARREIRA DE ESTADO PARA O MÉDICO DO SUS. É BOM PARA A SAÚDE, É BOM PARA O BRASIL.



**SAÚDE
URGENTE**

OS CONSELHOS DE MEDICINA DEFENDEM ESTA SAÍDA. PORQUE O BRASIL TEM URGÊNCIA DE SER BEM TRATADO.

A população precisa de um melhor atendimento na saúde. Os médicos precisam de melhores condições de trabalho. Para isso acontecer, o Estado precisa oferecer para os médicos que atendem no SUS as mesmas garantias que já oferece a outras carreiras da função pública: infraestrutura, equipe técnica, materiais, estabilidade e remuneração adequada. Não adianta tentar resolver o problema da falta de assistência com a abertura de novas escolas de Medicina e com a "importação" sem critérios de profissionais formados no exterior. **O Brasil tem urgência de ser bem tratado. E esta é uma luta do CFM, dos CRMs e de todos os brasileiros.**

www.cremeb.org.br



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.